403

PLAN DE CALIDAD

Calle 47 No 29-33
Ed. Herrad Center Oficina 804
(7) 6576686 - 3208370758
discep.sas@gmail.com
Discep.com

15 AÑOS

404

COMPONENTE A

Calle 47 No 29-33
Ed. Herrad Center Oficina 804
(7) 6576686 - 3208370758
discep.sas@gmail.com
Discep.com

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
00	Versión Inicial.
01	Se realizó un cambio en el manejo del producto no conforme
02	Se realizó un cambio en el punto 6 correspondiente a la Revisión por la dirección
03	Se redefinió el procedimiento en términos del Sistema de Gestión Integral de DISCEP SAS

1. OBJETIVO

Este procedimiento describe los parámetros a seguir, para medir, analizar y mejorar continuamente el Sistema de gestión integral en conformidad con los requerimientos del cliente, los requisitos legales, reglamentarios, requisitos establecidos por la Organización, y para aumentar la satisfacción de los clientes y de las partes interesadas.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los procesos de los sistemas de gestión integral en DISCEP SAS

3. DEFINICIONES

Cliente: Organización o persona que recibe un producto.

Mejora Continua: Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.

Parte Interesada: Persona o grupo que tenga un interés en el desempeño o éxito de una organización.

No Conformidad: Es el incumplimiento generado alrededor de los requisitos del cliente, reglamentarios o de la empresa. Son detectados del desarrollo propio de los procesos, quejas y reclamos, auditorías internas, análisis de datos, satisfacción del cliente y calificación de proveedores.

Producto No Conforme: No conformidad presentada durante la ejecución de los proyectos o la producción de mezclas, la cual está directamente relacionada con la calidad del producto final.

Acción Correctora: Solución inmediata que se da a las No Conformidades presentadas durante las actividades diarias.

Acción Correctiva: Acción encaminada a eliminar las causas raíz de las *No Conformidades* repetitivas o de aquellas que ocasionen gran impacto a la calidad del servicio o al funcionamiento de la empresa.

206

Acción Preventiva: Acción encaminada a eliminar la causa raíz de las *No Conformidades Potenciales* que sean detectadas.

Disposición del producto no conforme: Acción que permite identificar y controlar el producto no conforme para prevenir su uso o entrega al cliente inmediato

4. PROCEDIMIENTO

4.1 NO CONFORMIDAD, ACCIONES CORRECTIVAS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE ACTIVIDAD
IDENTIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES	Cualquier miembro de la empresa puede y está en la obligación de detectar el producto o servicio no conforme y/o no conformidad. Se diligencia el Formato **No conformidad plan de acción FO-GI-06** y se entrega el registro al encargado del sistema.
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD.	Para la descripción de la no conformidad se debe definir el tipo, la fecha en que se reporta, el origen, el que, el cuándo, el cómo se presentó la no conformidad, y quien la reporta. Una no conformidad puede ser de tipo: **Real:** cuando ya se ha presentado la no conformidad y se trabaja sobre lo sucedido, para que no se vuelva a presentar. **Potencial:** cuando se prevé la ocurrencia de una no conformidad y se trabaja para evitar su ocurrencia.
ANÁLISIS DE NO CONFORMIDAD	Antes de determinar las acciones a seguir, el responsable del proceso junto con las demás personas que se han visto afectadas por la no conformidad, analizan las causas que la pudieron provocar (el por qué), con el fin de poder determinar cuál es la acción más adecuada para evitar su nueva ocurrencia. El análisis para tratar las no conformidades, así como en la elaboración del plan de acción, deben estar presentes todos los encargados de los procesos; si por algún motivo algún encargado de un proceso faltase debe ser con permiso otorgado por el Gerente
DISPOSICIÓN DEL PRODUCTO NO CONFORME Y TRATAMIENTO DE LA ACCIÓN PREVENTIVA Ó CORRECTIVA	El tratamiento para la no conformidad deberá contemplar una o varias de las siguientes acciones que debe especificarse en las actividades del plan de acción: - Eliminación del producto no conforme (Ejemplo Demolición muros, columnas etc.), cuando se trate de materia prima se devuelve al proveedor. - Reproceso del producto o servicio no conforme: deberá verificarse nuevamente según los criterios especificados. -Aceptación por el cliente: el cliente deberá manifestar aceptación por escrito. Estas acciones pueden conducir a tomar una corrección, una acción

	preventiva o una acción correctiva.
ACCIÓN PREVENTIVA	La acción preventiva debe asegurar que se elimina la causa de la no conformidad potencial, para que esta no se presente.
ACCIÓN CORRECTORA	La acción correctora no afecta gravemente el sistema de gestión ni sus procesos, su solución es inmediata.
ACCIÓN CORRECTIVA	Es la acción tomada para eliminar la causa-raíz de la no conformidad detectada u otra situación indeseable.
MEJORA	La Mejora es la acción que se origina, cuando algún responsable del proceso aporta una idea para hacer más eficaz y práctico el mismo.
IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN	Para definir el tratamiento a dar al producto no conforme; corrección, acción preventiva, acción correctiva, el responsable del proceso o comité según corresponda el tipo de acción determinara un plan de acción que contenga: - Agenda de actividades - Responsable por actividad - Cronograma de seguimiento. El análisis para la elaboración del plan de acción, deben estar presentes todos los encargados de los procesos; si por algún motivo algún encargado de un proceso faltase debe ser con permiso otorgado por el Gerente.
SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES TOMADAS	El responsable del sistema deberá verificar la eficacia de las acciones tomadas para asegurar el cumplimiento de los requisitos y la satisfacción del cliente
CONCLUSIONES	Una vez verificado que la no conformidad se ha eliminado se cierra el registro dejando evidencia de lo encontrado en el espacio para tal fin.

5. ANÁLISIS DE DATOS

El encargado de los sistemas presenta un informe de análisis de datos a la Gerencia donde se tendrán en cuenta los Indicadores de Gestión definidos presentando los resultados de éstos en un Informe de Indicadores.

408

ACTIVIDAD	DESARROLLO ACTIVIDAD
Recuperación de datos	Se recopilan los datos provenientes del desempeño de los procesos.
Análisis de datos e informe	Los datos recopilados son anualmente analizados para determinar la eficacia del sistema de gestión y proponer su mejora continua en el informe presentado en la revisión por la dirección
Análisis de mejora continua	Con base en el análisis anterior, se proponen planes de mejora por proceso, los cuales deben ser aprobados y controlados por la Gerencia

6. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

ACTIVIDAD	DESARROLLO ACTIVIDAD
PROGRAMACIÓN DE LAS REVISIONES POR LA DIRECCIÓN	El Gerente programa al principio de año una revisión al Sistema de Gestión Integral para así asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia continuas.
CONVOCATORIA A LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	El gerente convoca a la revisión gerencial a las personas que considere necesarias para ello, promueve el desarrollo de la misma teniendo en cuenta los aspectos relevantes de los Sistemas de Gestión
PREPARACIÓN DE LA INFORMACIÓN	El Gerente prepara la información de la revisión gerencial realizando la divulgación de las Políticas y los objetivos del Sistema de Gestión con todo el personal, recibiendo los informes necesarios de los diferentes procesos para la evaluación del Sistema de Gestión y solicitando el informe de mejora de la revisión gerencial previa.
INFORMACIÓN DE ENTRADA	La información de entrada para la Revisión por la dirección son: - Resultados de auditorías internas - Retroalimentación del cliente y las comunicaciones de las partes interesadas externas incluidas las quejas. - Desempeño de los procesos, conformidad del producto. - Grado del cumplimiento de la política y objetivos integrales - Estado de las acciones correctivas y preventivas del sistema de gestión integral - Acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas - Cambios que podrían afectar al Sistema de Gestión integral, incluyendo requisitos legales y otros. - Recomendaciones para la mejora del sistema de gestión

	integral
CONCLUSIONES O RESULTADOS DE LA REVISIÓN	Las conclusiones son los planes de acción que de la revisión se generen, como mejora a la eficacia del Sistema de Gestión Integral y siempre en pro de la mejora del producto y sus procesos en relación con los requisitos del cliente y las necesidades de recursos. Toda la revisión se dejara evidenciada en el formato **Revisión por la Dirección FO-PE-01**
MEJORA CONTINUA	El coordinador SGI revisa las recomendaciones y observaciones generadas en la revisión gerencial y da tratamiento de acción preventiva, correctiva o producto no conforme según lo especificado en los procedimientos. Los resultados de la revisión por la dirección se disponen para comunicación y consulta a todos los procesos involucrados para eficacia del sistema El encargado de los sistemas, hacen seguimiento permanente a los resultados de la revisión, los comunica a la gerencia para que gestione los recursos necesarios.
INFORME DE MEJORA	El encargado de los sistemas presenta un informe de mejora continua sobre el tratamiento y avance de las observaciones y recomendaciones a la gerencia previo a la nueva revisión, así como el tratamiento de no conformidades y análisis de datos de indicadores de gestión.
CAMBIOS QUE AFECTEN EL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL	Cuando se presenten cambios que puedan afectar la integridad de los Sistemas, los cuales pueden ser: cambio en las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO45001:2018, modificación del alcance del sistema, cambio en legislación que afecte los servicios prestados o productos ofrecidos o la forma de operación de la organización, nuevo proyecto, entre otros. La gerencia establecerá en un plan de trabajo, siendo el encargado del sistema dependiendo la asignación del plan, quien tenga la responsabilidad de asegurar su implementación.

410

.....FIN DEL PROCEDIMIENTO.....

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
00	Versión Inicial.
01	Se especificó el contenido en el punto 5 de acuerdo a nuevos documentos de soporte del procedimiento
02	Se modificó la denominación de los documentos de soporte
03	Se redefinió el procedimiento en términos del Sistema de Gestión Integral de DISCEP SAS y las normas NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 y ISO 45001:2018

1. OBJETIVO

Este procedimiento tiene por objeto definir los lineamientos para programar, planear, ejecutar y establecer controles para lograr las auditorías internas del sistema de gestión integral, para cumplir los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 y ISO 45001:2018

2. ALCANCE

Aplica para todos los procesos del sistema de gestión integral; Inicia con el programa de auditorías y finaliza con la elaboración y presentación del informe consolidado a la dirección.

3. DEFINICIONES

- **Auditoria:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoria y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoria.
- **Programa De Auditoria:** Conjunto de una o más auditorias planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.
- **Auditor:** Persona con la competencia requerida para llevar a cabo la auditoria.
- **Criterios De Auditoria:** Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia, requerimientos normas NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 y ISO 45001:2018
- **Evidencia De La Auditoria:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que sea pertinente para los criterios de auditoria y que son verificables.
- **No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito.

- **Equipo auditor**: Uno o más auditores que llevan a cabo el proceso de auditoría.

- **Hallazgos De La Auditoria:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada frente a los criterios de auditoria.

  Los hallazgos pueden ser:

  - **Fortalezas:** aspectos identificados en la auditoría que agregan valor al proceso.
  - **Aspectos por mejorar:** riesgos que presenta el proceso.
  - **No conformidades:** incumplimiento de los criterios de auditoría.

4. RESPONSABLE:

Programación de auditorías:	Coordinador SGI y Gerente General.
Planeación de auditoría:	Equipo auditor interno o externo
Ejecución de auditoría:	Equipo auditor interno o externo, dueños de procesos y demás empleados involucrados en el plan de auditorías, gerente general.

5. CONTENIDO

Se debe garantizar que se auditen todos los procesos del sistema de gestión integral durante el año.

Se programara un ciclo de auditorías, el cual podrá ser modificado siempre que se considere necesario con previa autorización de la gerencia. Y en los casos en que por mejora continua, resultados de revisión por la dirección o resultados en ciclos anteriores, se requiera auditar con una frecuencia mayor de la definida estos procesos, también será definido y programado por la gerencia

5.1 PLANIFICAR PROGRAMA DE AUDITORÍAS:

El Coordinador SGI, según requerimientos del sistema de gestión integral, auditorías anteriores o disposiciones gerenciales realiza el **Plan de Auditorías Internas FO-GI-03** al inicio de cada año.

5.2 DEFINIR ALCANCE DE LAS AUDITORIAS:

El Coordinador SGI debe indicar de manera clara tanto los procedimientos como los procesos y requisitos que van a ser auditados en cada auditoria definida en el programa de auditorías.

5.3 SELECCIONAR AUDITORES:
El Gerente define si el Coordinador SGI se encargará de llevar a cabo la auditoría interna del sistema de gestión integral, otro empleado con competencias para ejecutar una auditoría interna; o auditores externos con experiencia certificada en auditorías internas y referencias.

La selección de auditores tanto internos como externos se realiza teniendo en cuenta el **Manual De Funciones Y Responsabilidades**

5.4 DEFINIR METODOLOGÍA:
El Auditor Interno (de la empresa o contratado) define la forma de recolección de evidencias en documentos y registros, entrevistas y observación de los procesos de la empresa.

5.5 Se comunica a los responsables de procesos que deben estar presentes en la reunión de apertura la fecha, lugar y hora de la misma

5.6 PREPARAR EL PLAN DE AUDITORÍA:
El Auditor Interno o externo debe notificar el Plan de Auditoría Interna, si la auditoria la ejecuta el personal interno se registra en **Plan de Auditoría FO-GI-03** donde se indica objetivo, alcance, auditor, auditado, día, hora.

5.7 ESTUDIO DE LA DOCUMENTACIÓN:
El Auditor Interno o externo prepara las entrevistas de acuerdo a una lista de verificación.

5.8 REALIZAR LA REUNIÓN DE APERTURA:
En la reunión de apertura se reúnen los responsables de los procesos a ser auditados con el auditor o equipo auditor y se aclaran los puntos del plan de auditoría se exponen el objetivo, el alcance y los criterios de auditoria, como se definirán Aspectos por mejorar, no conformidades, etc.

5.9 EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA:
Se revisan los documentos y los registros y se establecen los hallazgos, observaciones, no conformidades, puntos por mejorar, etc.

5.10 CLASIFICACIÓN DE LAS EVIDENCIAS:
Una vez recogidas todas las evidencias el auditor las clasifica en una de las siguientes categorías:

- Fortaleza (todo lo bueno que tienen los procesos).
- Oportunidad de mejora (se está haciendo bien pero podría mejorarse para evitar contratiempos futuros, generalmente conduce a una acción preventiva).
- No conformidad (incumplimiento de un requisito del cliente, legal de la organización o de las normas NTC ISO 9001:2015, NTC ISO

14001:2015 ó NTC ISO 45001:2018 conduce a una corrección o acción correctiva).

- Observación (anotación por parte del auditor que puede ser tenida en cuenta o no por los auditados)

5.11 REALIZAR REUNIÓN DE CIERRE:
El auditor interno indica los aspectos por mejorar, resaltar y no conformidades

5.12 PRESENTAR EL INFORME:
El auditor interno registra en **Informe de Auditoría Interna FO-GI-04** todos los aspectos encontrados, el proceso al que pertenece o el requisito de la Norma NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 y ISO 45001:2018 con el cual no se está cumpliendo, si el auditor es externo puede dejar registro del informe en formatos externos.

5.13 SE DILIGENCIAN ACCIONES CORRECTIVAS:
Coordinador SGI según los hallazgos de la auditoría diligencia el registro de la acción correctiva en el formato **No Conformidad-plan de acción FO-GI-06** y asigna responsable para su desarrollo y evitar la recurrencia según el **Procedimiento acciones correctivas y preventivas PR-GI-03.**

5.14 CONSERVAR LOS REGISTROS:
El auditor entrega los registros al coordinador SGI para conservarlos de acuerdo al **Procedimiento de Control de Documentos y Registros PR-GI-01**.

5.15 VERIFICAR ESTADO DE LAS NO CONFORMIDADES:
El Coordinador SGI se encarga de dar seguimiento permanente a las respectivas acciones de mejora para que se lleven a cabo.

6. REGISTRO O DOCUMENTOS DE SOPORTE

- Programa de auditorías internas **FO-GI-02**
- Manual de funciones y Responsabilidades **MA-RH-01**
- Plan de Auditoría **FO-GI-03**
- Informe de Auditoría Interna **FO-GI-04**
- Procedimiento Control de Documentos y Registros **PR-GI-01**
- Procedimiento acciones correctivas y preventivas **PR-GI-03**

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
00	Versión Inicial.
01	Se realizó un cambio en el manejo del producto no conforme
02	Se realizó un cambio en el punto 6 correspondiente a la Revisión por la dirección
03	Se redefinió el procedimiento en términos del Sistema de Gestión Integral de DISCEP SAS

1. OBJETIVO

Este procedimiento describe los parámetros a seguir, para medir, analizar y mejorar continuamente el Sistema de gestión integral en conformidad con los requerimientos del cliente, los requisitos legales, reglamentarios, requisitos establecidos por la Organización, y para aumentar la satisfacción de los clientes y de las partes interesadas.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los procesos de los sistemas de gestión integral en DISCEP SAS

3. DEFINICIONES

Cliente: Organización o persona que recibe un producto.

Mejora Continua: Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.

Parte Interesada: Persona o grupo que tenga un interés en el desempeño o éxito de una organización.

No Conformidad: Es el incumplimiento generado alrededor de los requisitos del cliente, reglamentarios o de la empresa. Son detectados del desarrollo propio de los procesos, quejas y reclamos, auditorías internas, análisis de datos, satisfacción del cliente y calificación de proveedores.

Producto No Conforme: No conformidad presentada durante la ejecución de los proyectos o la producción de mezclas, la cual está directamente relacionada con la calidad del producto final.

Acción Correctora: Solución inmediata que se da a las No Conformidades presentadas durante las actividades diarias.

Acción Correctiva: Acción encaminada a eliminar las causas raíz de las *No Conformidades* repetitivas o de aquellas que ocasionen gran impacto a la calidad del servicio o al funcionamiento de la empresa.

Acción Preventiva: Acción encaminada a eliminar la causa raíz de las *No Conformidades Potenciales* que sean detectadas.

Disposición del producto no conforme: Acción que permite identificar y controlar el producto no conforme para prevenir su uso o entrega al cliente inmediato

4. PROCEDIMIENTO

4.1 NO CONFORMIDAD, ACCIONES CORRECTIVAS

[illegible]	[illegible]
IDENTIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES	Cualquier miembro de la empresa puede y está en la obligación de detectar el producto o servicio no conforme y/o no conformidad. Se diligencia el Formato **No conformidad plan de acción FO-GI-06** y se entrega el registro al encargado del sistema.
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD.	Para la descripción de la no conformidad se debe definir el tipo, la fecha en que se reporta, el origen, el que, el cuándo, el cómo se presentó la no conformidad, y quien la reporta. Una no conformidad puede ser de tipo: **Real:** cuando ya se ha presentado la no conformidad y se trabaja sobre lo sucedido, para que no se vuelva a presentar. **Potencial:** cuando se prevé la ocurrencia de una no conformidad y se trabaja para evitar su ocurrencia.
ANÁLISIS DE NO CONFORMIDAD	Antes de determinar las acciones a seguir, el responsable del proceso junto con las demás personas que se han visto afectadas por la no conformidad, analizan las causas que la pudieron provocar (el por qué), con el fin de poder determinar cuál es la acción más adecuada para evitar su nueva ocurrencia. El análisis para tratar las no conformidades, así como en la elaboración del plan de acción, deben estar presentes todos los encargados de los procesos; si por algún motivo algún encargado de un proceso faltase debe ser con permiso otorgado por el Gerente
DISPOSICIÓN DEL PRODUCTO NO CONFORME Y TRATAMIENTO DE LA ACCIÓN PREVENTIVA Ó CORRECTIVA	El tratamiento para la no conformidad deberá contemplar una o varias de las siguientes acciones que debe especificarse en las actividades del plan de acción: - Eliminación del producto no conforme (Ejemplo Demolición muros, columnas etc.), cuando se trate de materia prima se devuelve al proveedor. - Reproceso del producto o servicio no conforme: deberá verificarse nuevamente según los criterios especificados. -Aceptación por el cliente: el cliente deberá manifestar aceptación por escrito. Estas acciones pueden conducir a tomar una corrección, una acción

	preventiva o una acción correctiva.
ACCIÓN PREVENTIVA	La acción preventiva debe asegurar que se elimina la causa de la no conformidad potencial, para que esta no se presente.
ACCIÓN CORRECTORA	La acción correctora no afecta gravemente el sistema de gestión ni sus procesos, su solución es inmediata.
ACCIÓN CORRECTIVA	Es la acción tomada para eliminar la causa-raíz de la no conformidad detectada u otra situación indeseable.
MEJORA	La Mejora es la acción que se origina, cuando algún responsable del proceso aporta una idea para hacer más eficaz y práctico el mismo.
IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN	Para definir el tratamiento a dar al producto no conforme; corrección, acción preventiva, acción correctiva, el responsable del proceso o comité según corresponda el tipo de acción determinara un plan de acción que contenga: - Agenda de actividades - Responsable por actividad - Cronograma de seguimiento. El análisis para la elaboración del plan de acción, deben estar presentes todos los encargados de los procesos; si por algún motivo algún encargado de un proceso faltase debe ser con permiso otorgado por el Gerente.
SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES TOMADAS	El responsable del sistema deberá verificar la eficacia de las acciones tomadas para asegurar el cumplimiento de los requisitos y la satisfacción del cliente
CONCLUSIONES	Una vez verificado que la no conformidad se ha eliminado se cierra el registro dejando evidencia de lo encontrado en el espacio para tal fin.

5. ANÁLISIS DE DATOS

El encargado de los sistemas presenta un informe de análisis de datos a la Gerencia donde se tendrán en cuenta los Indicadores de Gestión definidos presentando los resultados de éstos en un Informe de Indicadores.

48

ACTIVIDAD	DESARROLLO ACTIVIDAD
Recuperación de datos	Se recopilan los datos provenientes del desempeño de los procesos.
Análisis de datos e informe	Los datos recopilados son anualmente analizados para determinar la eficacia del sistema de gestión y proponer su mejora continua en el informe presentado en la revisión por la dirección
Análisis de mejora continua	Con base en el análisis anterior, se proponen planes de mejora por proceso, los cuales deben ser aprobados y controlados por la Gerencia

6. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

ACTIVIDAD	DESARROLLO ACTIVIDAD
PROGRAMACIÓN DE LAS REVISIONES POR LA DIRECCIÓN	El Gerente programa al principio de año una revisión al Sistema de Gestión Integral para así asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia continuas.
CONVOCATORIA A LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	El gerente convoca a la revisión gerencial a las personas que considere necesarias para ello, promueve el desarrollo de la misma teniendo en cuenta los aspectos relevantes de los Sistemas de Gestión
PREPARACIÓN DE LA INFORMACIÓN	El Gerente prepara la información de la revisión gerencial realizando la divulgación de las Políticas y los objetivos del Sistema de Gestión con todo el personal, recibiendo los informes necesarios de los diferentes procesos para la evaluación del Sistema de Gestión y solicitando el informe de mejora de la revisión gerencial previa.
INFORMACIÓN DE ENTRADA	La información de entrada para la Revisión por la dirección son: - Resultados de auditorías internas - Retroalimentación del cliente y las comunicaciones de las partes interesadas externas incluidas las quejas. - Desempeño de los procesos, conformidad del producto. - Grado del cumplimiento de la política y objetivos integrales - Estado de las acciones correctivas y preventivas del sistema de gestión integral - Acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas - Cambios que podrían afectar al Sistema de Gestión integral, incluyendo requisitos legales y otros. - Recomendaciones para la mejora del sistema de gestión

	integral
CONCLUSIONES O RESULTADOS DE LA REVISIÓN	Las conclusiones son los planes de acción que de la revisión se generen, como mejora a la eficacia del Sistema de Gestión Integral y siempre en pro de la mejora del producto y sus procesos en relación con los requisitos del cliente y las necesidades de recursos. Toda la revisión se dejara evidenciada en el formato **Revisión por la Dirección FO-PE-01**
MEJORA CONTINUA	El coordinador SGI revisa las recomendaciones y observaciones generadas en la revisión gerencial y da tratamiento de acción preventiva, correctiva o producto no conforme según lo especificado en los procedimientos. Los resultados de la revisión por la dirección se disponen para comunicación y consulta a todos los procesos involucrados para eficacia del sistema El encargado de los sistemas, hacen seguimiento permanente a los resultados de la revisión, los comunica a la gerencia para que gestione los recursos necesarios.
INFORME DE MEJORA	El encargado de los sistemas presenta un informe de mejora continua sobre el tratamiento y avance de las observaciones y recomendaciones a la gerencia previo a la nueva revisión, así como el tratamiento de no conformidades y análisis de datos de indicadores de gestión.
CAMBIOS QUE AFECTEN EL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL	Cuando se presenten cambios que puedan afectar la integridad de los Sistemas, los cuales pueden ser: cambio en las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO45001:2018, modificación del alcance del sistema, cambio en legislación que afecte los servicios prestados o productos ofrecidos o la forma de operación de la organización, nuevo proyecto, entre otros. La gerencia establecerá en un plan de trabajo, siendo el encargado del sistema dependiendo la asignación del plan, quien tenga la responsabilidad de asegurar su implementación.

.....FIN DEL PROCEDIMIENTO.....

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
00	Versión Inicial.
01	Se realizó un cambio en el manejo del producto no conforme
02	Se redefinió el procedimiento en términos del Sistema de Gestión Integral de DISCEP SAS

1. OBJETIVO

Determinar los criterios para identificar y controlar el producto no conforme generado en la empresa.

2. ALCANCE

Aplica para el tratamiento del producto no conforme que se presente en DISCEP SAS

3. DEFINICIONES

3.1. **Producto no conforme:** Producto que no cumple con un requisito especificado.

3.2. **Defecto:** Incumplimiento de un requisito asociado a un uso previsto o especificado.

3.3. **Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

3.4. **Desecho:** Acción tomada sobre un producto no conforme para impedir su utilización inicial prevista.

3.5. **Concesión:** Autorización para utilizar o liberar un producto que no es conforme con los requisitos especificados.

3.6. **Liberación:** Autorización para proceder con la siguiente fase de un proceso.

3.7. **Desviación permitida:** Autorización para apartarse de los requisitos originalmente especificados de un producto antes de su realización.

3.8. **Corrección:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada (Reproceso ó reclasificación)

3.9. **Reclasificación:** Variación de la clase de un producto no conforme, de tal forma que sea conforme con requisitos que difieren de los iníciales

3.10. Reproceso: Acción tomada sobre un producto no conforme para que cumpla con los requisitos.

3.11. Reparación: Acción tomada sobre un producto no conforme para convertirlo en aceptable para su utilización prevista.

4. PROCEDIMIENTO

4.1. IDENTIFICAR

Se identifica un producto No Conforme cuando la información de entrada (insumo), en trámite en proceso o formación de salida (Producto), incumplen los requisitos de calidad requeridos para poder llevar a cabo o continuar el proceso, o cuando se incumplen las características de calidad en la caracterización de los procesos misionales para los productos o servicios.

4.2. REGISTRAR EL PRODUCTO NO CONFORME

Quien detecte o reciba información de un producto no-conforme debe identificarlo para prevenir su uso o entrega no intencional con el emblema **PNC** e informar oportunamente al superior inmediato o al Representante de la Dirección para su revisión y diligenciamiento del reporte respectivo en el **FO-GI-35 Control de Producto no Conforme.**

En caso de que el producto no conforme sea detectado por el cliente la organización se compromete a tomar las acciones apropiadas respecto a los efectos reales o efectos potenciales del producto no conforme, tales como: - Pago de póliza. - Corrección del producto no conforme sin ningún costo adicional al contrato. - Pago de multas (si aplica).

4.3. DETERMINAR ACCIONES INMEDIATAS

El Representante de la dirección, el Coordinador SGI y el personal del área involucrada evaluará y analizará la importancia del Producto No Conforme en relación con los costos de la no calidad, desempeño, seguridad y satisfacción del cliente y determinará las acciones inmediatas ((*Desecho, Concesión, Liberación, Desviación permitida, Corrección* (Reproceso, reclasificación ò *Reparación)) Ver definiciones.*

4.4. VERIFICAR LA CONFORMIDAD DEL PRODUCTO CORREGIDO

El Responsable del Proceso y el director HSEQ ó el representante de la dirección verificarán la conformidad del producto corregido con los requisitos establecidos y dejarán evidencia de su verificación en el **FO-GI-35 Control de Producto no Conforme**

4.5. ESTABLECER ACCION CORRECTIVA:

Cuando el producto No Conforme no cumple con los parámetros establecidos y definidos en la caracterización del proceso y presenta fallas consecutivas se inicia la aplicación del "procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas" el análisis de la causa raíz se define por la importancia y relevancia del problema.

4.6. APLICACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS

Después de corregir el producto no conforme, el responsable del Proceso debe reportar la no conformidad presentada en el **FO-GI-06 No Conformidad- Plan de Acción** y tratarlas de acuerdo al **PR-GI-03 Procedimiento acciones correctivas y preventivas**

5. DOCUMENTOS DE REFERENCIAS

- FO-GI-35 Control de Producto no Conforme
- FO-GI-06 No Conformidad- Plan de Acción
- PR-GI-03 Procedimiento acciones correctivas y preventivas

429

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
00	Versión Inicial.
01	Se especifico el manejo de documentación externa en el punto 5.2.7 de este Documento.
02	Se modificó el punto 5.1 las iniciales de los procesos de acuerdo al Mapa de Procesos
03	Se redefinió el Procedimiento en términos del Sistema de Gestión Integral de DISCEP SAS

1. OBJETIVO

Normalizar la creación, aprobación, implementación, manejo y archivo de los documentos del Sistema de Gestión Integral de DISCEP SAS

2. ALCANCE

Aplica a todos los documentos y registros internos del Sistema de Gestión Integral de DISCEP SAS y externos que incidan en la calidad del servicio.

3. DEFINICIONES

- **S.G.I.:** Sistema de Gestión Integral.
- **Copia Controlada:** Copia de un documento del Sistema de Gestión Integral interno o externo entregada a una persona especifica, la cual debe ser reemplazada por una versión nueva cada vez que esta se genere. Se identifica porque tiene sello de "Copia Controlada".
- **Copia No Controlada:** Copia de un documento del Sistema de Gestión Integral entregada a una persona especifica, sin compromiso de actualización a las nuevas versiones. Se identifica porque no tiene ningún tipo de sello.
- **Documento:** Información y su medio de soporte.
- **Documento Interno:** Todos los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad que se generan en la empresa.

COPIA CONTROLADA

- **Documentos Externos:** Documentos requeridos y utilizados en el Sistema de Gestión Integral que son generados por entidades diferentes a la organización.
- **Documento Obsoleto:** Documento que no tiene vigencia, o ha sido reemplazado por otro.
- **Manual Integrado:** Documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una organización.
- **Plan de Calidad:** Documento que específica que procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quien debe aplicarlos y cuando deben aplicarse a un proyecto, proceso, producto o contrato especifico.
- **Procedimiento:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.
- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- **Instructivo:** Documento que describe la secuencia de pasos detallada a seguir para realizar una actividad o proceso.
- **Otros Documentos:** En esta categoría se ubican los documentos que no se encuentran clasificados en los otros tipos de documentos del Sistema de Gestión de la calidad, ejemplo: Organigrama, política de calidad, objetivos de calidad, entre otros.

4. **RESPONSABLE:** Coordinador del Sistema de Gestión Integral.

5. CONTENIDO

5.1 NORMALIZACIÓN DE DOCUMENTOS

Los documentos del Sistema de Gestión Integral de DISCEP SAS Están compuestos por:

- Manuales
- Planes de calidad
- Procedimientos

COPIA CONTROLADA

- Instructivos
- Registros

426

1	2.	3:CÓDIGO: x -#- -01	4:VERSION: 0
		5:F.A.:	6: PÁGINA

Encabezado

Los documentos del S.G.I. de DISCEP SAS, tendrán el siguiente encabezado, el cual estará ubicado en todas las hojas del documento.

1. **Logo:** Es la identificación grafica de la empresa **DISCEP SAS**

2. **Nombre del Documento:** Estará ubicado en la parte central del encabezado, es la descripción detallada del nombre del documento.

3. **Código:** Hace referencia a la identificación del documento del S.G.I. Se utilizará la siguiente codificación:

X	#	00
↓	↓	↓
Tipo de documento	Iniciales del proceso o procedimiento	Numero que corresponde al Consecutivo.

X: Tipo de Documento

COPIA CONTROLADA

Procedimiento-proceso	PR
Instructivo	IN
Programa	PG
Formato	FO
Registros	RE
Manuales	MA
Planes	PL
Directriz	DI

427

#: Iniciales del proceso

Planeación estratégica	PE
Gestión Integral y Mejora Continua.	GI
Gestión de Propuestas, licitaciones y contratación	GP
Ejecución de proyectos civiles	EP
Diseño y desarrollo	DD
Gestión de Recursos Humanos	RH
Compras y Mantenimiento	CM

00: Consecutivo, de carácter numérico y representa la secuencia de la documentación iniciando con 00 por área.
Ejemplo: PR-RH-01. Procedimiento de Recurso Humano No. 1.

4. Versión: Identifica el consecutivo de modificaciones que afectan el documento. La primera versión sale aprobada como uno (0). Si tiene modificaciones sigue con el consecutivo respectivo.
5. Fecha de Aprobación (fecha): Identifica la fecha de aprobación de la creación o modificación del documento.
6. Página: Número de página del documento y cantidad total de páginas del mismo.

- Historial: se incluyen todas las versiones del documento, en la siguiente tabla:

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
00	Versión Inicial.

COPIA CONTROLADA

- Control de copias: Todos los documentos controlados en el Sistema de Gestión Integral, se identifican con una marca de agua "COPIA CONTROLADA" a cada hoja del documento.

- Objetivo: Define sin ambigüedad el tema y el propósito del procedimiento. Sirve también para completar la información al titulo.

- Alcance: Su propósito es establecer los límites de aplicabilidad de los documentos del Sistema de Gestión Integral.

- Definiciones: Contiene la lista de términos técnicos con sus definiciones y la equivalencia de palabras y abreviaturas que se emplean en el procedimiento y se consideran convenientes incluir para una mejor interpretación del mismo.

- Responsable: Es el funcionario encargado de llevar a cabo el procedimiento o quien debe verificar el cumplimiento de las actividades descritas allí.

- Contenido: Se realiza una descripción detallada en párrafo, de las actividades a realizar, indicando el responsable de la misma.

COPIA CONTROLADA

5.2 CONTROL DE DOCUMENTOS

5.2.1 Identificación de Necesidad de Crear o Modificar Documentos

Los Representantes de cada uno de los procesos identifican la necesidad de crear o modificar un documento, teniendo en cuenta la importancia de este como documento de apoyo en los procesos del S.G.I.

La solicitud de crear o modificar un documento se realiza mediante el formato **"Solicitud de Creación y Modificación de Documentos" código: FO-GI-05,** el cual es diligenciado y entregado al Coordinador SGI.

5.2.2 Aprobación de los Documentos

Todos los documentos, elaborados para el Sistema de Gestión Integral, serán aprobados por el Gerente de la organización, una vez sean revisados por la persona encargada del proceso correspondiente y el Coordinador SGI.

5.2.3 Elaboración o Modificación del Documento

El Coordinador SGI elabora o modifica el documento solicitado (analizando previamente la validez de la solicitud), teniendo en cuenta la solicitud escrita en el formato **"Solicitud de Creación y Modificación de Documentos" código: FO-GI-05**, y las condiciones descritas en el numeral 5.1 Normalización, de este documento.

Se le asigna un código en caso de ser un nuevo documento o se modifica la versión cuando el documento ya existe.

5.2.4 Difusión o Distribución

El Coordinador SGI, realiza entrega del documento creado o modificado en medio físico al personal requerido, recoge las copias obsoletas, identificándolas con una "x" por el lado de la hoja utilizada, estas copias son utilizadas como papel para reciclaje y en caso de contener información confidencial de la empresa se destruyen.

Para la distribución de los documentos externos que afecten la calidad del producto/servicio se aplica la misma metodología que para los documentos internos.

5.2.5 Control de Documentos

El Coordinador SGI, relaciona los documentos internos del S.G.I., en el **"Listado Maestro de Documentos código: FO-GI-01"** DISCEP SAS, así se

tendrá actualizado y disponible un índice de referencia de los documentos para los miembros de la organización y las fechas de actualización serán la forma de verificar su control.

Todos los documentos controlados en el Sistema de Gestión Integral, se identifican con una marca de agua "copia controlada" a cada hoja del documento.

Se garantiza que los documentos se conservan legibles: si se encontrase un documento en mal estado se reemplaza con otro ejemplar de la misma versión y contenido.

5.2.6 Revisión de los Documentos

Los Responsables de cada proceso, revisarán los documentos que apliquen al S.G.I., con el objetivo de evaluar posibles cambios de acuerdo a las necesidades existentes.

Una segunda revisión se hará en las auditorias internas de calidad programadas al interior de la organización o en aquellas realizadas por entes externos, así como en la revisión del S.G.I. por la Gerencia.

5.2.7 Control de documentos de origen externo

Los documentos de origen externo que son pertinentes al desarrollo de las actividades de la organización son identificados con su nombre, código y fecha de publicación según el Listado Maestro de Documentos Externos Código: FO-GI-13. DISCEP SAS; la información contenida en este registro se actualiza semestralmente para contar con información real.

COPIA CONTROLADA

5.3 CONTROL DE REGISTROS

DISCEP SAS, garantizara la legibilidad de los registros aplicando las siguientes condiciones:

- Serán con letra legible (preferiblemente imprenta).
- Debe llenarse a tinta si lo amerita.
- Llenar todos los espacios y si no aplica colocar (N/A)
- Evitar tachones y enmendaduras.
- Nombres de quien diligencia.
- Nombres del cargo.
- Los registros deben utilizarse en tiempo real.
- Hacerlo en consecutivo, cuando de requiera.
- Archivarlo correctamente en sitio y carpeta correspondiente.
- Diligenciar las observaciones si son necesarias.
- Tener en cuenta las copias, si se requiere.

La identificación de los registros se realizará por medio de los códigos descritos en el numeral **5.1 Normalización de Documentos.**

El Control de los Registros se llevará por medio del formato "Control de Registros" Código: FO-GI-07.

IDENTIFICACION		RESPONSABLE	ALMACENAMIENTO	RECUPERACIÓN	TIEMPO DE RETENCIÓN		DISPOSICIÓN FINAL
NOMBRE	CODIGO				ACTIVO	INACTIVO	

- Nombre: Describe el nombre del registro.
- Código: Código correspondiente del registro.
- Responsable: El encargado de diligenciar el registro.
- Almacenamiento: Lugar donde están ubicados los registros del S.G.I.
- Recuperación: Forma en que se organizan los registros en el archivo. Ejemplo: Por fecha, orden alfabético, secuencias de proceso, etc.
- Tiempo en Archivo Activo: Tiempo que durara el registro en el archivo activo.
- Tiempo en Archivo Inactivo: Tiempo que durará el registro en un archivo inactivo mientras se decide su disposición final.

COPIA CONTROLADA

- Disposición final: Destino que se dan a los registros una vez terminado el tiempo en archivo inactivo.

5.3.1 Control de registros de origen externo

El Control de los registros de origen externo se incluye en el formato "Control de Registros" Código: FO-GI-07, teniendo en cuenta que no llevará ningún código debido a que esto no hace parte del control de la organización.
Los registros de origen externo son aquellos como los certificados de capacitación, manuales de equipos, etc.

6. REGISTRO O DOCUMENTOS DE SOPORTE

- Solicitud de Creación y Modificación de Documentos código: FO-GI-05.
- Control de Registros Código: FO-GI-07.
- Listado Maestro de Documentos CÓDIGO: FO-GI-01.
- Listado Maestro de Documentos externos CÓDIGO: FO-GI-13.

COPIA CONTROLADA

433

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
00	Versión Inicial.
01	Se especifico el manejo de documentación externa en el punto 5.2.7 de este Documento.
02	Se modificó el punto 5.1 las iniciales de los procesos de acuerdo al Mapa de Procesos
03	Se redefinió el Procedimiento en términos del Sistema de Gestión Integral de DISCEP SAS

1. OBJETIVO

Normalizar la creación, aprobación, implementación, manejo y archivo de los documentos del Sistema de Gestión Integral de DISCEP SAS

2. ALCANCE

Aplica a todos los documentos y registros internos del Sistema de Gestión Integral de DISCEP SAS y externos que incidan en la calidad del servicio.

3. DEFINICIONES

- **S.G.I.:** Sistema de Gestión Integral.
- **Copia Controlada:** Copia de un documento del Sistema de Gestión Integral interno o externo entregada a una persona especifica, la cual debe ser reemplazada por una versión nueva cada vez que esta se genere. Se identifica porque tiene sello de "Copia Controlada".
- **Copia No Controlada:** Copia de un documento del Sistema de Gestión Integral entregada a una persona especifica, sin compromiso de actualización a las nuevas versiones. Se identifica porque no tiene ningún tipo de sello.
- **Documento:** Información y su medio de soporte.
- **Documento Interno:** Todos los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad que se generan en la empresa.

COPIA CONTROLADA

434

- **Documentos Externos:** Documentos requeridos y utilizados en el Sistema de Gestión Integral que son generados por entidades diferentes a la organización.
- **Documento Obsoleto:** Documento que no tiene vigencia, o ha sido reemplazado por otro.
- **Manual Integrado:** Documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una organización.
- **Plan de Calidad:** Documento que específica que procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quien debe aplicarlos y cuando deben aplicarse a un proyecto, proceso, producto o contrato especifico.
- **Procedimiento:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.
- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- **Instructivo:** Documento que describe la secuencia de pasos detallada a seguir para realizar una actividad o proceso.
- **Otros Documentos:** En esta categoría se ubican los documentos que no se encuentran clasificados en los otros tipos de documentos del Sistema de Gestión de la calidad, ejemplo: Organigrama, política de calidad, objetivos de calidad, entre otros.

4. **RESPONSABLE:** Coordinador del Sistema de Gestión Integral.

5. CONTENIDO

5.1 NORMALIZACIÓN DE DOCUMENTOS

Los documentos del Sistema de Gestión Integral de DISCEP SAS Están compuestos por:

- Manuales
- Planes de calidad
- Procedimientos

COPIA CONTROLADA

- Instructivos
- Registros

1	2.	3:CÓDIGO: x -#- -01	4:VERSION: 0
		5:F.A.:	6: PÁGINA

Encabezado

Los documentos del S.G.I. de DISCEP SAS, tendrán el siguiente encabezado, el cual estará ubicado en todas las hojas del documento.

1. **Logo:** Es la identificación grafica de la empresa **DISCEP SAS**

2. **Nombre del Documento:** Estará ubicado en la parte central del encabezado, es la descripción detallada del nombre del documento.

3. **Código:** Hace referencia a la identificación del documento del S.G.I. Se utilizará la siguiente codificación:

X	#	00
↓	↓	↓
Tipo de documento	Iniciales del proceso o procedimiento	Numero que corresponde al Consecutivo.

X: Tipo de Documento

COPIA CONTROLADA

436

Procedimiento-proceso	PR
Instructivo	IN
Programa	PG
Formato	FO
Registros	RE
Manuales	MA
Planes	PL
Directriz	DI

#: Iniciales del proceso

Planeación estratégica	PE
Gestión Integral y Mejora Continua.	GI
Gestión de Propuestas, licitaciones y contratación	GP
Ejecución de proyectos civiles	EP
Diseño y desarrollo	DD
Gestión de Recursos Humanos	RH
Compras y Mantenimiento	CM

00: Consecutivo, de carácter numérico y representa la secuencia de la documentación iniciando con 00 por área.
Ejemplo: PR-RH-01. Procedimiento de Recurso Humano No. 1.

4. Versión: Identifica el consecutivo de modificaciones que afectan el documento. La primera versión sale aprobada como uno (0). Si tiene modificaciones sigue con el consecutivo respectivo.
5. Fecha de Aprobación (fecha): Identifica la fecha de aprobación de la creación o modificación del documento.
6. Página: Número de página del documento y cantidad total de páginas del mismo.

- Historial: se incluyen todas las versiones del documento, en la siguiente tabla:

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
00	Versión Inicial.

COPIA CONTROLADA

- Control de copias: Todos los documentos controlados en el Sistema de Gestión Integral, se identifican con una marca de agua "COPIA CONTROLADA" a cada hoja del documento.

- Objetivo: Define sin ambigüedad el tema y el propósito del procedimiento. Sirve también para completar la información al titulo.

- Alcance: Su propósito es establecer los límites de aplicabilidad de los documentos del Sistema de Gestión Integral.

- Definiciones: Contiene la lista de términos técnicos con sus definiciones y la equivalencia de palabras y abreviaturas que se emplean en el procedimiento y se consideran convenientes incluir para una mejor interpretación del mismo.

- Responsable: Es el funcionario encargado de llevar a cabo el procedimiento o quien debe verificar el cumplimiento de las actividades descritas allí.

- Contenido: Se realiza una descripción detallada en párrafo, de las actividades a realizar, indicando el responsable de la misma.

COPIA CONTROLADA

5.2 CONTROL DE DOCUMENTOS

5.2.1 Identificación de Necesidad de Crear o Modificar Documentos

Los Representantes de cada uno de los procesos identifican la necesidad de crear o modificar un documento, teniendo en cuenta la importancia de este como documento de apoyo en los procesos del S.G.I.

La solicitud de crear o modificar un documento se realiza mediante el formato **"Solicitud de Creación y Modificación de Documentos" código: FO-GI-05,** el cual es diligenciado y entregado al Coordinador SGI.

5.2.2 Aprobación de los Documentos

Todos los documentos, elaborados para el Sistema de Gestión Integral, serán aprobados por el Gerente de la organización, una vez sean revisados por la persona encargada del proceso correspondiente y el Coordinador SGI.

5.2.3 Elaboración o Modificación del Documento

El Coordinador SGI elabora o modifica el documento solicitado (analizando previamente la validez de la solicitud), teniendo en cuenta la solicitud escrita en el formato **"Solicitud de Creación y Modificación de Documentos" código: FO-GI-05**, y las condiciones descritas en el numeral 5.1 Normalización, de este documento.

Se le asigna un código en caso de ser un nuevo documento o se modifica la versión cuando el documento ya existe.

5.2.4 Difusión o Distribución

El Coordinador SGI, realiza entrega del documento creado o modificado en medio físico al personal requerido, recoge las copias obsoletas, identificándolas con una "x" por el lado de la hoja utilizada, estas copias son utilizadas como papel para reciclaje y en caso de contener información confidencial de la empresa se destruyen.

Para la distribución de los documentos externos que afecten la calidad del producto/servicio se aplica la misma metodología que para los documentos internos.

5.2.5 Control de Documentos

El Coordinador SGI, relaciona los documentos internos del S.G.I., en el **"Listado Maestro de Documentos código: FO-GI-01"** DISCEP SAS, así se

tendrá actualizado y disponible un índice de referencia de los documentos para los miembros de la organización y las fechas de actualización serán la forma de verificar su control.

Todos los documentos controlados en el Sistema de Gestión Integral, se identifican con una marca de agua "copia controlada" a cada hoja del documento.

Se garantiza que los documentos se conservan legibles: si se encontrase un documento en mal estado se reemplaza con otro ejemplar de la misma versión y contenido.

5.2.6 Revisión de los Documentos

Los Responsables de cada proceso, revisarán los documentos que apliquen al S.G.I., con el objetivo de evaluar posibles cambios de acuerdo a las necesidades existentes.

Una segunda revisión se hará en las auditorias internas de calidad programadas al interior de la organización o en aquellas realizadas por entes externos, así como en la revisión del S.G.I. por la Gerencia.

5.2.7 Control de documentos de origen externo

Los documentos de origen externo que son pertinentes al desarrollo de las actividades de la organización son identificados con su nombre, código y fecha de publicación según el Listado Maestro de Documentos Externos Código: FO-GI-13. DISCEP SAS; la información contenida en este registro se actualiza semestralmente para contar con información real.

COPIA CONTROLADA

5.3 CONTROL DE REGISTROS

DISCEP SAS, garantizara la legibilidad de los registros aplicando las siguientes condiciones:

- Serán con letra legible (preferiblemente imprenta).
- Debe llenarse a tinta si lo amerita.
- Llenar todos los espacios y si no aplica colocar (N/A)
- Evitar tachones y enmendaduras.
- Nombres de quien diligencia.
- Nombres del cargo.
- Los registros deben utilizarse en tiempo real.
- Hacerlo en consecutivo, cuando de requiera.
- Archivarlo correctamente en sitio y carpeta correspondiente.
- Diligenciar las observaciones si son necesarias.
- Tener en cuenta las copias, si se requiere.

La identificación de los registros se realizará por medio de los códigos descritos en el numeral **5.1 Normalización de Documentos.**

El Control de los Registros se llevará por medio del formato "Control de Registros" Código: FO-GI-07.

IDENTIFICACION		RESPONSABLE	ALMACENAMIENTO	RECUPERACIÓN	TIEMPO DE RETENCIÓN		DISPOSICIÓN FINAL
NOMBRE	CODIGO				ACTIVO	INACTIVO	

- Nombre: Describe el nombre del registro.
- Código: Código correspondiente del registro.
- Responsable: El encargado de diligenciar el registro.
- Almacenamiento: Lugar donde están ubicados los registros del S.G.I.
- Recuperación: Forma en que se organizan los registros en el archivo. Ejemplo: Por fecha, orden alfabético, secuencias de proceso, etc.
- Tiempo en Archivo Activo: Tiempo que durara el registro en el archivo activo.
- Tiempo en Archivo Inactivo: Tiempo que durará el registro en un archivo inactivo mientras se decide su disposición final.

COPIA CONTROLADA

- Disposición final: Destino que se dan a los registros una vez terminado el tiempo en archivo inactivo.

441

5.3.1 Control de registros de origen externo

El Control de los registros de origen externo se incluye en el formato "Control de Registros" Código: FO-GI-07, teniendo en cuenta que no llevará ningún código debido a que esto no hace parte del control de la organización.
Los registros de origen externo son aquellos como los certificados de capacitación, manuales de equipos, etc.

6. REGISTRO O DOCUMENTOS DE SOPORTE

- Solicitud de Creación y Modificación de Documentos código: FO-GI-05.
- Control de Registros Código: FO-GI-07.
- Listado Maestro de Documentos CÓDIGO: FO-GI-01.
- Listado Maestro de Documentos externos CÓDIGO: FO-GI-13.

COPIA CONTROLADA

DISCEP	LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS	CÓDIGO: FO-GI-01	VERSIÓN: 02
		F.A: 13-04-2023	PAGINA 1 DE 3

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA (PE)					
NOMBRE DEL DOCUMENTO	**CÓDIGO**	**VERSIÓN**	**F.A.**	**RESPONSABLE**	**UBICACIÓN**
DIRECTRICES					
POLÍTICA DE GESTIÓN INTEGRAL	DI-PE-01	02	13 de abril de 2023	GERENTE	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
MAPA DE PROCESOS	DI-PE-02	03	13 de abril de 2023	GERENTE	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
MISIÓN	DI-PE-03	01	13 de abril de 2023	GERENTE	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
VISIÓN	DI-PE-04	01	13 de abril de 2023	GERENTE	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
ORGANIGRAMA	DI-PE-05	01	13 de abril de 2023	GERENTE	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL	DI-PE-06	02	13 de abril de 2023	GERENTE	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO	DI-PE-07	01	13 de abril de 2023	GERENTE	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS	DI-PE-08	03	13 de abril de 2023	GERENTE	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
POLÍTICA DE EMPLEO Y CONTRATACIÓN DEL PERSONAL	DI-PE-09	01	13 de abril de 2023	GERENTE	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DI-PE-10	03	13 de abril de 2023	GERENTE	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
POLÍTICA PARA LA PREVENCIÓN DE ALCOHOLISMO, TABAQUISMO, Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	DI-PE-11	01	13 de abril de 2023	GERENTE	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	DI-PE-12	01	13 de abril de 2023	GERENTE	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
PLAN DE COMUNICACIONES	DI-PE-13	01	13 de abril de 2023	GERENTE	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
FORMATO					
REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	FO-PE-01	01	13 de abril de 2023	GERENTE	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
COMUNICADO INTERNO	FO-PE-02	01	13 de abril de 2023	GERENTE	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
ACTA DE REUNIÓN	FO-PE-03	02	13 de abril de 2023	GERENTE	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
ENCUESTA DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	FO-PE-04	01	13 de abril de 2023	GERENTE	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
QUEJAS Y RECLAMOS	FO-PE-05	01	13 de abril de 2023	GERENTE	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS

GESTIÓN INTEGRAL Y MEJORA CONTINUA (GI)					
NOMBRE DEL DOCUMENTO	**CODIGO**	**VERSION**	**F.A.**	**RESPONSABLE**	**UBICACIÓN**
CALIDAD					
MANUAL					
MANUAL DE GESTIÓN INTEGRAL	MA-GI-01	03	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
PROCEDIMIENTO					
PROCEDIMIENTO INFORMACION DOCUMENTADA	PR-GI-01	04	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS	PR-GI-02	04	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
PROCEDIMIENTO MEJORA CONTINUA	PR-GI-03	04	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
[illegible]DIMIENTO CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME	PR-GI-04	02	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
FORMATO					
LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS	FO-GI-01	02	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
PROGRAMA DE AUDITORÍAS	FO-GI-02	02	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
PLAN DE AUDITORÍA INTERNA	FO-GI-03	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
INFORME DE AUDITORIAS	FO-GI-04	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
SOLICITUD DE CREACIÓN Y MODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS	FO-GI-05	02	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
NO CONFORMIDAD-PLAN DE ACCIÓN	FO-GI-06	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
CONTROL DE REGISTROS	FO-GI-07	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
PLAN DE CALIDAD	FO-GI-08	02	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	FO-GI-09	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
PLAN DE TRABAJO SEMANAL	FO-GI-10	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
CONSULTA DE REQUISITOS LEGALES	FO-GI-11	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE INDICADORES	FO-GI-12	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
ASIGNACIÓN DE RECURSOS AL SISTEMA DE GESTIÓN INETGRAL	FO-GI-13	03	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME	FO-GI-35	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
ORDEN INTERNA DE TRABAJO	FO-GI-36	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
ACTA ENTREGA DE SERVICIO	FO-GI-37	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS / PREVENTIVAS	FO-GI-44	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
LISTADO DE DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS	FO-GI-45	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
[illegible]ROL DE NO CONFORMIDADES	FO-GI-54	02	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
[illegible]ADO DE DOCUMENTOS EXTERNOS	FO-GI-55	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
CONTROL DE SOLICITUDES DE CAMBIO A DOCUMENTOS DEL SGI	FO-GI-56	02	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
CONTROL DE PRESTAMO/DEVOLUCION DE MATERIAL O DOCUMENTOS	FO-GI-59	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
SG-SST					
PLAN					
PLAN DE EMERGENCIAS	PL-GI-01	03	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
PROCEDIMIENTO					
PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE INCIDENTE, ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD LABORAL	PR-GI-05	03	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
PROCEDIMIENTO PARA ESPACIOS CONFINADOS	PR-GI-06	02	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
PROCEDIMIENTO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y RESCATE	PR-GI-08	02	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
PROCEDIMIENTO IDENTIFICACION Y ACCESO A REQUISITOS LEGALES	PR-GI-09	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
PROCEDIMIENTO PARA LA COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA	PR-GI-10	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
PROCEDIMIENTO PARA LA PARTICIPACION Y CONSULTA	PR-GI-11	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
PROGRAMA					
PROGRAMA DE GESTIÓN TRABAJO EN ALTURAS	PG-GI-01	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
PROGRAMA DE GESTIÓN RIESGO BIOMECANICO	PG-GI-02	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
PROGRAMA DE GESTIÓN SEGURIDAD VIAL CONDUCETE BIEN	PG-GI-03	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
PROGRAMA DE GESTIÓN INSPECCIONES PLANEADAS	PG-GI-04	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
PROGRAMA DE GESTIÓN RIESGO PSICOSOCIAL	PG-GI-07	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
PROGRAMA DE GESTIÓN SALUD CARIOVASCULAR	PG-GI-08	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
PROGRAMA DE GESTIÓN ORDEN Y ASEO	PG-GI-09	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
MATRIZ					
MATRIZ GESTIÓN DE EQUIPOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	MT-GI-01	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
MATRIZ IDENTIFICACION DE PELIGROS, VALORACION DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES	MT-GI-02	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES DE HSEQ Y OTROS REQUISITOS	MT-GI-04	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
FORMATO					

EVALUACION Y ASISTENCIA TECNICA DE LA ARL	FO-GI-09	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	FO-GI-14	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
ANALISIS DE VULNERABILIDAD	FO-GI-15	02	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
INSPECCIÓN ORDEN Y ASEO	FO-GI-16	02	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
INSPECCIÓN DE EPP Y EQUIPOS PARA TRABAJO EN ALTURAS	FO-GI-17	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
REPORTE DE EMERGENCIA	FO-GI-18	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
INSPECCIONES PLANEADAS	FO-GI-19	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
LISTADO DE ACTIVIDADES RUTINARIAS Y NO RUTINARIAS	FO-GI-20	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
INVENTARIO DE PRODUCTOS QUÍMICOS	FO-GI-21	02	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
INSPECCIÓN DE EXTINTORES	FO-GI-22	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN	FO-GI-23	02	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
LISTA DE VERIFICACIÓN DE VEHÍCULOS	FO-GI-24	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE VEHÍCULOS LIVIANOS	FO-GI-25	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
INSPECCIÓN EQUIPO DE OXICORTE	FO-GI-26	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
INSPECCIÓN HERRAMIENTA MENOR	FO-GI-27	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
INVENTARIO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	FO-GI-28	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
LECCIONES APRENDIDAS	FO-GI-34	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
MEDEVAC	FO-GI-38	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
ENTREGA DE Y EPP Y DOTACIÓN	FO-GI-39	02	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
GESTIÓN DE INCIDENTE, ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD LABORAL	FO-GI-40	03	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE INCIDENTE, ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD LABORAL	FO-GI-41	02	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA	FO-GI-42	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
INSPECCIÓN PREOPERACIONAL VOLQUETA	FO-GI-43	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MIXER	FO-GI-44	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
INSPECCIÓN PREOPERACIONAL CAMIONETA	FO-GI-45	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
INSPECCIÓN PREOPERACIONAL TALADRO	FO-GI-46	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MOTOBOMBA	FO-GI-47	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
[illegible]CCIÓN PREOPERACIONAL MEZCLADORA	FO-GI-48	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
[illegible]CCIÓN PREOPERACIONAL VIBRADOR DE CONCRETO	FO-GI-49	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EQUIPO DE OXICORTE	FO-GI-50	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MOTONIVELADORA	FO-GI-51	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
INSPECCIÓN PREOPERACIONAL COMPRESOR	FO-GI-52	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
INSPECCIÓN PREOPERACIONAL RETROEXCAVADORA	FO-GI-53	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MIXER	FO-GI-57	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
INSPECCION DE CAMILLAS	FO-GI-59	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
[illegible]CION DE EPP	FO-GI-60	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
[illegible]CIONES GERENCIALES	FO-GI-61	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
REPORTE CONDICIONES DE SALUD	FO-GI-62	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
PERMISO DE TRABAJO SEGURO	FO-GI-63	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
GESTION DEL CAMBIO	FO-GI-64	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
PILO PREVENCIÓN INTEGRAL DE LESIONES OSTEOMUSCULARES FASE DIAGNOSTICA - PRUEBA TAMIZ MORBILIDAD SENTIDA	FO-GI-65	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
LISTA DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS POR CENTRO DE TRABAJO	FO-GI-66	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
AMBIENTAL					
PROCEDIMIENTO					
PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE RIESGOS Y ASPECTOS AMBIENTALES	PR-GI-07	02	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
PROGRAMA					
PROGRAMA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS	PG-GI-05	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
PROGRAMA USO EFICIENTE DE AGUA Y ENERGÍA ELÉCTRICA	PG-GI-06	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
MATRIZ					
MATRIZ DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES	MT-GI-03	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
FORMATO					
SEGUIMIENTO CONSUMO DE AGUA	FO-GI-29	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
[illegible]MIENTO CONSUMO DE ENERGÍA	FO-GI-30	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
[illegible]RTE INICIAL DE DERRAMES	FO-GI-31	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
REPORTE FINAL DE DERRAMES	FO-GI-32	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
INSPECCIÓN AMBIENTAL	FO-GI-33	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
INSTRUCTIVO					
CONTROL DE RESIDUOS COMUNES Y RESIDUOS PELIGROSOS	IN-GI-06	01	13 de abril de 2023	COORDINADOR SGI	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
[illegible]ECUCION DE PROYECTOS					
NOMBRE DEL DOCUMENTO	**CÓDIGO**	**VERSIÓN**	**F.A.**	**RESPONSABLE**	**UBICACIÓN**
PROCEDIMIENTO					
PROCEDIMIENTO EJECUCIÓN DE OBRA CIVIL	PR-EP-01	02	13 de abril de 2023	DIRECTOR TÉCNICO	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
PROCESO CONSTRUCTIVO PARA EXCAVACIONES	PR-EP-02	01	13 de abril de 2023	DIRECTOR TÉCNICO	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
FORMATO					
SEGUIMIENTO DE TRANSPORTE DE MATERIALES EN OBRA	FO-EP-01	01	13 de abril de 2023	DIRECTOR TÉCNICO	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
VALE DE CONSUMO	FO-EP-02	01	13 de abril de 2023	DIRECTOR TÉCNICO	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
RELACIÓN DE GASTOS	FO-EP-03	01	13 de abril de 2023	DIRECTOR TÉCNICO	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
BITÁCORA	FO-EP-04	01	13 de abril de 2023	DIRECTOR TÉCNICO	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
BIENES DE PROPIEDAD DEL CLIENTE	FO-EP-05	02	13 de abril de 2023	DIRECTOR TÉCNICO	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
ACTA DE VECINDAD	FO-EP-06	01	13 de abril de 2023	DIRECTOR TÉCNICO	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
INSTRUCTIVO					
INSTRUCTIVO BITÁCORA	IN-EP-01	01	13 de abril de 2023	DIRECTOR TÉCNICO	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS					
NOMBRE DEL DOCUMENTO	**CODIGO**	**VERSION**	**F.A.**	**RESPONSABLE**	**UBICACIÓN**
FORMATO					
CONTROL DE ASISTENCIA Y EVALUACIÓN DE CAPACITACIONES Y ENTRENAMIENTOS	FO-RH-01	03	13 de abril de 2023	JEFE DE RRHH	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
PROGRAMA DE CAPACITACIONES	FO-RH-02	01	13 de abril de 2023	JEFE DE RRHH	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	FO-RH-03	01	13 de abril de 2023	JEFE DE RRHH	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	FO-RH-04	01	13 de abril de 2023	JEFE DE RRHH	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
INGRESO DE PERSONAL	FO-RH-05	02	13 de abril de 2023	JEFE DE RRHH	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS	FO-RH-06	01	13 de abril de 2023	JEFE DE RRHH	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS

LISTADO DE CARGOS	FO-RH-07	01	13 de abril de 2023	JEFE DE RRHH	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN DEL PERSONAL	FO-RH-08	01	13 de abril de 2023	JEFE DE RRHH	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
BITACORA GUIA DE TRABAJO / TRABAJO POR OBJETIVOS	FO-RH-09	01	13 de abril de 2023	JEFE DE RRHH	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
CONTROL ASISTENCIA DE PERSONAL	FO-RH-10	01	13 de abril de 2023	JEFE DE RRHH	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
PAGO DE NÓMINA	FO-RH-11	01	13 de abril de 2023	JEFE DE RRHH	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
ENTREGA DE EQUIPOS DE COMPUTO	FO-RH-12	01	13 de abril de 2023	JEFE DE RRHH	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
REQUISICION DE PERSONAL	FO-RH-13	01	13 de abril de 2023	JEFE DE RRHH	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
NOVEDADES DE PERSONAL	FO-RH-14	01	13 de abril de 2023	JEFE DE RRHH	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
PAZ Y SALVO DE PERSONAL	FO-RH-15	01	13 de abril de 2023	JEFE DE RRHH	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
MANUAL					
MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES	MA-RH-01	02	13 de abril de 2023	JEFE DE RRHH	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
PROCEDIMIENTO					
PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN DE PERSONAL	PR-RH-01	02	13 de abril de 2023	JEFE DE RRHH	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
COMPRAS Y MANTENIMIENTO					
NOMBRE DEL DOCUMENTO	**CÓDIGO**	**VERSIÓN**	**F.A.**	**RESPONSABLE**	**UBICACIÓN**
PROCEDIMIENTO					
PROCEDIMIENTO DE COMPRAS	PR-CM-01	05	13 de abril de 2023	AUX. COMPRAS	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
INSTRUCTIVOS					
CONTROLES A CONTRATISTAS Y PROVEEDORES	IN-CM-01	02	6 de julio de 2018	AUX. COMPRAS	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
###### 13 de abril de 2023 ########## ##########	13 de abril de 2023 ###	##########	13 de abril de 2023	##### ##### ##### ########	13 de abril de 2023 ########## ########
SOLICITUD DE COTIZACIÓN	FO-CM-01	04	13 de abril de 2023	AUX. COMPRAS	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
EVALUACIÓN DE PROVEEDORES	FO-CM-02	03	13 de abril de 2023	AUX. COMPRAS	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
ENTRADA DE MATERIALES O BIENES	FO-CM-03	02	13 de abril de 2023	AUX. COMPRAS	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
LISTADO DE PROVEEDORES	FO-CM-04	03	13 de abril de 2023	AUX. COMPRAS	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
SELECCIÓN DE PROVEEDORES	FO-CM-05	03	13 de abril de 2023	AUX. COMPRAS	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
SALIDA DE MATERIALES O BIENES	FO-CM-06	03	13 de abril de 2023	AUX. COMPRAS	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
REQUISICIÓN DE BIENES O SERVICIOS	FO-CM-07	02	13 de abril de 2023	AUX. COMPRAS	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	FO-CM-08	01	13 de abril de 2023	AUX. COMPRAS	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
ORDEN DE PAGO	FO-CM-09	04	13 de abril de 2023	AUX. COMPRAS	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
N DE COMPRA	FO-CM-10	02	13 de abril de 2023	AUX. COMPRAS	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
COMUNICACIÓN PROVEEDOR	FO-CM-11	01	13 de abril de 2023	AUX. COMPRAS	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS	FO-CM-12	02	13 de abril de 2023	AUX. COMPRAS	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
RELACIÓN Y CONTROL DE EQUIPOS Y MAQUINARIA	FO-CM-13	02	13 de abril de 2023	AUX. COMPRAS	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
ACTA DE BAJA	FO-CM-14	02	13 de abril de 2023	AUX. COMPRAS	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
INVENTARIO DE ACTIVOS FIJOS	FO-CM-15	01	13 de abril de 2023	AUX. COMPRAS	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
GASTOS CAJA MENOR	FO-CM-16	01	13 de abril de 2023	AUX. COMPRAS	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
GASTOS DE OFICINA	FO-CM-17	01	13 de abril de 2023	AUX. COMPRAS	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
O DE MAQUINARIA Y EQUIPO MENOR	FO-CM-18	02	13 de abril de 2023	AUX. COMPRAS	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
REEMBOLSO DE CAJA MENOR	FO-CM-19	01	13 de abril de 2023	AUX. COMPRAS	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
PAGOS POR REALIZAR	FO-CM-20	03	13 de abril de 2023	AUX. COMPRAS	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
COMPARACION DE COTIZACIONES	FO-CM-21	01	13 de abril de 2023	AUX. COMPRAS	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS
MATRIZ					
MATRIZ DE GESTIÓN DE PROVEEDORES	MT-CM-01	01	13 de abril de 2023	AUX. COMPRAS	AZETA DE LOS DOCUMENTOS CONTROLADOS

ELABORADO POR
COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL

	PROGRAMA DE AUDITORIAS	CÓDIGO: FO-GI-02	VERSIÓN: 02
DISCEP		F.A: 13-04-2023	PÁGINA 1 DE 1

Fecha:	ENERO A DICIEMBRE DE 2023
Objetivo:	VALIDAR EL ESTADO DE IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION INTEGRAL

2023

PROCESO	RECURSOS		FECHA INICIAL	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				OBSERVACIONES
	AUDITORES	ECONÓMICOS		No semanas				No semanas				No semanas				No semanas				No semanas				No semanas				No semanas				No semanas				No semanas				No semanas				No semanas				No semanas				
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
TODOS LOS PROCESOS DEL SISTEMA DE GESTION	JAIME SALINAS	$ 700.000	PROGRAMADA																																							1								
			REAL																																																
PROCESO DE COMPRAS LA GLORIA	PS	$ 700.000	PROGRAMADA																	1																																
			REAL																																																
TODOS LOS PROCESOS DEL SISTEMA DE GESTION	PS	$ 700.000	PROGRAMADA																									1																							
			REAL																																																
			PROGRAMADA																																															
			REAL																																																
			PROGRAMADA																																															
			REAL																																																
			PROGRAMADA																																															
			REAL																																																
			PROGRAMADA																																															
			REAL																																																

Elaboró:	COORDINADOR SGI
Revisó:	GERENTE
Aprobó:	GERENTE

946

	PLAN DE AUDITORIA	CÓDIGO:FO-GI-03	VERSIÓN: 01
DISCEP		F.A 13-04-2023	PÁGINA: 1 DE 1

Representante de Calidad		
Auditor Líder		
Equipo Auditor		
Objetivos		
Alcance		
Documentos de Referencia		
Reunión de apertura		
Reunión de Cierre		

PLANIFICACION DE LA AUDITORIA INTERNA					
Fecha	Hora	Proceso	Norma a auditar	Auditor	Nombre y cargo del auditado

Observaciones de auditoría:

_____

Auditor Líder

	INFORME DE AUDITORÍAS	CÓDIGO: FO-GI-04	VERSIÓN: 02
DISCEP		F.A:13-04-2023	PÁGINA: 1 DE 1

428

Gerente o Representante de la Dirección: Héctor González Gómez			
Sitios auditados		**Fechas de auditoria**	
Auditor Líder		**Miembros adicionales del equipo auditor**	

1. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

Revisar la estructura del sistema de gestión aplicando los cambios establecidos por las normas ISO 9001:2015 14001 2015 ISO 45001:2018

2. ALCANCE DE LA AUDITORIA

Todos los procesos de la empresa

3. CRITERIOS DE LA AUDITORIA

Norma ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 45001:2018

4. CONCLUSIONES GENERAL DE LA AUDITORIA

5. CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

La documentación del sistema integral de gestión demostró conformidad con los criterios de la auditoria y proporcionó estructura suficiente para respaldar la implementación y el mantenimiento del sistema integral de gestión. ☒ Si ☐ No

La organización ha demostrado una implementación efectiva y un mantenimiento/mejora de su sistema integral de gestión. ☐ Si ☒ No Se inicia con el proyecto siemens

La organización ha demostrado el establecimiento y rastreo de los objetivos y metas de desempeño claves apropiados y monitoreado el progreso hacia su logro. ☒ Si ☐ No

Se evidencia efectividad en el objetivo primordial de consecución de nuevos mercados y proyectos adjudicados

El programa de auditoria interna ha sido completamente implementado y demuestra efectividad como herramienta para mantener y mejorar el sistema integral de gestión. ☒ Si ☐No

Se da inicio del ciclo de auditoria del año 2018

El proceso de revisión gerencial demostró capacidad para garantizar la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema integral de gestión. ☒ Sí ☐ No

A través de todo el proceso de auditoria, el sistema integral de gestión demostró una conformidad general con los requerimientos de la norma de auditoria. ☒ Si ☐ No

Pero de debe mejorar puntos para que los cambios de la norma den valor al sistema de gestión

449

6. NO CONFORMIDADES

1				
2				
3				
4				

Firma del auditor líder:	**Firma del Gerente o su Representante:**
Fecha:	**Fecha:**

DISCEP S.A.S.	SOLICITUD DE CREACIÓN , MODIFICACIÓN O ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS DEL SGI	CÓDIGO: FO-GI-05	VERSIÓN: 02
		F.A: 13-04-2023	PÁGINA 1 DE 1

(Diligencia solo Coordinacion SGI)

☐ CREACIÓN ☐ MODIFICACIÓN ☐ ELIMINACIÓN

No Radicación: _____

Fecha Radicación: _____

Código de documento (Si ya existe): _____

Código Asignado (Si el documento No Existe): _____

Nombre del documento

Nombre de quien solicita: _____ Cargo solicitante: _____ Proyecto / Área _____

Descripción de la solicitud:

Observaciones para aprobación:

* SOLO SE DILIGENCIA CUANDO ES DE OTRA ÁREA DIFERENTE A HSEQ

Revisado por: _____ Coordinador SGI Fecha: _____ _____ Jefe de Área * Fecha*: _____

Aprobado por: _____ Gerente General Fecha: _____ Versión aprobado** _____ Fecha de respuesta: _____

Se retroalimento: SI ___ NO ___

(Diligencia solo Coordinacion SGI)

☐ CREACIÓN ☐ MODIFICACIÓN ☐ ELIMINACIÓN

No Radicación: _____

Fecha Radicación: _____

Código de documento (Si ya existe): _____

Código Asignado (Si el documento No Existe): _____

Nombre del documento

Nombre de quien solicita: _____ Cargo solicitante: _____ Proyecto / Área _____

Descripción de la solicitud:

Observaciones para aprobación:

* SOLO SE DILIGENCIA CUANDO ES DE OTRA ÁREA DIFERENTE A HSEQ

Revisado por: _____ Coordinador SGI Fecha: _____ _____ Jefe de Área * Fecha*: _____

Aprobado por: _____ Gerente General Fecha: _____ Versión aprobado** _____ Fecha de respuesta: _____

Se retroalimento: SI ___ NO ___

	NO CONFORMIDAD-PLAN DE ACCIÓN	CÓDIGO:FO-GI-06	VERSIÓN: 02
DISCEP S.A.S.		FECHA: 13-04-2023	PÁGINA: 1 DE 2

DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD (REAL - POTENCIAL):

No conformidad potencial:

TÉCNICA A USAR PARA EL ANÁLISIS DE CAUSA

☐ DIAGRAMA CAUSA EFECTO (ISHIKAWA) ☐ LLUVIA DE IDEAS

☐ DIAGRAMA DE PARETO ☐ DIAGRAMA DE ESTRATIFICACIÓN ☐ OTRO

ANÁLISIS DE CAUSAS:

PLAN DE ACCIÓN: Fecha _____ Producto no conforme ☐ Aceptado ☐ Rechazado ☐ Reproceso ☐

Corrección ☐ Acción Correctiva ☐ Acción Preventiva Mejora ☐

PLAN DE ACCIÓN Y RESPONSABLES DE TAREAS

Tarea	Actividad

Tarea	Responsable	Cargo	Fecha Entrega
			15-7

SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN

Responsable de verificación:

Tarea	Fecha	Observaciones de Cumplimiento

CIERRE (verificación eficacia de acciones):

VERIFICADOR	FECHA DE CIERRE		
FIRMA:	DD	MM	AA
CARGO:			

	CONTROL DE REGISTROS	CÓDIGO: FO-GI-07	VERSIÓN: 02
		F.A: 13-03-2023	PÁGINA 1 DE 10

IDENTIFICACIÓN		RESPONSABLE	ALMACENAMIENTO	RECUPERACIÓN	TIEMPO DE RETENCIÓN		DISPOSICIÓN FINAL
NOMBRE	CODIGO				ACTIVO	INACTIVO	
REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	FO-PE-01		AZ. Planeación Estratégica	Backup			Reciclaje
COMUNICADO INTERNO	FO-PE-02		AZ. Planeación Estratégica	Backup			Reciclaje
ACTA DE REUNIÓN	FO-PE-03		AZ. Planeación Estratégica	Backup			Reciclaje
ENCUESTA AL CLIENTE	FO-PE-04		AZ. Planeación Estratégica	Backup			Reciclaje
LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS	FO-GI-01	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
PROGRAMA DE AUDITORÍAS	FO-GI-02	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
PLAN DE AUDITORÍA INTERNA	FO-GI-03	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
INFORME DE AUDITORIAS	FO-GI-04	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
SOLICITUD DE CREACIÓN Y MODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS	FO-GI-05	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
NO CONFORMIDAD-PLAN DE ACCIÓN	FO-GI-06	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje

CONTROL DE REGISTROS	FO-GI-07	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
PLAN DE CALIDAD	FO-GI-08	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
CONTROL DE VISITANTES	FO-GI-09	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
PLAN DE TRABAJO SEMANAL	FO-GI-10	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
PRESUPUESTO HSEQ	FO-GI-11	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE INDICADORES	FO-GI-12	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
CONSULTA DE REQUISITOS LEGALES	FO-GI-13	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME	FO-GI-35	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
ORDEN INTERNA DE TRABAJO	FO-GI-36	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
ACTA ENTREGA DE SERVICIO	FO-GI-37	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS / PREVENTIVAS	FO-GI-44	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje

LISTADO DE DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS	FO-GI-45	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
LISTADO DE DOCUMENTOS EXTERNOS	FO-GI-55	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
CONTROL DE SOLICITUDES DE CAMBIO A DOCUMENTOS DEL SGI	FO-GI-56	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
CONTROL DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	FO-GI-59	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
MEDEVAC	FO-GI-38	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP'S	FO-GI-39	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	FO-GI-14	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
PANORAMA DE VULNERABILIDAD	FO-GI-15	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
INSPECCIÓN ORDEN Y ASEO	FO-GI-16	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
REQUISITOS LEGALES SST	FO-GI-17	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
REPORTE DE EMERGENCIA	FO-GI-18	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje

455

INSPECCIONES PLANEADAS	FO-GI-19	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
LISTADO DE ACTIVIDADES RUTINARIAS Y NO RUTINARIAS	FO-GI-20	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
INVENTARIO DE PRODUCTOS QUÍMICOS	FO-GI-21	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
INSPECCIÓN DE EXTINTORES	FO-GI-22	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN	FO-GI-23	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
LISTA DE VERIFICACIÓN DE VEHÍCULOS	FO-GI-24	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE VEHÍCULOS LIVIANOS	FO-GI-25	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
INSPECCIÓN EQUIPO DE OXICORTE	FO-GI-26	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
INSPECCIÓN HERRAMIENTA MENOR	FO-GI-27	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
INVENTARIO DE EPP'S	FO-GI-28	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
LECCIONES APRENDIDAS DE ACCIDENTES E INCIDENTES	FO-GI-34	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
GESTIÓN DE INCIDENTE	FO-GI-40	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE INCIDENTES	FO-GI-41	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje

INSPECCIÓN PREOPERACIÓNAL PULIDORA	FO-GI-42	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
INSPECCIÓN PREOPERACIONAL VOLQUETA	FO-GI-43	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
INSPECCIÓN PREOPERACIONAL TALADRO	FO-GI-46	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MOTOBOMBA	FO-GI-47	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MEZCLADORA	FO-GI-48	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
INSPECCIÓN PREOPERACIONAL VIBRADOR DE CONCRETO	FO-GI-49	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EQUIPO DE OXICORTE	FO-GI-50	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MOTONIVELADORA	FO-GI-51	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
INSPECCIÓN PREOPERACIONAL COMPRESOR	FO-GI-52	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
INSPECCIÓN PREOPERACIONAL RETROEXCAVADORA	FO-GI-53	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MIXER	FO-GI-57	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
INSPECCIÓN PREOPERACIONAL CAMIONETA	FO-GI-58	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
SEGUIMIENTO CONSUMO DE AGUA	FO-GI-29	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje

SEGUIMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA	FO-GI-30	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
REPORTE INICIAL DE DERRAMES	FO-GI-31	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
REPORTE FINAL DE DERRAMES	FO-GI-32	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
INSPECCIÓN AMBIENTAL	FO-GI-33	Daniel Pinilla Monroy.	AZ. Sistema De Gestión Integral.	Backup			Reciclaje
LISTA DE CHEQUEO DE REQUISITOS	FO-GP-01	Sonia Liliana García.	AZ. Gestión de Propuesta, Licitaciones y Contratación.	Backup			Reciclaje
AGENDA DE VISITAS COMERCIALES	FO-GP-02	Sonia Liliana García.	AZ. Gestión de Propuesta, Licitaciones y Contratación.	Backup			Reciclaje
RESUMEN LICITACIONES EN CURSO	FO-GP-04	Sonia Liliana García.	AZ. Gestión de Propuesta, Licitaciones y Contratación.	Backup			Reciclaje
CONSULTA DE PLIEGOS	FO-GP-05	Sonia Liliana García.	AZ. Gestión de Propuesta, Licitaciones y Contratación.	Backup			Reciclaje
ESPECIFICACIONES DE DISEÑO	FO-DD-01	Hernando Miller Cely.	AZ. Diseño y Desarrollo.	Backup			Reciclaje
LISTADO DE PLANOS	FO-DD-02	Hernando Miller Cely.	AZ. Diseño y Desarrollo	Backup			Reciclaje
DATOS DE ENTRADA DE DISEÑO Y DESARROLLO	FO-DD-03	Hernando Miller Cely.	AZ. Diseño y Desarrollo	Backup			Reciclaje
LIBERACIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO	FO-DD-04	Hernando Miller Cely.	AZ. Diseño y Desarrollo	Backup			Reciclaje
PLAN DE DISEÑO Y DESARROLLO	FO-DD-05	Hernando Miller Cely.	AZ. Diseño y Desarrollo	Backup			Reciclaje

PROGRAMA Y SEGUIMIENTO DE DISEÑO Y DESARROLLO	FO-DD-06	Hernando Miller Cely.	AZ. Diseño y Desarrollo	Backup			Reciclaje
VALIDACIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO	FO-DD-07	Hernando Miller Cely.	AZ. Diseño y Desarrollo	Backup			Reciclaje
VERFICACIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO	FO-DD-08	Hernando Miller Cely.	AZ. Diseño y Desarrollo	Backup			Reciclaje
SEGUIMIENTO DE TRANSPORTE DE MATERIALES	FO-EP-01	Hernando Miller Cely.	AZ. Ejecución de Proyectos.	Backup			Reciclaje
VALE DE CONSUMO	FO-EP-02	Hernando Miller Cely.	AZ. Ejecución de Proyectos.	Backup			Reciclaje
RELACIÓN Y CONTROL DE EQUIPOS Y MAQUINARIA	FO-EP-03	Hernando Miller Cely.	AZ. Ejecución de Proyectos.	Backup			Reciclaje
BITÁCORA	FO-EP-04	Hernando Miller Cely.	AZ. Ejecución de Proyectos.	Backup			Reciclaje
BIENES DE PROPIEDAD DEL CLIENTE	FO-EP-05	Hernando Miller Cely.	AZ. Ejecución de Proyectos.	Backup			Reciclaje
ASISTENCIA A CAPACITACIONES	FO-RH-01	Maricel Gonzales Madero.	AZ. Gestión de Recursos Humanos.	Backup			Reciclaje
PROGRAMA DE CAPACITACIONES	FO-RH-02	Maricel Gonzales Madero.	AZ. Gestión de Recursos Humanos.	Backup			Reciclaje
CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	FO-RH-03	Maricel Gonzales Madero.	AZ. Gestión de Recursos Humanos.	Backup			Reciclaje
EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	FO-RH-04	Maricel Gonzales Madero.	AZ. Gestión de Recursos Humanos.	Backup			Reciclaje
INGRESO DE PERSONAL	FO-RH-05	Maricel Gonzales Madero.	AZ. Gestión de Recursos Humanos.	Backup			Reciclaje

EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS	FO-RH-06	Maricel Gonzales Madero.	AZ. Gestión de Recursos Humanos.	Backup			Reciclaje
LISTADO DE CARGOS	FO-RH-07	Maricel Gonzales Madero.	AZ. Gestión de Recursos Humanos.	Backup			Reciclaje
VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN	FO-RH-08	Maricel Gonzales Madero.	AZ. Gestión de Recursos Humanos.	Backup			Reciclaje
BITACORA GUIA DE TRABAJO TRABAJO POR OBJETIVOS	FO-RH-09	Maricel Gonzales Madero.	AZ. Gestión de Recursos Humanos.	Backup			Reciclaje
MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES	FO-RH-10	Maricel Gonzales Madero.	AZ. Gestión de Recursos Humanos.	Backup			Reciclaje
PAGO DE NÓMINA	FO-RH-11	Maricel Gonzales Madero.	AZ. Gestión de Recursos Humanos.	Backup			Reciclaje
CONTROL ASISTENCIA DE PERSONAL	FO-RH-12	Maricel Gonzales Madero.	AZ. Gestión de Recursos Humanos.	Backup			Reciclaje
ENTREGA DE EQUIPOS DE COMPUTO	FO-RH-13	Maricel Gonzales Madero.	AZ. Gestión de Recursos Humanos.	Backup			Reciclaje
SOLICITUD DE COTIZACIÓN	FO-CM-01	Edgar Ignacio Mejía.	AZ. Compras y Mantenimiento.	Backup			Reciclaje
EVALUACIÓN DE PROVEEDORES	FO-CM-02	Edgar Ignacio Mejía.	AZ. Compras y Mantenimiento.	Backup			Reciclaje
ENTRADA DE MATERIALES O BIENES	FO-CM-03	Edgar Ignacio Mejía.	AZ. Compras y Mantenimiento.	Backup			Reciclaje
LISTADO DE PROVEEDORES	FO-CM-04	Edgar Ignacio Mejía.	AZ. Compras y Mantenimiento.	Backup			Reciclaje
SELECCIÓN DE PROVEEDORES	FO-CM-05	Edgar Ignacio Mejía.	AZ. Compras y Mantenimiento.	Backup			Reciclaje

SALIDA DE MATERIALES O BIENES	FO-CM-06	Edgar Ignacio Mejía.	AZ. Compras y Mantenimiento.	Backup			Reciclaje
SOLICITUD DE MATERIALES Y/O SERVICIOS	FO-CM-07	Edgar Ignacio Mejía.	AZ. Compras y Mantenimiento.	Backup			Reciclaje
PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	FO-CM-08	Edgar Ignacio Mejía.	AZ. Compras y Mantenimiento.	Backup			Reciclaje
ORDEN DE PAGO	FO-CM-09	Edgar Ignacio Mejía.	AZ. Compras y Mantenimiento.	Backup			Reciclaje
ORDEN DE COMPRA	FO-CM-10	Edgar Ignacio Mejía.	AZ. Compras y Mantenimiento.	Backup			Reciclaje
COMUNICACIÓN PROVEEDOR	FO-CM-11	Edgar Ignacio Mejía.	AZ. Compras y Mantenimiento.	Backup			Reciclaje
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS	FO-CM-12	Edgar Ignacio Mejía.	AZ. Compras y Mantenimiento.	Backup			Reciclaje
RELACIÓN Y CONTROL DE EQUIPOS Y MAQUINARIA	FO-CM-13	Edgar Ignacio Mejía.	AZ. Compras y Mantenimiento.	Backup			Reciclaje
ENTREGA DE EQUIPOS DE COMPUTO	FO-CM-14	Edgar Ignacio Mejía.	AZ. Compras y Mantenimiento.	Backup			Reciclaje
INVENTARIO DE ACTIVOS FIJOS	FO-CM-15	Edgar Ignacio Mejía.	AZ. Compras y Mantenimiento.	Backup			Reciclaje
CAJA MENOR	FO-CM-16	Edgar Ignacio Mejía.	AZ. Compras y Mantenimiento.	Backup			Reciclaje
GASTOS DE OFICINA	FO-CM-17	Edgar Ignacio Mejía.	AZ. Compras y Mantenimiento.	Backup			Reciclaje
LISTADO DE MAQUINARIA Y EQUIPO MENOR	FO-CM-18	Edgar Ignacio Mejía.	AZ. Compras y Mantenimiento.	Backup			Reciclaje

REEMBOLSO DE CAJA MENOR	FO-CM-19	Edgar Ignacio Mejía.	AZ. Compras y Mantenimiento.	Backup			Reciclaje
PAGOS POR REALIZAR	FO-CM-20	Edgar Ignacio Mejía.	AZ. Compras y Mantenimiento.	Backup			Reciclaje

	LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS EXTERNOS	CÓDIGO: FO-GI-13	VERSIÓN: 02
		F.A: 13-04-2023	PÁGINA 1 DE 1

Fecha de Actualización:

№	Nombre del Documento	Entidad que lo Emite	Actualización y/o Modificación	Descripción/ Resumen	Procesos Involucrados	Lugar o Medio de Consulta	Actividad que da Cumplimiento	Observaciones

	CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME	CÓDIGO: FO-GI-35	VERSIÓN: 02
DISCEP S.A.S		F.A: 13-04-2023	PÁGINA 1 DE 1

2164

Fecha: _____ **No** _____

Reportado por: _____ **Cargo:** _____

Área o servicio _____

Descripción del producto ó servicio no conforme _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Tipo de acción a emprender

Concesión ☐ Liberación ☐ Desviación Permitida ☐ Desecho ☐ Corrección ☐

Descripción de la acción emprendida _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Verificación de la conformidad del producto corregido.

Verificado por:

_____	_____	_____
Firma Responsable del Proceso. Nombre:	Firma Representante de la dirección. Nombre:	Firma Coordinador HSEQ. Nombre:

Consecutivo de no Conformidad Reportada._____

DISCEP	REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS	CÓDIGO: FO-GI-44	VERSIÓN: 02
		F.A: 13-04-2023	PÁGINA 1 DE 2

ACCION PREVENTIVA No ☐ *ACCION CORRECTIVAS No* ☐ *ACCION DE MEJORA No* ☐ 465

PROCESO _____

1. DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD (Descripcion del Problema)

DETECTADO POR: _____

NOMBRE: _____

CARGO: _____ FECHA: _____

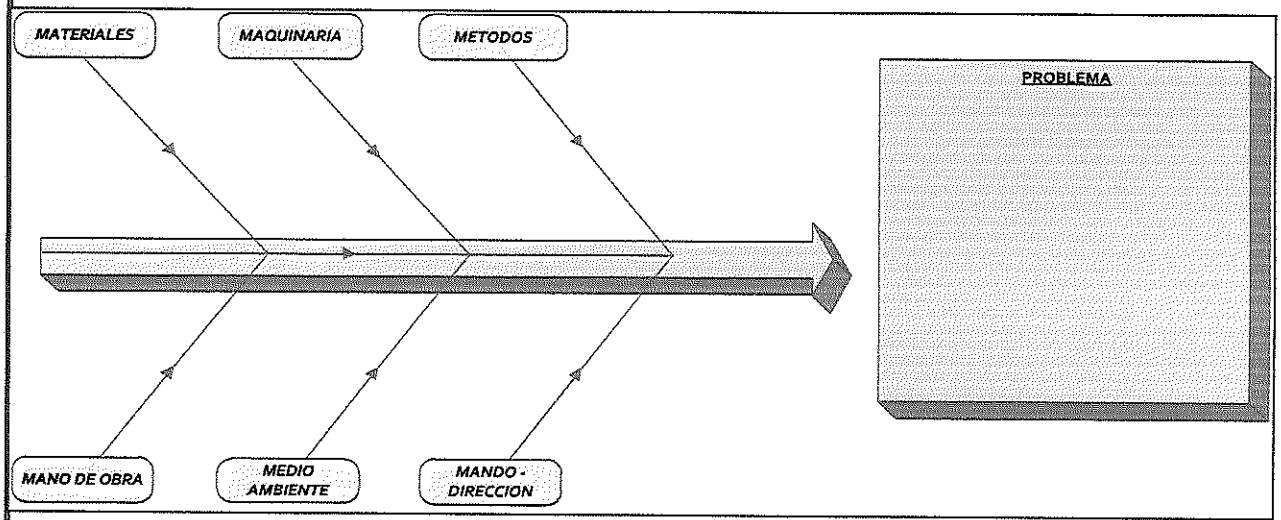
2. SOLUCIÓN A LA NO CONFORMIDAD (Acción sobre la No Conformidad) CORRECCIÓN

JEFE DE ÁREA _____

NOMBRE: _____

CARGO: _____ FECHA _____

3. INVESTIGACIÓN DE CAUSAS



CAUSA PRINCIPAL

_____

_____

_____

_____

_____

4. PLAN DE ACCION (Acción tomada sobre la causa de la No Conformidad o Posible No Conformidad)

ACCION	RESPONSABLE	FECHA COMPROMISO	VERIFICACION

5. SEGUIMIENTO DE ACCIONES

(Coord HSEQ y/o Jefe del Proceso) _____ Fecha _____

6. VERIFICACION DE LA EFICACIA DE LA ACCION SI ☐ NO ☐

(Coord de HSEQ y/o Jefe del Proceso) _____ Fecha Cierre Accion _____

467

COMPONENTE B

Calle 47 No 29-33
Ed. Herrad Center Oficina 804
(7) 6576686 - 3208370758
discep.sas@gmail.com
Discep.com

1. RESPONSABILIDAD GERENCIAL

La gerencia y dirección de proyecto y el equipo en general tienen el objetivo hacer cumplir los lineamientos técnicos, administrativos y legales del proyecto con el presente Plan de Calidad adoptado por **DISCEP SAS**, para la ejecución de los trabajos velando por el cumplimento de los requisitos contractuales, técnicos del proyecto enfocados en Planear Hacer Verificar y Actuar con el objetivo de asegurar la trazabilidad del proyecto, así como la plena satisfacción del cliente.

Los lineamientos planteados en este Plan de Calidad están dirigidos a los proyectos en ejecución según el alcance de los mismos garantizando la calidad durante el desarrollo del contrato.

Si obras adicionales no contempladas en el presente Contrato deberán realizarse, **DISCEP SAS** acordará con el cliente los requisitos específicos aplicables a lo solicitado.

Referencia: CONSTRUCCIÓN DE LA MORGUE Y SERVICIO DE PATOLOGIA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

POLÍTICA DE GESTIÓN INTEGRAL

En **DISCEP SAS** estamos altamente comprometidos a conseguir la satisfacción total de los clientes, garantizando la calidad, la protección del medio ambiente, la prevención de los accidentes y enfermedades asociados a los peligros y riesgos propios al trabajo de los colaboradores, en la planeación y ejecución de todos sus proyectos; orientados a satisfacer las expectativas, necesidades y requisitos de los clientes, aquellos suscritos por la organización, y los legales nacionales aplicables. Con este fin nos apoyamos en un equipo humano calificado y en una selección de proveedores, contratistas y subcontratistas que nos garanticen los mejores suministros; de este modo aseguramos el mejoramiento continuo y la eficacia del Sistema de Gestión Integral.

La alta dirección se compromete con este principio, así como a su divulgación en toda la organización

369

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

DISCEP SAS., en el desarrollo de sus proyectos de ingeniería civil, reafirma su compromiso con la protección integral de sus empleados, contratistas, subcontratistas, mediante la prevención de accidentes de trabajo y aparición de enfermedades laborales. Por esta razón y consciente que la salud y seguridad se involucran en todos los procesos operativos de la empresa y forman parte de la planeación de los trabajos ejecutados, establece su política en los siguientes objetivos:

- Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos en los lugares de trabajo.
- Establecer los controles necesarios para la promoción, prevención y protección de la integridad física y psicológica de los trabajadores.
- Establecer programas de capacitación y prevención en la organización, encaminadas a prevenir lesiones en los trabajadores, daños a la propiedad o el medio ambiente.
- Cumplir con todas las normas de la organización, así como todas las leyes y demás regulaciones que le apliquen en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).
- Destinar los recursos humanos, físicos y financieros, necesarios para la implementación y mejora continua del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
- Promover la participación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST), en cada una de las actividades desarrolladas.
- Promover y mantener una cultura de Seguridad y Salud en el Trabajo, que se refleje en la sana convivencia, mediante condiciones dignas que protejan la intimidad, la salud mental y la libertad de las personas en el trabajo erradicando cualquier conducta de acoso laboral.

2. MEDICION Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE CALIDAD

La ejecución del proyecto se controlará asegurando los requisitos del cliente con procesos calificados y aprobados, y de acuerdo con los procedimientos e instrucciones de trabajo.

Los dispositivos de medición y seguimiento deberán ser adecuados para la precisión de las mediciones especificadas y deberán ser almacenados y mantenidos en condiciones controladas, junto con los registros de calibración / certificados.

La liberación de materiales para la etapa siguiente, deberá ser realizada en conformidad con el Plan de Inspección y Ensayos.

Cuando los criterios de ensayo e inspección no se cumplen, no se le permitirá pasar a la etapa siguiente, a menos que se especifique de otro modo permitido por el Gerente de Calidad y el Contratista.

Se mantendrá un registro de los materiales / certificados de fábrica, resumen de soldadura, informes de control, informes dimensionales y de la inspección y cualquier otro registro de prueba. La trazabilidad de los materiales y procesos se mantendrá como lo exijan las condiciones del contrato.

El producto será finalmente liberado sólo cuando todas las inspecciones y pruebas se llevan a cabo de acuerdo con el plan de inspección y los registros sean revisados satisfactoriamente y liberados por el Contratista.

1. OBJETIVO

Establecer el programa que permitirá ejercer control, calibrar y mantener los equipos de inspección y medición utilizados.

2. ALCANCE

Este programa aplica para el control de todos los equipos de inspección y medición de **DISCEP SAS**

7.1 DEFINICIONES

- **CONFIRMACION METROLÓGICA**

Conjunto de operaciones que se requieren para asegurar que un ítem del equipo de medición se encuentra en estado de cumplimiento de los requisitos relacionados con su utilización propuesta.

- **EQUIPO DE MEDICIÓN**

Todos los instrumentos de medición, los patrones de medición, los materiales de referencia, los aparatos auxiliares y las instrucciones que se necesiten para efectuar una medición.

Este término incluye el equipo de medición utilizando para el ensayo y la inspección, así como el utilizado en la calibración.

- **MEDICIÓN**

Conjunto de operaciones cuyo objeto es determinar el valor de una magnitud.

TIPOS DE MEDICIÓN

- **MEDICIÓN DIRECTA**

Son aquellas en las cuales el resultado se obtiene directamente del instrumento que se está utilizando.

- **MEDICIÓN INDIRECTA**

Son aquellas en el que el resultado no se obtiene de las lecturas realizadas con los instrumentos utilizados, sino que es necesario emplear los datos obtenidos para hallar la cantidad deseada mediante algunos cálculos.

- **MAGNITUD POR MEDIR**

Magnitud particular sujeta a medición.

- **MAGNITUD DE INFLUENCIA**

Magnitud que no es la magnitud por medir, pero que incide en el resultado de la medición.

- **EXACTITUD DE LA MEDICIÓN**

Cercanía del acuerdo entre los resultados de mediciones sucesivas y un valor verdadero de la magnitud por medir.

- **INCERTIDUMBRE DE LA MEDICIÓN**

472

Parámetro, asociado con el resultado de una medición, que caracteriza a la dispersión de los valores que en forma razonable se le podrían atribuir a la magnitud por medir.

- **CORRECIÓN**

Valor, agregado algebraicamente al resultado no corregido de una medición para compensar un error sistemático.

- **INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

Dispositivo destinado para efectuar una medición, solo o en conjunto con uno o varios dispositivos adicionales.

- **AJUSTE**

Operación de ubicar un instrumento de medición en un estado de funcionamiento adecuado para su uso.

- **AMPLITUD DE LA MEDICIÓN:** (intervalo especificado de medición)

Conjunto de valores de magnitudes por medir, para los cuales se prevé que el error de un instrumento de medición esté dentro de límites especificados.

- **CONDICIONES DE REFERENCIA**

Condiciones de utilización prescrita para ensayar el funcionamiento de un instrumento de medición o para la comparación de los resultados de las mediciones.

- **RESOLUCIÓN** (de un dispositivo indicador)

Menor diferencia entre las indicaciones de un dispositivo indicador, que se puede distinguir en forma significativa.

- **ESTABILIDAD**

Aptitud de un instrumento de medición para mantener constantes sus características metrológicas.

- **DESVIACIÓN**

Cambio lento, de una característica metrológica de un instrumento de medición.

- **LIMITES DE ERRORES PERMISIBLES** (de un instrumento de medición)

Valores de un error permitidos por las especificaciones, las regulaciones, etc., para un instrumento de medición dado.

- **PATRÓN** (de medición)

Medida materializada, instrumento de medición, material de referencia o sistema de medición destinado a definir realizar, conservar o reproducir una unidad o uno más valores de una magnitud que sirva como referencia.

- **MATERIAL DE REFERENCIA**

Material o sustancia en que uno o más de sus valores característicos son suficientemente homogéneos y bien establecidos para usarlos en la calibración de un aparato, la evaluación de un método de medición, o la asignación de valores a los materiales.

- **PATRÓN INTERNACIONAL** (de medición)

Patrón reconocido mediante un acuerdo internacional, utilizado como base para asignar valores a otros patrones de la magnitud que interesa

- **PATRÓN NACIONAL** (de medición)

Patrón reconocido mediante una decisión nacional, utilizable en un país como base para asignar valores a otros patrones de la magnitud que interesa.

- **TRAZABILIDAD**

Propiedad del resultado de una medición, o del valor de un patrón, en virtud de la cual ese resultado se puede relacionar con referencias estipuladas, generalmente patrones nacionales o internacionales, a través de una cadena interrumpida de comparaciones que tengan todas incertidumbres determinadas.

- **CALIBRACIÓN**

Conjunto de operaciones que establecen, en condiciones especificadas, la relación entre los valores de magnitudes indicadas por un instrumento de medición o por un sistema de medición y los valores representados en una medida materializada o por un material de referencia, los valores correspondientes determinados por medio de los patrones.

3. CONDICIONES GENERALES

- **CONTROL**

En el formato MT-GI-01 Matriz gestión de equipos de seguimiento y medición e inspección, se llevará el control de donde se encuentran los equipos y se identificaran como se describe a continuación:

IDENTIFICACIÓN INTERNA

Identificación establecida por DISCEP SAS Quedará de la siguiente manera:

Equipo de medición= EDM, y el consecutivo. Por ejemplo, EDM-001

El código es colocado en una etiqueta que sirve como rótulo de identificación

Una vez identificado el equipo se llenará la hoja de vida del equipo con sus datos técnicos formato FO-CM-12.

- **CALIBRACIÓN**

Los equipos de medición de DISCEP SAS, se enviarán a calibración a laboratorios certificados por la ONAC, cada año o según el vencimiento del certificado de calibración de cada uno de los equipos, para ello se tomará en cuenta la información registrada en el formato MT-GI-01 Matriz gestión de equipos de seguimiento y medición e inspección.

Cuando los resultados de calibración no son satisfactorios, la primera opción será enviar a revisar el equipo, si el resultado persiste el equipo se dará de baja.

Los certificados de calibración originales estarán en la sede administrativa bajo responsabilidad de la líder de compras, así mismo se enviará una copia del certificado de calibración, a la sede donde se ejecuten los proyectos.

- **MANTENIMIENTO**

Los equipos de medición de DISCEP SAS estarán en cada uno de los lugares donde se ejecuten los proyectos, bajo responsabilidad del coordinador de proyecto.

4. DESARROLLO

4.1. El Coordinador de proyectos o director de operaciones según aplique, identifica la necesidad de comprar el equipo de medición e inspección.

4.2. La líder del SGI, se encargará de hacer la respectiva entrada del equipo, codificación y su respectiva Hoja de Vida en el formato FO-CM-12 Hoja de vida equipo de medición.

4.3. Se hace seguimiento del estado y de la vigencia del certificado de calibración de todos los equipos, a través del formato MT-GI-01 Matriz gestión de equipos de seguimiento y medición e inspección.

4.4. Si se detectan daños en el equipo este será enviado a reparación, si la reparación no es posible se le dará de baja al equipo destruyéndolo.

5. RESPONSABILIDADES Y RECURSOS

5.1. RECURSOS

- Laboratorios acreditados por la ONAC, organismo nacional de acreditación de Colombia
- Papelería
- Bodegas donde se disponen los equipos de medición.

276

5.2. RESPONSABILIDADES
• Líder SGI • Coordinador proyecto • Director de operaciones • Ingeniero residente

FO-CM-12 HV EQUIPOS
MT-GI-01 MATRIZ GESTION DE EQUIPOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICION
BITACORA DE OBRA
ENCUESTA DE SATISFACCION DEL CLIENTE
PROGRAMACION DE OBRA % DE EJECUCION DE OBRA

3. REVISION DEL CONTRATRO

DISCEP SAS cuenta con mecanismos de comunicación de revisión de licitaciones y contratos antes durante y liquidación de contratos

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO Y/O REGISTRO
Se revisa y verifica si la organización cumple la capacidad requerida y está inscrita y clasificada en las actividades exigidas por el cliente	Gerente	Revisión de las condiciones de licitación y contratos
Se revisa, y verifica los requisitos del cliente y se deja claridad de que se entendieron en su totalidad	Gerente	Revisión de las condiciones de licitación y contratos
Se realiza visita de obra (si aplica)	Gerente	NA

Se asiste a las audiencias citadas por el cliente para aclarar dudas	Gerente	Revisión de las condiciones de licitación y contratos
Revisar, verificar los documentos de la licitación ADENDAS-ACTAS	Gerente	Revisión de las condiciones de licitación y contratos
Revisar verificar y entender los procedimientos de evaluación y adjudicación	Gerente	Revisión de las condiciones de licitación y contratos
Revisar y entender los requisitos relacionados con SGC del cliente	Gerente	Revisión de las condiciones de licitación y contratos
Revisar y entender los requisitos relacionados con salud ocupacional del cliente	Gerente	Revisión de las condiciones de licitación y contratos
Revisar y entender los requisitos relacionados con el medio ambiente	Gerente	Revisión de las condiciones de licitación y contratos
Revisar y entender las especificaciones técnicas del cliente	Gerente	Revisión de las condiciones de licitación y contratos
Revisar verificar y entender requisitos para el manejo de trafico y vias de acceso del proyecto	Gerente	Revisión de las condiciones de licitación y contratos
Revisar, verificar, entender y aceptar los requisitos relacionados con la entrega y posteriores a las entregas del proyecto	Gerente	Revisión de las condiciones de licitación y contratos

Revisar, verificar y entender los requisitos legales y reglamentarios	Gerente	Revisión de las condiciones de licitación y contratos
Verificar los requisitos no determinados por el cliente	Gerente	NA
Revisar y diligenciar lista de chequeo para preparar y presentar la oferta	Gerente	LISTA DE CHEQUEO PARA INICIACIÓN DEL CONTRA

GP-F-01 LISTADO CHEQUEO Y CONTROL CONTRATOS

4. CONTROL DE DOCUMENTOS (INFORMACION DOCUMENTADA)

4.1 Identificación de Necesidad de Crear o Modificar Documentos

Los Representantes de cada uno de los procesos identifican la necesidad de crear o modificar un documento, teniendo en cuenta la importancia de este como documento de apoyo en los procesos del S.G.I.

La solicitud de crear o modificar un documento se realiza mediante el formato **"Solicitud de Creación y Modificación de Documentos" código: FO-GI-05,** el cual es diligenciado y entregado al Coordinador SGI.

4.2 Aprobación de los Documentos

Todos los documentos, elaborados para el Sistema de Gestión Integral, serán aprobados por el Gerente de la organización, una vez sean revisados por la persona encargada del proceso correspondiente y el Coordinador SGI.

Se le asigna un código en caso de ser un nuevo documento o se modifica la versión cuando el documento ya existe.

4.3 Difusión o Distribución

El Coordinador SGI, realiza entrega del documento creado o modificado en medio físico al personal requerido, recoge las copias obsoletas, identificándolas con una "x" por el lado de

la hoja utilizada, estas copias son utilizadas como papel para reciclaje y en caso de contener información confidencial de la empresa se destruyen.

Para la distribución de los documentos externos que afecten la calidad del producto/servicio se aplica la misma metodología que para los documentos internos.

4.4 Control de Documentos

El Coordinador SGI, relaciona los documentos internos del S.G.I., en el **"Listado Maestro de Documentos código: FO-GI-01"** DISCEP SAS, así se tendrá actualizado y disponible un índice de referencia de los documentos para los miembros de la organización y las fechas de actualización serán la forma de verificar su control.

Todos los documentos controlados en el Sistema de Gestión Integral, se identifican con una marca de agua "copia controlada" a cada hoja del documento.

Se garantiza que los documentos se conservan legibles: si se encontrase un documento en mal estado se reemplaza con otro ejemplar de la misma versión y contenido.

4.5 Revisión de los Documentos

Los responsables de cada proceso, revisarán los documentos que apliquen al S.G.I., con el objetivo de evaluar posibles cambios de acuerdo a las necesidades existentes.

Una segunda revisión se hará en las auditorías internas de calidad programadas al interior de la organización o en aquellas realizadas por entes externos, así como en la revisión del S.G.I. por la Gerencia.

4.6 Control de documentos de origen externo

Los documentos de origen externo que son pertinentes al desarrollo de las actividades de la organización son identificados con su nombre, código y fecha de publicación según el Listado Maestro de Documentos Externos Código: FO-GI-13. DISCEP SAS; la información contenida en este registro se actualiza semestralmente para contar con información real.

Los documentos deberán ser recibidos, revisados, aprobados por el departamento de ingeniería y calidad salvaguardando la información y asegurando la recepción de los mismos.

480

Planos de fabricación aplicables deberán ser recibidos, verificando: Que sea versión liberada para construcción y aprobados por la ingeniería mediante acta de recibo de información técnica para construcción.

FO-GI-01 LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS

FO-GI-13 LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS EXTERNOS

5. CONTROL DE REGISTROS DE CALIDAD

DISCEP SAS, garantizara la legibilidad de los registros aplicando las siguientes condiciones:

- Serán con letra legible (preferiblemente imprenta).
- Debe llenarse a tinta si lo amerita.
- Llenar todos los espacios y si no aplica colocar (N/A)
- Evitar tachones y enmendaduras.
- Nombres de quien diligencia.
- Nombres del cargo.
- Los registros deben utilizarse en tiempo real.
- Hacerlo en consecutivo, cuando de requiera.
- Archivarlo correctamente en sitio y carpeta correspondiente.
- Diligenciar las observaciones si son necesarias.
- Tener en cuenta las copias, si se requiere.

La identificación de los registros se realizará por medio de los códigos descritos en el numeral 5.1 Normalización de Documentos.

El Control de los Registros se llevará por medio del formato "Control de Registros" Código: FO-GI-07.

IDENTIFICACION	RESPONSABLE	ALMACENAMIENTO	RECUPERACIÓN	TIEMPO DE RETENCIÓN	DISPOSICIÓN FINAL

NOMBRE	CODIGO				ACTIVO	INACTIVO

- Nombre: Describe el nombre del registro.
- Código: Código correspondiente del registro.
- Responsable: El encargado de diligenciar el registro.
- Almacenamiento: Lugar donde están ubicados los registros del S.G.I.
- Recuperación: Forma en que se organizan los registros en el archivo. Ejemplo: Por fecha, orden alfabético, secuencias de proceso, etc.
- Tiempo en Archivo Activo: Tiempo que durara el registro en el archivo activo.
- Tiempo en Archivo Inactivo: Tiempo que durará el registro en un archivo inactivo mientras se decide su disposición final.
- Disposición final: Destino que se dan a los registros una vez terminado el tiempo en archivo inactivo.

5.1 Control de registros de origen externo

El Control de los registros de origen externo se incluye en el formato "Control de Registros" Código: FO-GI-07, teniendo en cuenta que no llevará ningún código debido a que esto no hace parte del control de la organización.

Los registros de origen externo son aquellos como los certificados de capacitación, manuales de equipos, etc.

Nombre del registro	Forma de archivo	Ubicación
Documentos contractuales: Contrato, pólizas y otros	Por tipo de registro.	Oficina central
Actas de comité	Cronológicamente	Archivo de Obra.
actas de obra	Por Tipo de registro / Cronológicamente	Archivo de obra/ Oficina central
Correspondencia recibida del cliente o su representante (Interventoria del contrato)	Cronológicamente	Archivo de obra/ Oficina central
Bitácora de Obra	Cronológicamente	Archivo de Obra
Certificados de calidad de materiales de productos críticos, suministrados por los proveedores (protocolos de calidad)	Por tipo de material/cronológicamente	Archivo de obra
Copia de afiliaciones a la seguridad social de subcontratistas	Por nombre de subcontratista/ tipo de registro/ Cronológicamente	Archivo de obra
Listado y control de entrega de planos, esquemas o diseños y carteras topográficas (suministrados por el cliente)	Por Tipo de registro / Cronológicamente	Archivo de obra

6. COMPRAS

6.1 Datos de compras

Las solicitudes de compra y órdenes de compra contienen datos que describen claramente el material, equipo o servicios solicitados, de acuerdo con los procedimientos de contratación de ingeniería y documentados. Además, la definición de todos los requisitos pertinentes de calidad, inspecciones y pruebas, así como los registros pertinentes de calidad y la documentación se incluirá en la solicitud y / o la orden de compra. Las órdenes de compra serán revisadas y aprobadas por el Gerente de Proyecto o su representante designado antes de su liberación, para garantizar que la solicitud proceda y los anexos técnicos y comerciales específicos están incluidos. Las revisiones de las requisiciones y órdenes de compra deben ser revisados y aprobados según se especifica en el documento original.

6.2 Inspección de Recepción

Todos los materiales deberán ser inspeccionados. Los materiales deberán ser aceptados solamente con los certificados apropiados u otros certificados / documentos recibidos. Los materiales suministrados serán objeto de una inspección

conjunta con representantes del cliente. Una inspección técnica adicional se llevará a cabo por calidad para garantizar el cumplimiento de los certificados y de identificación.

Las discrepancias se comunicarán por el residente de obra mediante el informe de no-conformidad según corresponda. Se mantendrá un registro adecuado de todos los materiales y asegurará que los materiales sobrantes se reúnen y se entregan al cliente.

Este objetivo se alcanzará mediante la preparación del Plan de Inspección y Ensayos para cada ámbito importante de trabajos subcontratados.

6.3 Registros de calidad - Compras

Los registros de adquisición del proyecto, incluidos los registros de inspección del proyecto y los registros de proveedores, se mantendrán para demostrar el logro de la calidad requerida y la aplicación eficaz del sistema de calidad para las adquisiciones. El Control de Documentación del proyecto es responsable de la preparación, mantenimiento y almacenamiento de la documentación y expedientes de adquisición de proyectos. El período de retención de los registros de la calidad debe ser por un período mínimo de 5 años.

FO-CM-02 EVALUACION DE PROVEEDORES
FO-CM-04 LISTADO DE PROVEEDORES
ORDENES DE COMOPRA SOFTWARE SAO

7. CONTROL DE PRODUCTO SUMINISTRADO POR EL CLIENTE

Se salvaguardará la propiedad del cliente: Materiales, diseños, dibujos y cualquier otra propiedad intelectual de la pérdida, daño, robo o mal uso, mientras esté en la custodia de los distintos departamentos

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	REGISTRO	RESPONSABLE

1	**Identificar la propiedad del cliente** Identificar la propiedad del cliente en la prestación del servicio o en la ejecución de un proyecto o programa específico y elaborar los registros necesarios.	GI-F-44 Matriz de control de equipos de medición e inspección.	Líder SGI
2	**Velar por la conservación del bien** Velar por la conservación del bien del cliente mientras esté bajo su control hasta el momento de su reintegro.	N/A	Director de operaciones
3	**Entregar el bien** Entregar el bien y evaluar si la entrega fue conforme a las condiciones preestablecidas con el usuario: Si la entrega fue conforme, o durante la utilización no se registraron deterioros o pérdidas del bien, se actualiza el formato MT-GI-01 MATRIZ GESTION DE EQUIPOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICION , relacionando "devuelto al cliente en buenas condiciones". Si la entrega NO fue conforme o durante la utilización se registraron deterioros o pérdida del bien, se le comunica al cliente y se toma las medidas necesarias para cumplirle, relacionándolo en el formato	MT-GI-01 MATRIZ GESTION DE EQUIPOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICION FO-GI-44 REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	Líder SGI Gerente

	FO-GI-44 REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS		

FO-EP-05 BIENES DE PROPIEDAD DEL CLIENTE

8. IDENTIFICACION Y TRAZABILIDAD DEL PRODUCTO

DISCEP SAS cuenta con el conocimiento técnico para la preparación y ejecución de los procedimientos necesarios para controlar la ejecución de las actividades tanto en logística como en producción teniendo como primera medida los requisitos técnicos establecidos por el cliente:

Adicionalmente cuenta con un plan de inspección y ensayo que asegurara la trazabilidad y la calidad del proyecto según los requisitos y las normas que aplican a estas actividades

Todo lo anterior basados en la norma ISO 9001:2015 y la normatividad legal vigente establecida para obras civiles, eléctricas, mecánicas e hidrosanitarias

Todos los procedimientos cuentan con una revisión y aprobación del departamento técnico y aprobación del cliente si por alguna razón se presentan cambios se asegura la recepción de los elementos de entrada y se justificaran los cambios que puedan afectar directamente la calidad del proyecto.

FO-EP-06 INFORME AVANCE DE OBRA

9. CONTROL DEL PROCESO

La prefabricación se controlará asegurando los requisitos del cliente con procesos calificados y aprobados, y de acuerdo con los procedimientos e instrucciones de trabajo.

Los dispositivos de medición y seguimiento deberán ser adecuados para la precisión de las mediciones especificadas y deberán ser almacenados y mantenidos en condiciones controladas, junto con los registros de calibración / certificados.

La liberación de materiales para la etapa siguiente, deberá ser realizada en conformidad con el Plan de Inspección y Ensayos.

Cuando los criterios de ensayo e inspección no se cumplen, no se le permitirá pasar a la etapa siguiente, a menos que se especifique de otro modo permitido por el Gerente de Calidad y el Contratista.

Se mantendrá un registro de los materiales / certificados de fábrica, resumen de soldadura, informes de control, informes dimensionales y de la inspección y cualquier otro registro de prueba. La trazabilidad de los materiales y procesos se mantendrá como lo exijan las condiciones del contrato.

El producto será finalmente liberado sólo cuando todas las inspecciones y pruebas se llevan a cabo de acuerdo con el plan de inspección y los registros sean revisados satisfactoriamente y liberados por el Contratista.

PR-EP-01 PROCEDIMIENTO DE EJECUCION DE OBRA CIVIL

10. INSPECCIÓN Y ENSAYO. (ACTIVIDAD, ELEMENTOS A CONTROLAR, FRECUENCIA DE INSPECCIÓN, CRITERIO DE ACEPTACIÓN RESPONSABLE, REGISTRO)

ÍTEM A CONTROLAR	PARAMETRO DE CONTROL (PRUEBAS A REALIZAR)	TIPO / TECNICA DE COMPARACI0N	FRECUENCIA	RANGO DE ACEPTACION	REGISTRO	RESPONSABLE	EQUIPO
1. ACTIVIDADES PREELIMINARES							
LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO	Marcación de ejes, niveles, y verificación de linderos y áreas del lote	Utilización de estación geodésica, verificando planimetrías de referencia	Al inicio para realizar replanteo, y marcación de ejes estructurales Al dar inicio etapa de estructura	Según planimetrías de cimentación, estructura y arquitectónico	Bitácora y Registro Fotográfico	Topografo, Maestro de Obra, Residente y Director	Teodolito o Estación Topográfica

DEMOLICION DE ESTRUCTURAS DE CONCRETO	Visual y según procedimientos de Dirección	Visual, según ubicación y especificaciones dadas en planimetrías	Durante la ejecución de la actividad	Según requerimiento de las áreas	Memorias actas parciales de obra ejecutada y Registro Fotográfico	Contratista, Maestro de Obra, Residente y Director	NA
LIMPIEZA, DESCAPOTE Y RETIRO DE SOBRANTES	Visual y según procedimientos de Dirección	Visual, según ubicación y especificaciones dadas en planimetrías	Durante la ejecución de la actividad	Todo el material organico y de escombros deberá ser retirado	N.A	Contratista, Maestro de Obra, Residente y Director	- Planimetría - Plomada - Nivel de Mano - Flexometro - Cinta metrica
TALA DE ARBOLES	Visual y según procedimientos de Dirección	Visual, según ubicación y especificaciones dadas en planimetrías	Durante la ejecución de la actividad	Según requerimiento	Permiso por la CDMB	Contratista, Maestro de Obra, Residente y Director	NA
2. DESAGUES E INSTALACIONES SUBTERRANEAS	Cumplir con pendientes de diseño	Chequeo con nivel de manguera	Antes de realizar rellenos de zanjas	Especificaciones estipuladas en la planimetría de diseño de redes Hidrosanitaria Reglamento técnico de agua potable y saneamiento básico (RAS 2000 y demás normas aplicables según ubicación de la edificación)	Bitácora y Registro Fotográfico	Maestro de Obra, Residente de Obra, Contratista Hidrosanitario	Nivel de Manguera
DESAGUES E INSTALACIONES SUBTERRANEAS							
EXCAVACION A MANO RECEBO	Cumplimiento en las dimensiones y profundidades según planimetría de desagües y/o instalaciones Hidrosanitarias	Verificación en dimensiones y profundidades según planimetría e desagües y/o instalaciones	Verificación de dimensiones para cada uno de los elementos	Según requerimiento de planimetría, pendientes, según porcentajes especificados en planimetría	Bitácora, Registro Fotográfico	Contratista, Maestro de Obra, Residente y Director	Flexómetro, Nivel de Mano

		Hidrosanitarias					
ESTRUCTURAS DE CONCRETOS (COLUMNAS, ESCALERA MACIZA, ENTREPISOS, PANTALLAS DE CONCRETO, VIGAS, TANQUES SUBTERRANEOS, RAMPA VEHÍCULAR, PLACAS, MUROS EN CONCRETO)	Diseño de mezcla	Diseño de mezcla estándar	Antes de empezar a fundir concretos	Concretos de 3000, 3500,4000,5000 PSI	Diseño de mezcla entregado por el proveedor de los agregados petreos	Ing. Residente	NA
	Asentamieto	Cono de SLUMP	En el suministro de concreto	Asentamiento < 7 PULG	remision concreto	Ing. Residente	Cono Slump
	Resistencia a la compresión a los 28 días	Compresión : Toma de muetras de cada uno de los concretos no inferior a una cada 40 m3 y/o 200 m2 de área fundida, se realizarán las pruebas a compresión en laboratorio las cuales deberán adquirir la resistencia propuesta por el diseñador	6 cilindros por cada 30 m3 o por fundida Antes de la fundida y después de desencofrar el elemento estructural	Que ningún resultado individual de las pruebas de resistencia (Promedio de los cilindros), sea inferior a la resistencia especificada del concreto en más de 35 KG/CMS2. Cumplimiento de especificaciones dadas en las normas NSR - 10, NTC 454, 550, 673	Bitácora, Registro de Pruebas enviadas por el laboratorio, Registro de pruebas soporte proveedor de concretos, Registro fotográfico	RESPONSABLE	Prensa
	Alineamientos y tolerancias	Visual	Durante la ejecución de la actividad	En ejes no se permitirán tolerancias, en verticalidad de columnas o estructuras afines:Tolerancias en dimensiones de secciones de vigas, columnas, losas, muros o similares: Por defecto 0.5	Autorizacion Fundida DF	Topografo, Maestro de Obra, Residente y Director	Nivel Plomada Flexómetro

				CMS y por exceso 1 CM.			
	Acabados en superficies a la vista	- Visual - Plomada - Nivel de Mano - Flexómetro	Durante y al final de la ejecución de la actividad	Las irregularidades no deben afectar el aspecto y buena presentación del acabado: 1 cm = Acabado a Regla, 0,5 cm = Acabado a Llana, 0cm = Acabado a Palustre.	N.A.	Topografo, Maestro de Obra, Residente y Director	Nivel Plomada Flexómetro
ACERO DE REFUERZO FIGURADO Y MALLA ELECTROSOLDADO	Chequeo del diámetro	Visual	En cada suministro y durante su instalación	+ o - 2 mm Dimensiones Nominales	Remisión	Ing. Director de Obra, Ing. Residente y Almacenista (Suministro)	Flexometro
	Dimensiones (longitud)	Visual	En cada suministro y durante su instalación	En el corte de varillas se permite una diferencia de +/- 25 MM. La Diferencia en longitud aceptada para barras rectas o figuradas menor de 7/8" es de +/- 13 MM. para diámetros mayores a 1" La Tolerancia es de +/- 25 MM. En la altura de barras figuradas las diferencias aceptadas son de 13 MM. Para estribos de columnas se aceptan diferencias de +/- 13 MM. + o	Plano estructural	Ing. Director de Obra e Ingeniero Residente	Flexometro

490

				- 25 mm dimensiones nominales.			
	Ubicación	Plano Estructural	Durante la ejecución de la actividad	Según Diseño	Memorias actas parciales de obra ejecutada	Ing. Director de Obra e Ingeniero Residente	
CIMENTACIONES							
EXCAVACION MECANICA (INCLUYE CARGUE Y RETIRO)	Cumplimiento de recomendaciones estipuladas en estudio geotécnico Cumplimiento en las dimensiones y profundidades según planimetría estructural	Verificación en dimensiones y profundidades según planimetría estructural por parte del Residente de Obra	Verificación de dimensiones para cada uno de los elementos	Estudio Geotécnico, Planimetría Estructural	Bitácora, Registro Fotográfico	Maestro de Obra, Residente de Obra	NA
EXCAVACION MANUAL	Ubicación	Plano Arquitectonico y/o estructural	Durante la ejecución de la actividad	Alineación topografica	N.A	Ing. Director de Obra e Ingeniero Residente	
	Cotas	Nivelación Vertical	Durante la ejecución de la actividad	Nivelación +-5 mm	N.A	Ing. Director de Obra e Ingeniero Residente	Nivel
	Localización y/o replanteo de ejes	Plano arquitectonico y/o estructural	Durante la ejecución de la actividad	Localización manual = 1cm	Memorias de actas parciales de obra ejecutada	Ing. Director de Obra e Ingeniero Residente	Flexometro

	Cumplimiento de recomendaciones estipuladas en estudio geotécnico Cumplimiento en las dimensiones y profundidades según planimetría estructural	Verificación en dimensiones y profundidades según planimetría estructural por parte del Residente de Obra	Verificación de dimensiones para cada uno de los elementos	Especificaciones dadas en el Estudio Geotécnico y en la Planimetría Estructural	Bitácora, Registro Fotográfico	Maestro de Obra y Residente de Obra	NA
MUROS DE CONTENCION	Cumplimiento de las especificaciones indicadas en Estudio Geotécnico, Planimetrías Estructurales, NSR 10 y NTC Vigente para este proyecto	Toma de muestra de cada uno de los concretos no inferior a una cada 40 m3 y/o 200 m2 de área fundida, se realizarán las pruebas a compresión en laboratorio, las cuales deberán adquirir la resistencia propuesta por el diseñador	Toma de muestras de concreto máximo cada 40 m3 y/o para diferentes elementos ; para realizar pruebas a compresión Se tomarán muestras para concretos especiales	Especificaciones dadas en el Estudio Geotécnico, Planimetría Estructural, NSR 10 Titulo C y Titulo H, NTC 454, 550 y 673	Bitácora, 11-FO-PRO Resistencias de concreto, Registro de Pruebas enviadas por el laboratorio, Registro de pruebas soporte proveedor de concretos, Registro fotográfico	Maestro de Obra y Residente de Obra	NA
ZAPATAS ESTRUCTURALES							
PLACA DE CIMENTACION							
INSTALACIONES HIDROSANITARIAS Y GAS							
INSTALACIONES HIDRAULICAS	Ubicación	Plano de diseño	Durante la ejecución de la actividad	Según diseño	N.A	Maestro de Obra, Contratista Hidrosanitario y Residente de Obra	Flexometro
	Instalación	Prueba de presión a la tuberia hidráulica Cumplimiento de especificaciones dadas en la norma RAS 2000 y norma del Acueducto	Al final de la instalación	Ninguna fuga durante la prueba y que la presión mínima sea de 200 psi	Bitácora, Ensayos de Presion para Tuberias Hidraulicas y Sanitarias		Manometro
INSTALACIONES SANITARIAS	Ubicación	Planos sanitarios	Durante la ejecución de la actividad	Según Diseño	Planos AS Built	Maestro de Obra, Contratista Hidrosanitario	Flexometro

	Instalación	Prueba de estanqueidad Cumplimiento de especificaciones dadas en la norma RAS 2000 y demás normas aplicables según ubicación de la edificación	Al final de la instalación	Ninguna fuga durante la prueba (Visual) y prueba de estanqueidad.	Bitácora, 1 Ensayos de Presion para Tuberias Hidraulicas y Sanitarias	y Residente de Obra	Manometro
GAS	Ubicación	Plano de Gas	Durante la ejecución de la actividad	Según Diseño	N.A	Maestro de Obra, Contratista Hidrosanitario y Residente de Obra, Gasoriente	Flexometro
	Instalación	Prueba de presión Cumplimiento de especificaciones dadas en la norma 2505 y demás normas aplicables según ubicación de la edificación	Al final de la instalación	Ninguna fuga durante la prueba y que la presión mínima sea de 60 psi	13-FO-PRO Ensayo de Hermeticidad para Instalaciones de Gas		Manometro
SISTEMA CONTRA INCENDIO	Ubicación	Plano de diseño	Durante la ejecución de la actividad	Según diseño	N.A	Maestro de Obra, Contratista Hidrosanitario y Residente de Obra	Flexometro
MAMPOSTERIA	Material	Verificación visual de certificaciones de calidad de materiales. Especificaciones técnicas de productos. NSR-10	Verificación de las certificaciones de los productos según los lotes y fechas de envíos a obra	Material no debe exceder + o - 5 mm de las dimensiones nominales.	Remisión	Almacenista	N.A

495

	Dimensiones	Verificación constante de dimensiones según planimetria arquitectónica. NSR-10 Titulo D, NTC 296, 2240, 4020,4024, 4050 y 4205	Durante la ejecución de la actividad	Según Diseño <= 0.5 CM	Bitácora, Corte de Obra de Contratistas y Registro Fotográfico,	Maestro de Obra, Contratista de Mampostería y Residente de Obra	Flexometro
	Instalación y Ubicación	Nivelación vertical NSR-10 Titulo D, NTC 296, 2240, 4020,4024, 4050 y 4205	Verificación de alineados y aplomados de mamposterías diariamente de acuerdo a la ejecución de la obra y en cortes de obra	Hilo,plomada y regla <= 0.005 MTS			Hilo, Plomada y Escuadra o Regla de Aluminio
		Verticalidad de brechas en ladrillo		Hilado, Plomado y Reglado <= 0.005 MTS			
		Verificación de la superficie lisa y uniforme		Hilo,plomada y regla <= 0.005 MTS			
		Verificación de plomadas y regladas de la superficie		Hilado, Plomado y Reglado <= 0.005 MTS			
PAÑETES LISOS E IMPERMEABILIZADOS	Espesores	Verificación de espesores durante la aplicación y en cortes de obra	Revisión diaria de la actividad en los frentes de trabajo en espesores, plomado y reglado	Espesores según diseño <= 0.5 CM y <= 0.005 MTS. No debe sobrepasar 2 cm del espesor del pañete aplicado	Bitácora, Corte de Obra de Contratistas, Registro Fotográfico	Maestro de Obra, Contratista de Mampostería y Residente de Obra	Flexómetro
	Superficie Lisa y Uniforme	Verificar superficie lisa y uniforme para evitar mayor volumen	Revisión en la dosificación aleatoria, por lo menos	Verificación de dosificación de mezcla para pañete			

494

	Verticalidad dilataciones	Verificación de las plomadas y reglados de la superficie	una vez a la semana	Hilado, plomado y reglado <= 0.005 MTS Debe cumplir con el plomado y reglado de la superficie aplicada			Plomada Flexometro
CIELOS RASOS	Superficie y acabados Cumplimiento de especificaciones indicadas en Planimetrías	Verificación de especificaciones con Plomada, Flexómetro y Regla Inspección visual de los niveles de acuerdo a los muros	Durante la ejecución de la actividad	Hilado, plomado y reglado <= 0.02 MTS Cumplimiento de especificaciones indicadas en planimetrías	Bitácora, Registro Fotográfico	Maestro de Obra, Contratista de Cielo Rasos y Residente de Obra	Plomada Flexometro Regla
ENCHAPE DE PISOS Y MUROS	Ubicación	Verificación de las plomadas y regladas de la superficie.	Durante la ejecución de la actividad	Según diseño Hilado, plomado y reglado <= 0.005 MTS	N.A	Maestro de Obra, Contratista de Obra y Residente de Obra	Plomada Flexometro Regla
	Dimensiones	Inspección Visual en Superficies	En cada suministro y durante la instalación	+ o - 5 mm dimensiones nominales (Flexometro)	Remisión		Flexometro
	Instalación	Nivel, Pendiente y Alineamiento	Durante la ejecución de la actividad	Pendientes y niveles necesarios para desagues	Memorias actas parciales de obra ejecutada		
INSTALACION ELECTRICA Y DE TELECOMUNICACIONES	Instalación	Nivelación vertical y horizontal	Durante la ejecución de la actividad	Alturas iguales en la misma área	Bitácora, Corte de Obra de Contratistas Revision muros	Maestro de Obra, Contratista Electrico y de Telecomunicaciones y Residente de Obra	Nivel
		Visual	Durante la ejecución de la actividad	No se aceptarán láminas dobladas o abolladas en su superficie. Tampoco se aceptarán manchas por debajo de la cubierta que debe ser completamente blanca			N.A
	Ubicación	Plano electrico	Durante la ejecución de la actividad	Según Diseño			Flexometro

	Instalación Cumplimiento de la norma RETIE, la NTC 1329, 2050, 2150, 2976, 2206 y 2617	Prueba de Continuidad	Al final de la instalación	Entre 110 - 120 Voltios en Tomas y Lamparas	Registro prueba de continuidad Revision muros		Multimetro, Voltímetro y Amperímetro
		Prueba de Aislamiento	Durante la instalación	Que el cable apto hasta 600 Voltios	Fotográfico		Megger
		Puesta a Tierra	Al final de la instalación	Menor a 6 Ohmios (Telurometro)	Prueba realizada a la mala puesta a tierra		Telurometro
	Materiales	Verificación de Certificaciones de Calidad de los elementos	Verificación de certificados de calidad de lotes de materiales	Certificación Retie ante entidad	Certificación Retie ante entidad		
CARPINTERIA							
CARPINTERIA DE MADERA	Dimensiones según especificaciones técnicas del Diseño Arquitéctonico	Verificación dedimensiones según planimetria y detalles arquitéctonicos Verificación visual de la superficie lisa y uniforme	En cada suministro y durante su instalación	Según diseño (Planimetrías Estructurales), NSR-10	Remisión, Bitácora de Obra, Corte de Obra de Contratistas		Flexometro
CARPINTERIA METALICA	Dimensiones según especificaciones técnicas del Diseño Arquitectónico	Verificación de dimensiones según planimetría y detalles arquitectónicos Verificación visual de la superficie lisa y uniforme	En cada suministro y durante su instalación	Según diseño (Planimetrías Estructurales), NSR-10	Remisión, Bitácora de Obra, Corte de Obra de Contratistas		Flexometro
PINTURA	Instalación	Inspección visual de las superficies, verificando el cumplimiento de las fichas	Durante la ejecución de la actividad	A plomo, niveladas y con acabado anticorrosivo, no deben presentar ralladuras, ni imperfectos	Memorias actas parciales de obra ejecutada	Maestro de Obra, Contratista de Obra y Residente de Obra	

		técnicas de cada proveedor		Las pinturas deben quedar con una apariencia uniforme,sin rayas, goteras, manchas o marcas de brocha, lograr una superficie completament e uniforme en textura(antibac terial)	N.A		
APARATOS SANITARIOS Y ACCESORIOS	Suministro de Aparatos	Visual	En cada suministro	Estado de primera, sin desportilladura s	Remisión	Maestro de Obra, Contratista de Obra y Residente de Obra	
	Ubicación	Plano Arquitectoni co	Durante la ejecución de la actividad	Según diseño	Revision de areas	Maestro de Obra, Contratista de Obra y Residente de Obra	
VENTANERIA EN ALUMINIO, VIDRIOS Y ESPEJOS	Instalación	Visual	Al final de la instalación	Sin roturas, desplomes o cualquier defecto en la instalación	Prueba Hidro-sanitaria	Maestro de Obra, Contratista de Obra y Residente de Obra	
VENTANERIA Y CORTASOLES DE ALUMINIO	Instalación	Visual	Durante la ejecución de la actividad	El Graniplast aplicado a la achada debe quedar con apariencia uniforme, sin rayas, goteras,manch as o marca de espatula, logrando una superficie completament e homogenea, uniforme en textura y color.	Plano Avance de Obra	Maestro de Obra, Contratista de Obra y Residente de Obra	
	Dimensiones	Visual	En cada suministro y durante su instalación	Según diseño (Flexometro)y especificacion es de acabados	Remisión	Maestro de Obra, Contratista de Obra y Residente de Obra	Flexomet ro
	Instalación	Visual	Durante la ejecución de la actividad	A plomo, niveladas y los perfiles y vidrios no deben presentar	Memoria s actas parciales de obra ejecutada	Maestro de Obra, Contratista de Obra y Residente de Obra	

297

				ralladuras, ni imperfectos			
ESTRUCTURA METALICAS	Instalación Redes Telecomunicaciones	Visual	Durante la ejecución de la actividad	Cumplan las normas electricas	N.A	Maestro de Obra, Contratista de Obra y Residente de Obra	N.A
	Dimensiones	Plano Arquitectonico y/o estructural	En cada suministro	En cada longitud + O - 5 mm Dimensiones Nominales.	Memorias de actas parciales de obra ejecutada		Flexómetro

11. CONTROL DE PRODUCTO Y/O SERVICIO NO CONFORME

11.1 IDENTIFICAR

Se identifica un producto No Conforme cuando la información de entrada (insumo), en trámite en proceso o formación de salida (Producto), incumplen los requisitos de calidad requeridos para poder llevar a cabo o continuar el proceso, o cuando se incumplen las características de calidad en la caracterización de los procesos misionales para los productos o servicios.

11.2 REGISTRAR EL PRODUCTO NO CONFORME

Quien detecte o reciba información de un producto no-conforme debe identificarlo para prevenir su uso o entrega no intencional con el emblema PNC e informar oportunamente al superior inmediato o al Representante de la Dirección para su revisión y diligenciamiento del reporte respectivo en el FO-GI-35 Control de Producto no Conforme.

En caso de que el producto no conforme sea detectado por el cliente la organización se compromete a tomar las acciones apropiadas respecto a los efectos reales o efectos potenciales del producto no conforme, tales como: - Pago de póliza. - Corrección del producto no conforme sin ningún costo adicional al contrato. - Pago de multas (si aplica).

11.3 DETERMINAR ACCIONES INMEDIATAS

El Representante de la dirección, el Coordinador SGI y el personal del área involucrada evaluará y analizará la importancia del Producto No Conforme en relación con los costos de la no calidad, desempeño, seguridad y satisfacción del cliente y determinará las acciones inmediatas ((Desecho, Concesión, Liberación, Desviación permitida, Corrección (Reproceso, reclasificación ò Reparación)) Ver definiciones.

11.4 VERIFICAR LA CONFORMIDAD DEL PRODUCTO CORREGIDO

El responsable del Proceso y el director HSEQ ó el representante de la dirección verificarán la conformidad del producto corregido con los requisitos establecidos y dejarán evidencia de su verificación en el FO-GI-35 Control de Producto no Conforme

11.5 ESTABLECER ACCION CORRECTIVA:

Cuando el producto No Conforme no cumple con los parámetros establecidos y definidos en la caracterización del proceso y presenta fallas consecutivas se inicia la aplicación del "procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas" el análisis de la causa raíz se define por la importancia y relevancia del problema.

11.6 APLICACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS

Después de corregir el producto no conforme, el responsable del Proceso debe reportar la no conformidad presentada en el **FO-GI-06 No Conformidad- Plan de Acción** y tratarlas de acuerdo al **PR-GI-03 Procedimiento Mejora Continua**

12.ACCIÓN CORRECTIVA Y PREVENTIVA

El SIG, con el fin de eliminar las causas de las No Conformidades reales y potenciales ha establecido el Procedimiento "Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora" en el cual se identifican las acciones que le permitan mejorar la capacidad de la Entidad para cumplir con sus funciones.

Las acciones correctivas, preventivas y preventivas se identifican a través de diferentes fuentes, a saber: Auditorías, Control del Servicio No Conforme, PQR, matriz de riesgos, medición de la Satisfacción del Cliente, autoevaluación de la gestión, entre otras.

499

De acuerdo con el mismo Procedimiento, se establecen planes de mejoramiento, en donde se: • Registran las No Conformidades reales o potenciales y sus causas

- Gestionan las acciones correctivas o preventivas que cada dependencia implementa para tratar las NC.
- Establecen los resultados de las acciones adoptadas, y
- Determina la eficacia de las acciones correctivas o preventivas implementadas

13.MANEJO ALMACENAMIENTO PRESERVACION Y ENTREGA

DISCEP SAS controlara la protección adecuada y medidas de conservación para evitar que los materiales sean afectados por los efectos del ambiente, grasa o de cualquier acción de meteorización como consecuencia de un almacenamiento durante un período, corrosión y daños físicos durante el manejo o prefabricación.

a) Los equipos, herramientas y maquinaria que entren al almacén y que son alquilados, no deben formar parte del inventario general. Estos deben formar parte de un inventario de alquiler de bienes y se debe preservar conforme a lo indicado en el documento "Criterios para el Manejo y preservación de bienes del cliente y la empresa.

b) Se debe localizar en el almacén los bienes recepcionados que requieren control de calidad, estos elementos deben quedar identificados y marcados para su posterior ingreso al almacén.

c) La identificación de los recursos de seguimiento y medición para determinar su estado, proteger contra ajustes, daños o deterioro que pueden invalidar el estado de la calibración o los posteriores resultados de la medición es responsabilidad del proceso Gestión Logística Almacenamiento. Se debe utilizar elementos como sellos de seguridad que impidan ajustes a la calibración.

d) Cuando se determine si la validez de los resultados de medición previos se ha visto afectada cuando el equipo de medición se considera no apto para su

propósito previsto, el proceso Gestión Logística mantenimiento debe tomar acciones pertinentes a no utilización del equipo con el tratamiento del no conforme por tal situación. Los procesos responsables de la trazabilidad de las mediciones deben hacer el tratamiento del no conforme correspondiente al resultado de las mismas y, si las causas son por mal uso o almacenamiento los procesos responsables dben tomar acciones con el tratamiento del no conforme pertinente.

14. ENTRENAMIENTO

DISCEP SAS. genera un Plan Capacitación, en el que plasma programas, actividades, herramientas y recursos que aseguren la constante retroalimentación técnica y en HSEQ a todos los actores del proyecto.

CAPACITACIÓN	POBLACIÓN OBJETIVO
Plan de inspección y ensayo	Personal operativo
Procedimientos constructivos	Personal operativo
Funciones y normatividad del COPASST	Miembros del COPASST
Reporte e investigaciones de AT	Miembros del COPASST
Capacitaciones en Inspecciones	Miembros del COPASST
Seguridad Basada en Valores	Personal del área administrativa y operativa
El valor del autocuidado	Personal del área administrativa y operativa
Gestión del riesgo	Personal del área administrativa y operativa
Uso de EPP	Personal del área administrativa y operativa
Manejo de cargas	Personal del área administrativa y operativa
Accidentes e incidentes de trabajo	Personal del área administrativa y operativa

Capacitación en orden y aseo	Personal administrativo y operativo
Comité de convivencia laboral	Personal del área administrativa y operativa
Seguridad Vial	Personal del área administrativa y operativa
Riesgos presentes en el trabajo	Personal del área administrativa y operativa
Trabajo en alturas	Personal operativo (Cuando aplique y según actividad)
Manejo de sustancias químicas	Personal del área administrativa y operativa
Seguridad en almacenamiento	Personal del área administrativa y operativa
Capacitación en primero auxilios	Personal del área administrativa y operativa
Capacitación en actividades de alto riesgo	Personal operativo

Gestión documental para ejecución de proyectos con el sistema de gestión integral

- P1. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA
- P2. GESTIÓN INTEGRAL Y MEJORA CONTINUA
- P3. GESTIÓN DE PROPUESTAS LICITACIONES Y CONTRATACIÓN
- P4. DISEÑO Y DESARROLLO NO APLICA
- P5. EJECUCIÓN DE PROYECTOS CIVILES
- P6. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS
- P7. COMPRAS Y MANTENIMIENTO
- P8. DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD
- P9. DEPARTAMENTO JURÍDICO

- 1. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
- 2. SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL
- 3. SISTEMA DE GESTIÓN SST

- PR-GI-01 PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS
- PR-GI-02 PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS
- PR-GI-03 PROCEDIMIENTO MEJORA CONTINUA
- PR-GI-04 PROCEDIMIENTO CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME

- FO-GI-01 LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS.
- FO-GI-02 PROGRAMA DE AUDITORIAS
- FO-GI-03 PLAN DE AUDITOR_A INTERNA
- FO-GI-04 Informe Auditoria
- FO-GI-05 SOLICITUD DE CRE, MOD O ELIM DE DOCS DEL SGI V2
- FO-GI-06 NO CONFORMIDAD-PLAN DE ACCION
- FO-GI-07 CONTROL DE REGISTROS
- FO-GI-08 PLAN DE CALIDAD
- FO-GI-09 Encuesta Perfil Sociodemografico
- FO-GI-10 PLAN DE TRABAJO SEMANAL
- FO-GI-11 CONSULTA DE REQUISITOS LEGALES
- FO-GI-12 PRESENTACION Y ANALISIS DE INDICADORES
- FO-GI-13 ASIGNACION DE RECURSOS S.G.I.
- FO-GI-21 INVENTARIO DE PRODUCTOS QUIMICO
- FO-GI-29 SEGUIMIENTO CONSUMO DE AGUA
- FO-GI-35 CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME
- FO-GI-36 ORDEN INTERNA DE TRABAJO
- FO-GI-37 ACTA ENTREGA DE SERVICIO
- FO-GI-44 REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS
- FO-GI-45 FORMATO LISTADO DE DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS
- FO-GI-54 Control de No Conformidades
- FO-GI-55 LISTADO DE DOCUMENTOS EXTERNOS
- FO-GI-56 CONTROL DE SOLICITUDES DE CAMBIO A DOCUMENTOS D...
- FO-GI-60 CONTROL DE PRESTAMO DEVOLUCION DE MATERIAL V01

- PR-CM-01 PROCEDIMIENTO DE COMPRAS.

503

- ALMACEN
- COMPRAS
- CONTABLES
- INVENTARIO
- MANTENIMIENTO

- FO-CM-02 EVALUACION DE PROVEEDORES
- FO-CM-04 LISTADO DE PROVEEDORES
- FO-CM-05 SELECCION DE PROVEEDORES OK
- FO-CM-09 ORDEN DE PAGO
- FO-CM-10 ORDEN DE COMPRA
- FO-CM-11 COMUNICACION PROVEEDOR
- FO-CM-21 COMPARATIVO DE COTIZACIONES
- FO-CM-22 PROGRAMACION DE MATERIALES

- PR-RH-01 PROCEDIMIENTO DE SELECCION DE PERSONAL

- FO-RH-01 CONTROL DE ASISTENCIA Y EVALUACIÓN DE CAPACITACIONES Y ENTRENAMIENTOS
- FO-RH-02 PROGRAMA DE CAPACITACIONES 2018
- FO-RH-03 CONTROL DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN
- FO-RH-04 EVALUACI_N DE DESEMPEÑO
- FO-RH-04 EVALUACION DE DESEMPEÑO 2016
- FO-RH-05 INGRESO DE PERSONAL
- FO-RH-08 VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION
- FO-RH-10 CONTROL ASISTENCIA DEL PERSONAL
- FO-RH-14 MOVIMIENTOS DEL PERSONAL
- FO-RH-15 PAZ Y SALVO
- FO-TH-016 ENTREGA DOTACION ADMIN
- PR-RH-01 PROCEDIMIENTO DE SELECCION DE PERSONAL

Perfiles

- PERFIL Y FUNCIONES OPERADOR VOLQUETA
- PERFIL Y FUNCIONES OPERADOR RETROEXCAVADORA
- PERFIL Y FUNCIONES OPERADOR MIXER
- PERFIL Y FUNCIONES ARQUITECTO
- PERFIL Y FUNCIONES AUXILIAR DE INGENIERIA
- PERFIL Y FUNCIONES AYUDANTE DE CONSTRUCCION
- PERFIL Y FUNCIONES DE AUDITOR INTERNO SGI.
- PERFIL Y FUNCIONES DIRECTOR DE INTERVENTORIA
- PERFIL Y FUNCIONES ESPECIALISTA AMBIENTAL
- PERFIL Y FUNCIONES ESPECIALISTA ESTRUCTURAL
- PERFIL Y FUNCIONES JEFE DE RECURSOS HUMANOS
- PERFIL Y FUNCIONES OPERADOR MINICARGADOR
- PERFIL Y FUNCIONES ALMACENISTA
- PERFIL Y FUNCIONES ASISTENTE DE GERENCIA
- PERFIL Y FUNCIONES AUXILIAR ADMINISTRATIVO- FUNCIONARIA OLGA
- PERFIL Y FUNCIONES AUXILIAR COMPRAS
- PERFIL Y FUNCIONES AUXILIAR DE TOPOGRAFO.
- PERFIL Y FUNCIONES AUXILIAR TECNICO DEL DEPARTAMENTO DE LICITACIONES
- PERFIL Y FUNCIONES AUXLIAR JURIDICO
- PERFIL Y FUNCIONES BRIGADISTA
- PERFIL Y FUNCIONES DE ASISTENTE PROCESO DE CONTRATACION
- PERFIL Y FUNCIONES DE AUXILIAR CONTABLE 1
- PERFIL Y FUNCIONES DE COORDINADOR SGI

- PERFIL Y FUNCIONES DE GERENTE
- PERFIL Y FUNCIONES DE MENSAJERIA
- PERFIL Y FUNCIONES DE RESIDENTE DE OBRA
- PERFIL Y FUNCIONES DEL AUXILIAR CONTABLE 2
- PERFIL Y FUNCIONES DEL CONDUCTOR
- PERFIL Y FUNCIONES DEL CONTADOR
- PERFIL Y FUNCIONES DIRECTOR DE OBRA
- PERFIL Y FUNCIONES DIRECTOR DE PROYECTOS
- PERFIL Y FUNCIONES DIRECTOR TÉCNICO
- PERFIL Y FUNCIONES INGENIERO DE SISTEMAS
- PERFIL Y FUNCIONES PALETERO (A)
- PERFIL Y FUNCIONES SERVICIOS GENERALES
- PERFIL Y FUNCIONES TECNICO ADMINISTRATIVO Y COMPRAS
- PERFIL Y FUNCIONES TESORERIA
- PERFIL Y RESPONSABILIDADES MAESTRO DE OBRA
- PERFIL Y RESPONSABILIDADES OFICIAL DE OBRA CIVIL Y - O MAMPOSTERIA
- PERFIL Y RESPONSABILIDADES SUPERVISOR DE OBRA
- PERFIL Y RESPONSABILIDADES INSPECTOR DE OBRA
- PERFIL Y RESPONSABILIDADES TOPOGRAFO

- PR-EP-01 PROCEDIMIENTO DE EJECUCION DE OBRA CIVIL

506

- FO-CM-07 REQUISICIÓN DE BIENES O SERVICIOS
- FO-EP-01 SEGUIMIENTO DIARIO MATERIALES
- FO-EP-02 VALE DE CONSUMO
- FO-EP-03 RELACION DE GASTOS
- FO-EP-06 ACTA DE VECINDAD
- FO-EP-07 INFORME ACTIVIDADES Y SUPERVISION
- FO-EP-07 INFORME SEMANAL ACTIVIDADES Y SUPERVISION
- FO-EP-08 ENTRADA DE MAT O BIENES
- FO-EP-09 PLAN DE INSPECCION ENSAYOS
- FO-EP-11 CONTROL VACIADO DE CONCRETO
- FO-EP-12 CONTROL DE MUESTRAS DE CONCRETO
- FO-EP-13 REMISION DE CILINDROS CONCRETO
- FO-EP-14 ACTA DE REUNION
- FO-EP-15 CONTROL DE COMPACTACION
- FO-EP-16 CONTROL DE PRESUPUESTO Y AVANCE DE OBRA (2)
- FO-EP-17 RELACION DE GASTOS
- FO-EP-18 PREACTA
- FO-EP-19 PLAN DE COMPRAS E INVERSION
- FO-EP-20 ANALISIS COTIZACION
- FO-EP-22 CONTROL MICROMEDICION
- FO-EP-23 CONTROL DE LIBERACION
- FO-EP-24 LISTA DE CEHQUEO PRELIMINAR DE OBRA
- FO-EP-25 ENSAYO HERMETICIDAD GAS
- FO-EP-26 PRUEBA HIDROSTATICA

- IN-EP-01 INSTRUCTIVO BITACORA

12. Control de cambios

N° DE VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DE LOS CAMBIOS	FECHA DE APROBACIÓN
00	Versión inicial	Agosto de 2018
01	Complemento plan de inspección y ensayo	Enero de 2020

	MATRIZ DE COMUNICACIONES Y RESPONSABILIDADES DE PROCESOS EXTERNOS	CÓDIGO: MT-GI-05	VERSIÓN: 02
DISCEP		F.A: 13-04-2023	PÁGINA: 1 DE 1

Tipo de comunicación			EXTERNA		
¿Qué?	**¿Como?**	**¿Cuando?**	**¿Quién?**	**¿A Quien?**	**Recursos**
Politica y objetivos de HSEQ-SST	Cartelera, Correo electrónico, socialización	Anualmente	Coordinador de HSEQ-SST/ Gerencia	Todas las partes interesadas	Papeleria, comunicaciones
Politica de HSEQ-SST, prevención de acoso laboral, seguridad vial, no consumo de alcohol y sustancias psicoactivas	Cartelera, Correo electrónico, socialización, Inducción	Cada vez que se requiera	Todo el personal	Todas las partes interesadas	Papeleria, comunicaciones
Politica de tratamiento de datos	Fisico, correo electronico	Cada vez que se requiera	UT GIMNASIO CANTON MILITAR	Proveedores, contratistas, clientes	Papeleria, comunicaciones
Politica de suministro y despacho	Correo telefónicamente	Cada vez que se realice una venta	Coodinador de compras/ Director de obras	Clientes	Papeleria, comunicaciones
Portafolio de servicios	Correo telefónicamente	Cada vez que se realice una venta	Coodinador de compras/ Director de obras	Clientes	Papeleria, comunicaciones
Plan de CALIDAD (Plan de inspección y ensayos)	Correo electrónico, fisicamente	Cada vez que se requiera	Director de Obra	Interventorías y supervisores de obras	Papeleria, comunicaciones

87

Necesidades de mantenimiento en talleres externos	Verbalmente	Cuando se requiere	Director de Obra	Talleres	Papeleria, comunicaciones
Solicitud información de pagos	Telefonicamente, correo electronico	Antes de realizar contratación	Proveedores	Área contable	Papeleria, comunicaciones
Relacion de pagos realizados	Correo electrónico	Cuando se presenten pagos	Área contable	proveedores	Papeleria, comunicaciones
Solicitud de créditos	Físico, telefónicamente	Cuando se requiere	Área contable	bancos	Papeleria, comunicaciones
Cobro de facturas	Telefónicamente	Cuando se requiere	Área contable	Coordinador de compras	Papeleria, comunicaciones
cotizaciones	Correo electronico	Cuando se solicitan	Clientes	Area contable, coordinador de compras, director administrativo y financiero	Papeleria, comunicaciones
Ordenes de compra	Telefonicamente, correo electronico	Diariamente	Coordinador de compras	proveedores	Papeleria, comunicaciones
Solicitud de documentos para presentación de licitaciones	Telefónicamente, correo, verbalmente	Cuando se presente	Consociados	Auxiliar de ingeniera	Papeleria, comunicaciones
Información de licitaciones	Telefónicamente, correo, verbalmente	Cuando se requiera	Auxiliar de ingeniera	Responsable de licitaciones	Papeleria, comunicaciones

Respuesta a cotizaciones	fisicamente, correo,	Cuando lo solicitan	Auxiliar de ingeniera	Clientes	Papeleria, comunicaciones
Elaboracion de contratos y ajustes de ítems no previstos	fisicamente, correo, verbalmente	Cuando se requiera	Auxiliar de ingeniera	contratistas	Papeleria, comunicaciones
Entrega de documentación y requisitos	Correo y físico	Cuando se requiera	Auxiliar de ingeniera	Interventorías y supervisores de obras	Papeleria, comunicaciones
Recarga de extintores u otros servicios de HSEQ-SST	telefonicamente	Cuando se requiera	Coordinador HSEQ-SST	Proveedores	Papeleria, comunicaciones
Afiliaciones	Físico, correo, telefonicamente	Cuando se requiera	Coordinador HSEQ-SST	EPS, ARL, caja de compensación, fondos de pensiones	Papeleria, comunicaciones
Coordinar actividades del SGI	Físico, correo, telefonicamente	Cuando se requiera	Coordinador HSEQ-SST	ARL	Papeleria, comunicaciones

	MATRIZ DE COMUNICACIONES Y RESPONSABILIDADES DE PROCESOS INTERNOS	CÓDIGO: MT-GI-05	VERSIÓN: 02
		F.A: 13-04-2023	PÁGINA: 1 DE 1

Tipo de comunicación			INTERNA o EXTERNA		
¿Qué?	**¿Como?**	**¿Cuando?**	**¿Quién?**	**¿A Quien?**	**Recursos**
Politica y objetivos de HSEQ-SST	Cartelera, página web, portafolio de servicios, socialización, Inducción	Cada vez que se requiera	Coordinador de HSEQ-SST/ Gerencia	Todas las partes interesadas	internet papelería medios
Medición y desempeño de los procesos	Correo electrónico, socialización	Anualmente	Coordinador de HSEQ-SST/ Gerencia	Todo el personal	internet servidor
Riesgos y oportunidades que afectan los procesos	Fisico, correo electronico, verbal	Cada vez que se presente	Todo el personal	Cooridnador de HSEQ-SST	internet comunicaciones
Necesidades y expectativas de las partes interesadas	Encuesta	Anualmente	Gerencia	Todas las partes interesadas	Papeleria, comunicaciones
Cambios que puedan afctar los procesos y operaciones	Fisico, correo electronico, verbal	Cada vez que se presente	Todo el personal	Coordinador de y HSEQ-SST/ Gerencia	Papeleria, comunicaciones

510

Acciones correctivas, preventivas o de mejora	Físico, correoelectronico	Cada vez que se presente	Todo el personal	Coordinador de HSEQ-SST/ Gerencia	Papeleria, comunicaciones
Politica de tratamiento de datos	Físico, correo electronico	Cada vez que se requiera	UT GIMNASIO CANTON MILITAR	Todo el personal	Papeleria, comunicaciones
Politica de HSEQ-SST, prevención de acoso laboral, seguridad vial, no consumo de alcohol y sustancias psicoactivas	Cartelera, Correo electrónico, socialización, Inducción	Cada vez que se requiera	Todo el personal	Todas las partes interesadas	Papeleria, comunicaciones
Comunicar la identificación de los peligros en las actividades desarrolladas por la organización	Capacitación, Inducción	Cada vez que se presente	Todo el personal	Coordinador de HSEQ-SST/ Gerencia	Papeleria, comunicaciones
Incidentes, actos o condiciones inseguras	Físico, correoelectronico	Cada vez que se presente	Todo el personal	Coodinador HSEQ-SST/ Auxiliar SISO/ COPASST	Papeleria, comunicaciones
Posibles incidentes de acoso laboral	Físico, correoelectronico	Cada vez que se presente	Todo el personal	Comité de convivencia laboral	Papeleria, comunicaciones

Informes del comité de convivencia laboral	Fisico, correoelectronico	Mensual	Comité de convivencia laboral	Gerencia/ Coordinador HSEQ-SST/ Recurso humano	Papeleria, comunicaciones
Informes del COPASST	Físico, correoelectronico	Mensual	COPASST	Gerencia/ Coordinador HSEQ-SST/ Recurso humano	Papeleria, comunicaciones
Lecciones aprendidas	Cartelera, Correo electrónico, socialización	Cada vez que se presente	Personal con lección aprendida	Coordinador de HSEQ-SST	Papeleria, comunicaciones
Plan de calidad (Plan de inspección y ensayos)	Correo electrónico, fisicamente	Cada vez que se requiera	Director de Obra	Gerencia	Papeleria, comunicaciones
Informe de elementos de entrada para la revisión por la dirección	Verbal y fisico	Anualmente	Coordinador de HSEQ-SST/ Gerencia	Gerencia	Papeleria, comunicaciones
Resultados de la revisión por la dirección	Verbal	Anualmente	Gerencia	Lideres de proceso	Papeleria, comunicaciones

Rendición de cuentas de la eficacia del SGC	Publicación	Anualmente	Gerencia	Todo el personal	Papeleria, comunicaciones
Información de planillas de seguridad social y retiros de personal	Correo y telefónicamente	Mesnualmente y cuando se requiera	Coordinador HSEQ-SST	Área contable	Papeleria, comunicaciones
Novedades de personal	Correo electrónico	Mensualmente	Coordinador HSEQ-SST	Área contable	Papeleria, comunicaciones
Requerimientos de compras	Correo electrónico	Cuando se requiera	Coordinador HSEQ-SST	Coordinador de compras	Papeleria, comunicaciones
Solicitud de permisos y vacaciones	Fisico- formato	Cuando se requiera	Todo el personal	Director de recurso humano	Papeleria, comunicaciones
Información del Sistema integrado de gestion	Verbal, correo y telfonicamente	Diariamente	Siso de obra, personal de obra	Coordinador HSEQ-SST	Papeleria, comunicaciones

Información del Sistema integrado de gestion	Verbal, correo y telfonicamente	Cuando se requiere	Coordinador HSEQ-SST	Director de obra	Papeleria, comunicaciones
Solicitud de datos de obra	telefonicamente	Mensualmente, cuando se requiere	Auxiliar de ingeniera	Ing. Residente, Topografo,	Papeleria, comunicaciones
Requerimientos laborales	Físico, correo, telefónico	Cuando se requiere	Gerencia	Personal del proceso	Papeleria, comunicaciones
Documentación para interventoria	Físico, correo, telefónico	Cuando se requiere	Director de obra	Auxiliar de ingenieria	Papeleria, comunicaciones
Presentacion de actas, documentación para interventoria	Físico, correo, telefónico	Periodos de corte	Ing. Residente	Auxiliar de ingeniería	Papeleria, comunicaciones
Cuadros de control de contratos y facturas	Físico, correo, telefónico	Periodos de corte	Área contable	Auxiliar de ingeniería	Papeleria, comunicaciones

Cortes de contratistas y facturas para cobrar en el acta	Físico, correo, telefónico	Periodos de corte	Área contable	Auxiliar de ingeniería	Papeleria, comunicaciones
Solicitar información de cotizaciones para análisis de precios	Físico, correo, telefónico	Periodos de corte	Auxiliar de ingeniería	Coordinador de compras	Papeleria, comunicaciones
Solicitud de diligencias de mensajeria	Físico, correo, telefónico	Cuando se requiere	Auxiliar de ingeniería	Coordinador de compras	Papeleria, comunicaciones
RUP camara	Físico, correo, telefónico	Cuando se requiere	Director administrativo	Auxiliar de ingeniería	Papeleria, comunicaciones
Actas de obra para presentar en la gobernacion	Físico, correo, telefónico	Cuando se requiere	Auxiliar de ingeniera	Director administrativo	Papeleria, comunicaciones
Pago de ordenes de compra	Verbalmente	Cuando se presente	Coordinadora de compras	Área contable	Papeleria, comunicaciones

Liquidaciones de contratos, prestaciones sociales	Correo electronico	Cuando se presente	Coordinador RH	Área contable	Papeleria, comunicaciones
Horas extras para pago	Físico	Mensualmente	Inspector SST Residente	Área contable	Papeleria, comunicaciones
Ejecución de pagos	Verbalmente	Cuando se presente	contador	Director administrativo financiero	Papeleria, comunicaciones
Solicitud autorización ordenes de compra	Físico, telefónicamente	Cuando se presente	Coordinadora de compras	Director administrativo financiero	Papeleria, comunicaciones
Información de compras	Físico, telefónicamente	Cuando se presente	Coordinadora de compras	Mensajero	Papeleria, comunicaciones
Autorización compra representativas de obras	Físico, telefónicamente	Cuando se presente	Coordinadora de compras	Director de Obra	Papeleria, comunicaciones

Solicitud de compras	Fisico- formato	Cuando se requiere	Todo el personal	Coordinadora de compras	Papeleria, comunicaciones
Requisitos del cliente: Tipo de producto, Nombre del cliente, fecha de despacho	Correo telefónicamente	Diariamente	Coord de compras/ Director de obra	Almacenista	Papeleria, comunicaciones
Producción del dia	Fisico, verbalmente	Cuando hay producción de pavimento	Directos de proyecto y residente.	Almacenista	Papeleria, comunicaciones
Pedidos de materiales	Fisico,verbalmente, telefonicamente	Cuando se presente	Directos de proyecto y residente.	Almacenista	Papeleria, comunicaciones
Programación de mantenimiento	Fisico, verbalmente	Según programa de mantenimiento	Operario de la maquina	Directos de proyecto y residente.	Papeleria, comunicaciones
Requerimiento de obra, solicitud de materiales, repuestos	Verbalmente	Cuando se requiera	Personal de obra	Almacenista	Papeleria, comunicaciones

Requerimiento de obra, solicitud de materiales, repuestos con aprobación del Directos de proyecto y residente.	Telefónicamente Registro de requerimiento	Cuando se requiera	almacenista	Coordinadora compras	Papeleria, comunicaciones
Ordenes de trabajo	Verbal o telefonicamente	Cuando se presente	Director de obra/ Gerente	Directos de proyecto y residente.	Papeleria, comunicaciones
Ordenes de trabajo	Verbal o telefonicamente	Cuando se presente	Directos de proyecto y residente.	Operarios	Papeleria, comunicaciones
Resultados de los ensayos	Archivo digital	Diariamente	Laboratorista	Archivo digital Directos de proyecto y residente.	Papeleria, comunicaciones
Solicitud de ensayos	Solicitud de ensayos	Cuando se requiera	Directos de proyecto y residente. Dir. De Obra Gerente	Laboratorista, Proveedor de ensayos	Papeleria, comunicaciones
Indicadores de calidad	Archivo digital	Mensualmente	Directos de proyecto y residente.	Coordinador de HSEQ	Papeleria, comunicaciones

Variación en los resultados de los ensayos	Verbal y registro digital	Cuando se presente	Ing. Residente	Directos de proyecto	Papeleria, comunicaciones

520

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
00	Versión Inicial.
01	Se realizó un cambio en el manejo del producto no conforme
02	Se realizó un cambio en el punto 6 correspondiente a la Revisión por la dirección
03	Se redefinió el procedimiento en términos del Sistema de Gestión Integral de DISCEP SAS

1. OBJETIVO

Este procedimiento describe los parámetros a seguir, para medir, analizar y mejorar continuamente el Sistema de gestión integral en conformidad con los requerimientos del cliente, los requisitos legales, reglamentarios, requisitos establecidos por la Organización, y para aumentar la satisfacción de los clientes y de las partes interesadas.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los procesos de los sistemas de gestión integral en DISCEP SAS

3. DEFINICIONES

Cliente: Organización o persona que recibe un producto.

Mejora Continua: Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.

Parte Interesada: Persona o grupo que tenga un interés en el desempeño o éxito de una organización.

No Conformidad: Es el incumplimiento generado alrededor de los requisitos del cliente, reglamentarios o de la empresa. Son detectados del desarrollo propio de los procesos, quejas y reclamos, auditorías internas, análisis de datos, satisfacción del cliente y calificación de proveedores.

Producto No Conforme: No conformidad presentada durante la ejecución de los proyectos o la producción de mezclas, la cual está directamente relacionada con la calidad del producto final.

Acción Correctora: Solución inmediata que se da a las No Conformidades presentadas durante las actividades diarias.

Acción Correctiva: Acción encaminada a eliminar las causas raíz de las *No Conformidades* repetitivas o de aquellas que ocasionen gran impacto a la calidad del servicio o al funcionamiento de la empresa.

Acción Preventiva: Acción encaminada a eliminar la causa raíz de las *No Conformidades Potenciales* que sean detectadas.

Disposición del producto no conforme: Acción que permite identificar y controlar el producto no conforme para prevenir su uso o entrega al cliente inmediato

4. PROCEDIMIENTO

4.1 NO CONFORMIDAD, ACCIONES CORRECTIVAS

IDENTIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES	Cualquier miembro de la empresa puede y está en la obligación de detectar el producto o servicio no conforme y/o no conformidad. Se diligencia el Formato **No conformidad plan de acción FO-GI-06** y se entrega el registro al encargado del sistema.
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD.	Para la descripción de la no conformidad se debe definir el tipo, la fecha en que se reporta, el origen, el que, el cuándo, el cómo se presentó la no conformidad, y quien la reporta. Una no conformidad puede ser de tipo: **Real:** cuando ya se ha presentado la no conformidad y se trabaja sobre lo sucedido, para que no se vuelva a presentar. **Potencial:** cuando se prevé la ocurrencia de una no conformidad y se trabaja para evitar su ocurrencia.
ANÁLISIS DE NO CONFORMIDAD	Antes de determinar las acciones a seguir, el responsable del proceso junto con las demás personas que se han visto afectadas por la no conformidad, analizan las causas que la pudieron provocar (el por qué), con el fin de poder determinar cuál es la acción más adecuada para evitar su nueva ocurrencia. El análisis para tratar las no conformidades, así como en la elaboración del plan de acción, deben estar presentes todos los encargados de los procesos; si por algún motivo algún encargado de un proceso faltase debe ser con permiso otorgado por el Gerente
DISPOSICIÓN DEL PRODUCTO NO CONFORME Y TRATAMIENTO DE LA ACCIÓN PREVENTIVA Ó CORRECTIVA	El tratamiento para la no conformidad deberá contemplar una o varias de las siguientes acciones que debe especificarse en las actividades del plan de acción: - Eliminación del producto no conforme (Ejemplo Demolición muros, columnas etc.), cuando se trate de materia prima se devuelve al proveedor. - Reproceso del producto o servicio no conforme: deberá verificarse nuevamente según los criterios especificados. -Aceptación por el cliente: el cliente deberá manifestar aceptación por escrito. Estas acciones pueden conducir a tomar una corrección, una acción

522

	preventiva o una acción correctiva.
ACCIÓN PREVENTIVA	La acción preventiva debe asegurar que se elimina la causa de la no conformidad potencial, para que esta no se presente.
ACCIÓN CORRECTORA	La acción correctora no afecta gravemente el sistema de gestión ni sus procesos, su solución es inmediata.
ACCIÓN CORRECTIVA	Es la acción tomada para eliminar la causa-raíz de la no conformidad detectada u otra situación indeseable.
MEJORA	La Mejora es la acción que se origina, cuando algún responsable del proceso aporta una idea para hacer más eficaz y práctico el mismo.
IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN	Para definir el tratamiento a dar al producto no conforme; corrección, acción preventiva, acción correctiva, el responsable del proceso o comité según corresponda el tipo de acción determinara un plan de acción que contenga: - Agenda de actividades - Responsable por actividad - Cronograma de seguimiento. El análisis para la elaboración del plan de acción, deben estar presentes todos los encargados de los procesos; si por algún motivo algún encargado de un proceso faltase debe ser con permiso otorgado por el Gerente.
SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES TOMADAS	El responsable del sistema deberá verificar la eficacia de las acciones tomadas para asegurar el cumplimiento de los requisitos y la satisfacción del cliente
CONCLUSIONES	Una vez verificado que la no conformidad se ha eliminado se cierra el registro dejando evidencia de lo encontrado en el espacio para tal fin.

5. ANÁLISIS DE DATOS

El encargado de los sistemas presenta un informe de análisis de datos a la Gerencia donde se tendrán en cuenta los Indicadores de Gestión definidos presentando los resultados de éstos en un Informe de Indicadores.

623

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD
Recuperación de datos	Se recopilan los datos provenientes del desempeño de los procesos.
Análisis de datos e informe	Los datos recopilados son anualmente analizados para determinar la eficacia del sistema de gestión y proponer su mejora continua en el informe presentado en la revisión por la dirección
Análisis de mejora continua	Con base en el análisis anterior, se proponen planes de mejora por proceso, los cuales deben ser aprobados y controlados por la Gerencia

6. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD
PROGRAMACIÓN DE LAS REVISIONES POR LA DIRECCIÓN	El Gerente programa al principio de año una revisión al Sistema de Gestión Integral para así asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia continuas.
CONVOCATORIA A LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	El gerente convoca a la revisión gerencial a las personas que considere necesarias para ello, promueve el desarrollo de la misma teniendo en cuenta los aspectos relevantes de los Sistemas de Gestión
PREPARACIÓN DE LA INFORMACIÓN	El Gerente prepara la información de la revisión gerencial realizando la divulgación de las Políticas y los objetivos del Sistema de Gestión con todo el personal, recibiendo los informes necesarios de los diferentes procesos para la evaluación del Sistema de Gestión y solicitando el informe de mejora de la revisión gerencial previa.
INFORMACIÓN DE ENTRADA	La información de entrada para la Revisión por la dirección son: - Resultados de auditorías internas - Retroalimentación del cliente y las comunicaciones de las partes interesadas externas incluidas las quejas. - Desempeño de los procesos, conformidad del producto. - Grado del cumplimiento de la política y objetivos integrales - Estado de las acciones correctivas y preventivas del sistema de gestión integral - Acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas - Cambios que podrían afectar al Sistema de Gestión integral, incluyendo requisitos legales y otros. - Recomendaciones para la mejora del sistema de gestión

524

	integral
CONCLUSIONES O RESULTADOS DE LA REVISIÓN	Las conclusiones son los planes de acción que de la revisión se generen, como mejora a la eficacia del Sistema de Gestión Integral y siempre en pro de la mejora del producto y sus procesos en relación con los requisitos del cliente y las necesidades de recursos. Toda la revisión se dejara evidenciada en el formato **Revisión por la Dirección FO-PE-01**
MEJORA CONTINUA	El coordinador SGI revisa las recomendaciones y observaciones generadas en la revisión gerencial y da tratamiento de acción preventiva, correctiva o producto no conforme según lo especificado en los procedimientos. Los resultados de la revisión por la dirección se disponen para comunicación y consulta a todos los procesos involucrados para eficacia del sistema El encargado de los sistemas, hacen seguimiento permanente a los resultados de la revisión, los comunica a la gerencia para que gestione los recursos necesarios.
INFORME DE MEJORA	El encargado de los sistemas presenta un informe de mejora continua sobre el tratamiento y avance de las observaciones y recomendaciones a la gerencia previo a la nueva revisión, así como el tratamiento de no conformidades y análisis de datos de indicadores de gestión.
CAMBIOS QUE AFECTEN EL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL	Cuando se presenten cambios que puedan afectar la integridad de los Sistemas, los cuales pueden ser: cambio en las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO45001:2018, modificación del alcance del sistema, cambio en legislación que afecte los servicios prestados o productos ofrecidos o la forma de operación de la organización, nuevo proyecto, entre otros. La gerencia establecerá en un plan de trabajo, siendo el encargado del sistema dependiendo la asignación del plan, quien tenga la responsabilidad de asegurar su implementación.

525

.....FIN DEL PROCEDIMIENTO.....

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
00	Versión Inicial.
01	Se especificó el contenido en el punto 5 de acuerdo a nuevos documentos de soporte del procedimiento
02	Se modificó la denominación de los documentos de soporte
03	Se redefinió el procedimiento en términos del Sistema de Gestión Integral de DISCEP SAS y las normas NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 y ISO 45001:2018

1. OBJETIVO

Este procedimiento tiene por objeto definir los lineamientos para programar, planear, ejecutar y establecer controles para lograr las auditorías internas del sistema de gestión integral, para cumplir los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 y ISO 45001:2018

2. ALCANCE

Aplica para todos los procesos del sistema de gestión integral; Inicia con el programa de auditorías y finaliza con la elaboración y presentación del informe consolidado a la dirección.

3. DEFINICIONES

- **Auditoria:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoria y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoria.
- **Programa De Auditoria:** Conjunto de una o más auditorias planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.
- **Auditor:** Persona con la competencia requerida para llevar a cabo la auditoria.
- **Criterios De Auditoria:** Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia, requerimientos normas NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 y ISO 45001:2018
- **Evidencia De La Auditoria:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que sea pertinente para los criterios de auditoria y que son verificables.
- **No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito.

527

- **Equipo auditor**: Uno o más auditores que llevan a cabo el proceso de auditoría.

- **Hallazgos De La Auditoria:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada frente a los criterios de auditoria.

  Los hallazgos pueden ser:

  - **Fortalezas:** aspectos identificados en la auditoría que agregan valor al proceso.
  - **Aspectos por mejorar:** riesgos que presenta el proceso.
  - **No conformidades:** incumplimiento de los criterios de auditoría.

4. RESPONSABLE:

Programación de auditorías:	Coordinador SGI y Gerente General.
Planeación de auditoría:	Equipo auditor interno o externo
Ejecución de auditoría:	Equipo auditor interno o externo, dueños de procesos y demás empleados involucrados en el plan de auditorías, gerente general.

5. CONTENIDO

Se debe garantizar que se auditen todos los procesos del sistema de gestión integral durante el año.

Se programara un ciclo de auditorías, el cual podrá ser modificado siempre que se considere necesario con previa autorización de la gerencia. Y en los casos en que por mejora continua, resultados de revisión por la dirección o resultados en ciclos anteriores, se requiera auditar con una frecuencia mayor de la definida estos procesos, también será definido y programado por la gerencia

5.1 PLANIFICAR PROGRAMA DE AUDITORÍAS:

El Coordinador SGI, según requerimientos del sistema de gestión integral, auditorías anteriores o disposiciones gerenciales realiza el **Plan de Auditorías Internas FO-GI-03** al inicio de cada año.

5.2 DEFINIR ALCANCE DE LAS AUDITORIAS:

El Coordinador SGI debe indicar de manera clara tanto los procedimientos como los procesos y requisitos que van a ser auditados en cada auditoria definida en el programa de auditorías.

5.3 SELECCIONAR AUDITORES:
El Gerente define si el Coordinador SGI se encargará de llevar a cabo la auditoría interna del sistema de gestión integral, otro empleado con competencias para ejecutar una auditoría interna; o auditores externos con experiencia certificada en auditorías internas y referencias.

La selección de auditores tanto internos como externos se realiza teniendo en cuenta el **Manual De Funciones Y Responsabilidades**

5.4 DEFINIR METODOLOGÍA:
El Auditor Interno (de la empresa o contratado) define la forma de recolección de evidencias en documentos y registros, entrevistas y observación de los procesos de la empresa.

5.5 Se comunica a los responsables de procesos que deben estar presentes en la reunión de apertura la fecha, lugar y hora de la misma

5.6 PREPARAR EL PLAN DE AUDITORÍA:
El Auditor Interno o externo debe notificar el Plan de Auditoría Interna, si la auditoria la ejecuta el personal interno se registra en **Plan de Auditoría FO-GI-03** donde se indica objetivo, alcance, auditor, auditado, día, hora.

5.7 ESTUDIO DE LA DOCUMENTACIÓN:
El Auditor Interno o externo prepara las entrevistas de acuerdo a una lista de verificación.

5.8 REALIZAR LA REUNIÓN DE APERTURA:
En la reunión de apertura se reúnen los responsables de los procesos a ser auditados con el auditor o equipo auditor y se aclaran los puntos del plan de auditoría se exponen el objetivo, el alcance y los criterios de auditoria, como se definirán Aspectos por mejorar, no conformidades, etc.

5.9 EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA:
Se revisan los documentos y los registros y se establecen los hallazgos, observaciones, no conformidades, puntos por mejorar, etc.

5.10 CLASIFICACIÓN DE LAS EVIDENCIAS:
Una vez recogidas todas las evidencias el auditor las clasifica en una de las siguientes categorías:

- Fortaleza (todo lo bueno que tienen los procesos).
- Oportunidad de mejora (se está haciendo bien pero podría mejorarse para evitar contratiempos futuros, generalmente conduce a una acción preventiva).
- No conformidad (incumplimiento de un requisito del cliente, legal de la organización o de las normas NTC ISO 9001:2015, NTC ISO

529

14001:2015 ó NTC ISO 45001:2018 conduce a una corrección o acción correctiva).

- Observación (anotación por parte del auditor que puede ser tenida en cuenta o no por los auditados)

5.11 REALIZAR REUNIÓN DE CIERRE:
El auditor interno indica los aspectos por mejorar, resaltar y no conformidades

5.12 PRESENTAR EL INFORME:
El auditor interno registra en **Informe de Auditoría Interna FO-GI-04** todos los aspectos encontrados, el proceso al que pertenece o el requisito de la Norma NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 y ISO 45001:2018 con el cual no se está cumpliendo, si el auditor es externo puede dejar registro del informe en formatos externos.

5.13 SE DILIGENCIAN ACCIONES CORRECTIVAS:
Coordinador SGI según los hallazgos de la auditoría diligencia el registro de la acción correctiva en el formato **No Conformidad-plan de acción FO-GI-06** y asigna responsable para su desarrollo y evitar la recurrencia según el **Procedimiento acciones correctivas y preventivas PR-GI-03.**

5.14 CONSERVAR LOS REGISTROS:
El auditor entrega los registros al coordinador SGI para conservarlos de acuerdo al **Procedimiento de Control de Documentos y Registros PR-GI-01**.

5.15 VERIFICAR ESTADO DE LAS NO CONFORMIDADES:
El Coordinador SGI se encarga de dar seguimiento permanente a las respectivas acciones de mejora para que se lleven a cabo.

6. REGISTRO O DOCUMENTOS DE SOPORTE

- Programa de auditorías internas **FO-GI-02**
- Manual de funciones y Responsabilidades **MA-RH-01**
- Plan de Auditoría **FO-GI-03**
- Informe de Auditoría Interna **FO-GI-04**
- Procedimiento Control de Documentos y Registros **PR-GI-01**
- Procedimiento acciones correctivas y preventivas **PR-GI-03**

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
00	Versión Inicial.
01	Se realizó un cambio en el manejo del producto no conforme
02	Se realizó un cambio en el punto 6 correspondiente a la Revisión por la dirección
03	Se redefinió el procedimiento en términos del Sistema de Gestión Integral de DISCEP SAS

1. OBJETIVO

Este procedimiento describe los parámetros a seguir, para medir, analizar y mejorar continuamente el Sistema de gestión integral en conformidad con los requerimientos del cliente, los requisitos legales, reglamentarios, requisitos establecidos por la Organización, y para aumentar la satisfacción de los clientes y de las partes interesadas.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los procesos de los sistemas de gestión integral en DISCEP SAS

3. DEFINICIONES

Cliente: Organización o persona que recibe un producto.

Mejora Continua: Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.

Parte Interesada: Persona o grupo que tenga un interés en el desempeño o éxito de una organización.

No Conformidad: Es el incumplimiento generado alrededor de los requisitos del cliente, reglamentarios o de la empresa. Son detectados del desarrollo propio de los procesos, quejas y reclamos, auditorías internas, análisis de datos, satisfacción del cliente y calificación de proveedores.

Producto No Conforme: No conformidad presentada durante la ejecución de los proyectos o la producción de mezclas, la cual está directamente relacionada con la calidad del producto final.

Acción Correctora: Solución inmediata que se da a las No Conformidades presentadas durante las actividades diarias.

Acción Correctiva: Acción encaminada a eliminar las causas raíz de las *No Conformidades* repetitivas o de aquellas que ocasionen gran impacto a la calidad del servicio o al funcionamiento de la empresa.

Acción Preventiva: Acción encaminada a eliminar la causa raíz de las *No Conformidades Potenciales* que sean detectadas.

Disposición del producto no conforme: Acción que permite identificar y controlar el producto no conforme para prevenir su uso o entrega al cliente inmediato

4. PROCEDIMIENTO

4.1 NO CONFORMIDAD, ACCIONES CORRECTIVAS

IDENTIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES	Cualquier miembro de la empresa puede y está en la obligación de detectar el producto o servicio no conforme y/o no conformidad. Se diligencia el Formato **No conformidad plan de acción FO-GI-06** y se entrega el registro al encargado del sistema.
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD.	Para la descripción de la no conformidad se debe definir el tipo, la fecha en que se reporta, el origen, el que, el cuándo, el cómo se presentó la no conformidad, y quien la reporta. Una no conformidad puede ser de tipo: **Real:** cuando ya se ha presentado la no conformidad y se trabaja sobre lo sucedido, para que no se vuelva a presentar. **Potencial:** cuando se prevé la ocurrencia de una no conformidad y se trabaja para evitar su ocurrencia.
ANÁLISIS DE NO CONFORMIDAD	Antes de determinar las acciones a seguir, el responsable del proceso junto con las demás personas que se han visto afectadas por la no conformidad, analizan las causas que la pudieron provocar (el por qué), con el fin de poder determinar cuál es la acción más adecuada para evitar su nueva ocurrencia. El análisis para tratar las no conformidades, así como en la elaboración del plan de acción, deben estar presentes todos los encargados de los procesos; si por algún motivo algún encargado de un proceso faltase debe ser con permiso otorgado por el Gerente
DISPOSICIÓN DEL PRODUCTO NO CONFORME Y TRATAMIENTO DE LA ACCIÓN PREVENTIVA Ó CORRECTIVA	El tratamiento para la no conformidad deberá contemplar una o varias de las siguientes acciones que debe especificarse en las actividades del plan de acción: - Eliminación del producto no conforme (Ejemplo Demolición muros, columnas etc.), cuando se trate de materia prima se devuelve al proveedor. - Reproceso del producto o servicio no conforme: deberá verificarse nuevamente según los criterios especificados. -Aceptación por el cliente: el cliente deberá manifestar aceptación por escrito. Estas acciones pueden conducir a tomar una corrección, una acción

	preventiva o una acción correctiva.
ACCIÓN PREVENTIVA	La acción preventiva debe asegurar que se elimina la causa de la no conformidad potencial, para que esta no se presente.
ACCIÓN CORRECTORA	La acción correctora no afecta gravemente el sistema de gestión ni sus procesos, su solución es inmediata.
ACCIÓN CORRECTIVA	Es la acción tomada para eliminar la causa-raíz de la no conformidad detectada u otra situación indeseable.
MEJORA	La Mejora es la acción que se origina, cuando algún responsable del proceso aporta una idea para hacer más eficaz y práctico el mismo.
IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN	Para definir el tratamiento a dar al producto no conforme; corrección, acción preventiva, acción correctiva, el responsable del proceso o comité según corresponda el tipo de acción determinara un plan de acción que contenga: - Agenda de actividades - Responsable por actividad - Cronograma de seguimiento. El análisis para la elaboración del plan de acción, deben estar presentes todos los encargados de los procesos; si por algún motivo algún encargado de un proceso faltase debe ser con permiso otorgado por el Gerente.
SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES TOMADAS	El responsable del sistema deberá verificar la eficacia de las acciones tomadas para asegurar el cumplimiento de los requisitos y la satisfacción del cliente
CONCLUSIONES	Una vez verificado que la no conformidad se ha eliminado se cierra el registro dejando evidencia de lo encontrado en el espacio para tal fin.

5. ANÁLISIS DE DATOS

El encargado de los sistemas presenta un informe de análisis de datos a la Gerencia donde se tendrán en cuenta los Indicadores de Gestión definidos presentando los resultados de éstos en un Informe de Indicadores.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Recuperación de datos	Se recopilan los datos provenientes del desempeño de los procesos.
Análisis de datos e informe	Los datos recopilados son anualmente analizados para determinar la eficacia del sistema de gestión y proponer su mejora continua en el informe presentado en la revisión por la dirección
Análisis de mejora continua	Con base en el análisis anterior, se proponen planes de mejora por proceso, los cuales deben ser aprobados y controlados por la Gerencia

6. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROGRAMACIÓN DE LAS REVISIONES POR LA DIRECCIÓN	El Gerente programa al principio de año una revisión al Sistema de Gestión Integral para así asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia continuas.
CONVOCATORIA A LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	El gerente convoca a la revisión gerencial a las personas que considere necesarias para ello, promueve el desarrollo de la misma teniendo en cuenta los aspectos relevantes de los Sistemas de Gestión
PREPARACIÓN DE LA INFORMACIÓN	El Gerente prepara la información de la revisión gerencial realizando la divulgación de las Políticas y los objetivos del Sistema de Gestión con todo el personal, recibiendo los informes necesarios de los diferentes procesos para la evaluación del Sistema de Gestión y solicitando el informe de mejora de la revisión gerencial previa.
INFORMACIÓN DE ENTRADA	La información de entrada para la Revisión por la dirección son: - Resultados de auditorías internas - Retroalimentación del cliente y las comunicaciones de las partes interesadas externas incluidas las quejas. - Desempeño de los procesos, conformidad del producto. - Grado del cumplimiento de la política y objetivos integrales - Estado de las acciones correctivas y preventivas del sistema de gestión integral - Acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas - Cambios que podrían afectar al Sistema de Gestión integral, incluyendo requisitos legales y otros. - Recomendaciones para la mejora del sistema de gestión

	integral
CONCLUSIONES O RESULTADOS DE LA REVISIÓN	Las conclusiones son los planes de acción que de la revisión se generen, como mejora a la eficacia del Sistema de Gestión Integral y siempre en pro de la mejora del producto y sus procesos en relación con los requisitos del cliente y las necesidades de recursos. Toda la revisión se dejara evidenciada en el formato **Revisión por la Dirección FO-PE-01**
MEJORA CONTINUA	El coordinador SGI revisa las recomendaciones y observaciones generadas en la revisión gerencial y da tratamiento de acción preventiva, correctiva o producto no conforme según lo especificado en los procedimientos. Los resultados de la revisión por la dirección se disponen para comunicación y consulta a todos los procesos involucrados para eficacia del sistema El encargado de los sistemas, hacen seguimiento permanente a los resultados de la revisión, los comunica a la gerencia para que gestione los recursos necesarios.
INFORME DE MEJORA	El encargado de los sistemas presenta un informe de mejora continua sobre el tratamiento y avance de las observaciones y recomendaciones a la gerencia previo a la nueva revisión, así como el tratamiento de no conformidades y análisis de datos de indicadores de gestión.
CAMBIOS QUE AFECTEN EL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL	Cuando se presenten cambios que puedan afectar la integridad de los Sistemas, los cuales pueden ser: cambio en las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO45001:2018, modificación del alcance del sistema, cambio en legislación que afecte los servicios prestados o productos ofrecidos o la forma de operación de la organización, nuevo proyecto, entre otros. La gerencia establecerá en un plan de trabajo, siendo el encargado del sistema dependiendo la asignación del plan, quien tenga la responsabilidad de asegurar su implementación.

537

.....FIN DEL PROCEDIMIENTO.....

636

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
00	Versión Inicial.
01	Se realizó un cambio en el manejo del producto no conforme
02	Se redefinió el procedimiento en términos del Sistema de Gestión Integral de DISCEP SAS

1. OBJETIVO

Determinar los criterios para identificar y controlar el producto no conforme generado en la empresa.

2. ALCANCE

Aplica para el tratamiento del producto no conforme que se presente en DISCEP SAS

3. DEFINICIONES

3.1. **Producto no conforme:** Producto que no cumple con un requisito especificado.

3.2. **Defecto:** Incumplimiento de un requisito asociado a un uso previsto o especificado.

3.3. **Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

3.4. **Desecho:** Acción tomada sobre un producto no conforme para impedir su utilización inicial prevista.

3.5. **Concesión:** Autorización para utilizar o liberar un producto que no es conforme con los requisitos especificados.

3.6. **Liberación:** Autorización para proceder con la siguiente fase de un proceso.

3.7. **Desviación permitida:** Autorización para apartarse de los requisitos originalmente especificados de un producto antes de su realización.

3.8. **Corrección:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada (Reproceso ó reclasificación)

3.9. **Reclasificación:** Variación de la clase de un producto no conforme, de tal forma que sea conforme con requisitos que difieren de los iníciales

3.10. Reproceso: Acción tomada sobre un producto no conforme para que cumpla con los requisitos.

3.11. Reparación: Acción tomada sobre un producto no conforme para convertirlo en aceptable para su utilización prevista.

4. PROCEDIMIENTO

4.1. IDENTIFICAR

Se identifica un producto No Conforme cuando la información de entrada (insumo), en trámite en proceso o formación de salida (Producto), incumplen los requisitos de calidad requeridos para poder llevar a cabo o continuar el proceso, o cuando se incumplen las características de calidad en la caracterización de los procesos misionales para los productos o servicios.

4.2. REGISTRAR EL PRODUCTO NO CONFORME

Quien detecte o reciba información de un producto no-conforme debe identificarlo para prevenir su uso o entrega no intencional con el emblema **PNC** e informar oportunamente al superior inmediato o al Representante de la Dirección para su revisión y diligenciamiento del reporte respectivo en el **FO-GI-35 Control de Producto no Conforme.**

En caso de que el producto no conforme sea detectado por el cliente la organización se compromete a tomar las acciones apropiadas respecto a los efectos reales o efectos potenciales del producto no conforme, tales como: - Pago de póliza. - Corrección del producto no conforme sin ningún costo adicional al contrato. - Pago de multas (si aplica).

4.3. DETERMINAR ACCIONES INMEDIATAS

El Representante de la dirección, el Coordinador SGI y el personal del área involucrada evaluará y analizará la importancia del Producto No Conforme en relación con los costos de la no calidad, desempeño, seguridad y satisfacción del cliente y determinará las acciones inmediatas ((*Desecho, Concesión, Liberación, Desviación permitida, Corrección* (Reproceso, reclasificación ò *Reparación)) Ver definiciones.*

4.4. VERIFICAR LA CONFORMIDAD DEL PRODUCTO CORREGIDO

530

El Responsable del Proceso y el director HSEQ ó el representante de la dirección verificarán la conformidad del producto corregido con los requisitos establecidos y dejarán evidencia de su verificación en el **FO-GI-35 Control de Producto no Conforme**

4.5. ESTABLECER ACCION CORRECTIVA:

Cuando el producto No Conforme no cumple con los parámetros establecidos y definidos en la caracterización del proceso y presenta fallas consecutivas se inicia la aplicación del "procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas" el análisis de la causa raíz se define por la importancia y relevancia del problema.

4.6. APLICACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS

Después de corregir el producto no conforme, el responsable del Proceso debe reportar la no conformidad presentada en el **FO-GI-06 No Conformidad- Plan de Acción** y tratarlas de acuerdo al **PR-GI-03 Procedimiento acciones correctivas y preventivas**

5. DOCUMENTOS DE REFERENCIAS

- FO-GI-35 Control de Producto no Conforme
- FO-GI-06 No Conformidad- Plan de Acción
- PR-GI-03 Procedimiento acciones correctivas y preventivas

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
00	Versión Inicial.
01	Se especifico el manejo de documentación externa en el punto 5.2.7 de este Documento.
02	Se modificó el punto 5.1 las iniciales de los procesos de acuerdo al Mapa de Procesos
03	Se redefinió el Procedimiento en términos del Sistema de Gestión Integral de DISCEP SAS

1. OBJETIVO

Normalizar la creación, aprobación, implementación, manejo y archivo de los documentos del Sistema de Gestión Integral de DISCEP SAS

2. ALCANCE

Aplica a todos los documentos y registros internos del Sistema de Gestión Integral de DISCEP SAS y externos que incidan en la calidad del servicio.

3. DEFINICIONES

- **S.G.I.:** Sistema de Gestión Integral.
- **Copia Controlada:** Copia de un documento del Sistema de Gestión Integral interno o externo entregada a una persona especifica, la cual debe ser reemplazada por una versión nueva cada vez que esta se genere. Se identifica porque tiene sello de "Copia Controlada".
- **Copia No Controlada:** Copia de un documento del Sistema de Gestión Integral entregada a una persona especifica, sin compromiso de actualización a las nuevas versiones. Se identifica porque no tiene ningún tipo de sello.
- **Documento:** Información y su medio de soporte.
- **Documento Interno:** Todos los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad que se generan en la empresa.