INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
Nombre del Contratista:	TATIANA ANDREA IBARRA PAZOS							
Número de Identificación:	1.085.281.618	**Tipo de Identificación:**	C.C	X	NIT:		OTRO	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO					
Número de Contrato:	**Tipo de Contrato:**				
PS 2025-30	**Prestación de Servicios Profesionales**	X	**Prestación de Servicios**	**Persona Jurídica**	
				Persona Natural	
Objeto del Contrato:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO RESPONSABLE DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EL TRABAJO.				
Fecha de Suscripción del Contrato:	07 – NOVIEMBRE – 2025				
Plazo de Ejecución Inicial:	2 meses				

Fecha Acta de Inicio:	07	11	2025	**Fecha de Terminación:**	31	12	2025

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP/CDR	**Fecha**			**Número**	**Cuenta**	**Valor a Apropiar**
	06	11	2025	2025000331	2.1.2.02.02.008	$ 3.750.000
RCD	07	11	2025	2025000334	2.1.2.02.02.008	$ 3.750.000
CDP/CDR	06	11	2025	2025000326	2.1.2.02.02.008	$ 6.000.000
RCD	07	11	2025	2025000335	2.1.2.02.02.008	$ 6.000.000

DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

PRORROGA (Tiempo)
(Diligencie este espacio únicamente cuando aplique a su contrato)

Prorroga No.	**Fecha**			**Plazo Adicionado**	**Nuevo Plazo de Ejecución**	**Nueva Fecha de Terminación**
N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

ADICIÓN (Valor)
(Diligencie este espacio únicamente cuando aplique a su contrato)

Adición No.	**Fecha**			**Valor Adicionado**	**Nuevo Valor del Contrato**
N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

CDP/CDR	**Fecha**			**Número**	**Cuenta**	**Valor a Apropiar**
	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
RCD	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

SUSPENSIÓN
(Diligencie este espacio únicamente cuando aplique a su contrato)

Suspensión No.	N.A.		**Causa**		**Periodo de Suspensión**
Nueva Fecha de Terminación:			N.A.		**DE:** ____/____/_____ N.A.
N.A.	N.A.	N.A.			**A:** ____/____/_____

MODIFICACIÓN O ACLARACIÓN
(Diligencie este espacio únicamente cuando aplique a su contrato)

Acta de Modificación / Aclaración No.	**Fecha**			**Descripción de la Modificación**
N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

DESCRIPCIÓN	**VALOR PARCIAL**	**VALOR TOTAL**
Valor Total del Contrato		$ 9.750.000
Valor Ejecutado a la Fecha	$ 4.875.000	
Saldo Pendiente por Ejecutar	$ 4.875.000	
Sumas Iguales	$ 9.750.000	$ 9.750.000

INFORMACIÓN DETALLADA DEL PAGO AL CONTRATISTA

No. de Informe:	001	**Tipo de Informe:**	**PARCIAL**	**X**	**FINAL**		
Cuenta de cobro:	001		**Factura:**	N/A			
Período Aplicado:	07- noviembre – 2025 a 30- noviembre -2025						
Valor por cobrar en letras:	Cuatro millones ochocientos setenta y cinco mil pesos						
Valor por cobrar en números:	$ 4.875.000						

DETALLE DE INFORME DE ACTIVIDADES DE CONFORMIDAD CON LA OBLIGACIÓN

No.	**OBLIGACIÓN**	**ACTIVIDADES**
1	a) Apoyar en la elaboración y ejecución del programa de capacitación anual en promoción y prevención, que incluye los peligros/riesgos prioritarios y sea extensivo a todos los niveles de la entidad.	Se realizó capacitació en prevención de caídas en el entorno laboral, se anexa soporte en el siguiente enlace: SG SST CDAN/ ESTANDARES MINIMOS CDA LTDA/ ESTANDARES MINIMOS 2025/ 1.2.1 Programa de capacitación anual/ CAPACITACIONES / 11. Noviembre. También se realizó actualización del Plan Anual de Formación y Capacitación 2025 con los procesos de formación ejecutados en el mes de noviembre. Se anexa el plan de formación y capacitación actualizado, ver anexo en el siguiente link: SG SST CDAN/ ESTANDARES MINIMOS CDA LTDA/ ESTANDARES MINIMOS 2025/ 1.2.1 Programa de capacitación anual
2	b) Cooperar en el diseño, implementación y ejecución de los programas que sean necesarios para la prevención de enfermedades laborales y accidentes de trabajo.	N/A

3	c) Colaborar el reporte al gerente de las situaciones que puedan afectar la seguridad y salud de los trabajadores de planta, los contratistas y público en general.	Se realiza reporte a Gerencia de las condiciones de seguridad que se identifican en las instalaciones del CDA, también se realizó reporte de aquellos temas que se tratan en las reuniones de COPASST. Adicional a ello se realizó reporte de las recomendaciones y restricciones médico laborales del señor Marco Rosero, se realizó reunión con Gerencia y jefe inmediato del trabajador para definición de funciones temporales para ayudar al mejoramiento de la salud del trabajador, se anexa acta de reunión en el link: SG SST CDAN/ ESTANDARES MINIMOS CDA LTDA\ESTANDARES MINIMOS 2025 / 3.1.6 Restricciones y recomendaciones / 11. NOVIEMBRE / MARCO ROSERO
4	d) Solicitar a la gerencia del CDA de Nariño, la realización de exámenes médicos de ingreso, periódicos y de retiro para los trabajadores de planta y contratistas, y apoyar en el seguimiento a cumplimiento de los exámenes ocupacionales de los contratistas.	Se anexa las órdenes de remisión a exámenes médicos ocupacionales que se realizaron en el mes de noviembre. Ver anexo en el siguiente link: SG SST CDAN/ ESTANDARES MINIMOS CDA LTDA\ESTANDARES MINIMOS 2025/ 3.1.4 Exámenes médicos ocupacionales/ 3. Remisión exámenes médicos/ 11. Noviembre. Se anexa los certificados de exámenes médicos y recomendaciones emitidos por la entidad de salud OCUPSALUD realizados al personal en el mes de noviembre en el siguiente enlace: SG SST CDAN/ ESTANDARES MINIMOS CDA LTDA\ESTANDARES MINIMOS 2025/ 3.1.4 Exámenes médicos ocupacionales/ 4. Exámenes médicos 2025/ 11. Noviembre Se realizó notificación de recomendaciones médico laborales al personal, se anexa actas de notificación en el siguiente enlace: SG SST CDAN/ ESTANDARES MINIMOS CDA LTDA\ESTANDARES MINIMOS 2025 / 3.1.6 Restricciones y recomendaciones / 11. NOVIEMBRE La información de los certificados médicos se consolidó en el formato de seguimiento de exámenes médicos y recomendaciones laborales, el soporte se anexa en el siguiente enlace: SG SST CDAN/ ESTANDARES MINIMOS CDA LTDA\ESTANDARES MINIMOS 2025/ 3.1.4 Exámenes médicos ocupacionales/ 4. Exámenes médicos 2025
5	e) Apoyar en la elaboración y la ejecución de las políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo, necesarias para el manejo de proveedores y contratistas.	La actividad ya fue ejecutada en fechas anteriores.
6	f) Apoyar en la realización de inspecciones correspondientes a las instalaciones, elementos y equipos de trabajo.	Se realizó inspecciones de: elementos de protección personal, y de condiciones inseguras en pista, botiquín, extintores, locativas, se anexa soportes en el siguiente link: SG SST CDAN/

		ESTANDARES MINIMOS CDA LTDA/ ESTANDARES MINIMOS 2025/ 4.2.4 Inspecciones SG-SST / 11. Noviembre
7	g) Participar en el equipo investigador de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.	**N/A** – Durante el mes de noviembre, no se reportó ningún accidente de trabajo, ni se presentaron casos de enfermedad laboral del personal del CDAN. Se anexa certificado de ARL Positiva con la información respectiva en el link: SG SST CDAN/ ESTANDARES MINIMOS CDA LTDA\ESTANDARES MINIMOS 2025/ 3.2.2 Investigación de Incidentes, Accidentes y Enfermedad Laboral
8	h) Apoyar en la ejecución y en el seguimiento a los planes de acción derivados de investigaciones de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.	**N/A** – Durante el mes de noviembre, no se reportó ningún accidente de trabajo, ni se presentaron casos de enfermedad laboral del personal del CDAN. Se anexa certificado de ARL Positiva con la información respectiva en el link: SG SST CDAN/ ESTANDARES MINIMOS CDA LTDA\ESTANDARES MINIMOS 2025/ 3.2.2 Investigación de Incidentes, Accidentes y Enfermedad Laboral
9	i) Atender las visitas de la ARL y de las entidades de vigilancia que visiten la Corporación para la revisión del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Se realizó la verificación, junto con el asesor de la ARL Positiva asignado al CDA, de las actividades ejecutadas en el mes de noviembre. Asimismo, se revisaron los soportes de las mediciones higiénico-ambientales que se encontraban pendientes por enviar. Se anexa el acta correspondiente en el siguiente enlace: SG SST CDAN / ESTÁNDARES MÍNIMOS CDA LTDA / ESTÁNDARES MÍNIMOS 2025 / 2.4.1 Plan Anual de Trabajo.
10	j) Preparar el Plan de Trabajo Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo, incluyendo la asignación de recursos y el presupuesto necesario para su ejecución.	Se realizó la actualización del plan de trabajo anual del SGSST del año 2025 de acuerdo con las actividades ejecutadas en el mes de noviembre, se anexa el respectivo soporte en el siguiente enlace: SG SST CDAN/ ESTANDARES MINIMOS CDA LTDA\ESTANDARES MINIMOS 2025/ 2.4.1 Plan Anual de Trabajo
11	k) Apoyar en la ejecución y en el seguimiento de los planes de acción derivados de las acciones correctivas, preventivas y de mejora que se originen de las diferentes actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Se realizó cierre de condición insegura identificada en el área operativa (cárcamo) y cierre de condiciones reportadas previamente de reparación del techo se anexa informes de inspección y cierre en el siguiente enlace: SG SST CDAN/ ESTANDARES MINIMOS CDA LTDA/ ESTANDARES MINIMOS 2025/ 4.2.4 Inspecciones SG-SST / 11. Noviembre.
12	l) Elaborar los informes que sean requeridos por la gerencia del Centro de Diagnóstico Automotor de Nariño, por las entidades administrativas o por la ARL.	**N/A** No se ha solicitado por parte de gerencia.
13	m) Apoyar en la conformación del Comité de Convivencia, COPASST, Brigadas de Emergencia y otros de acuerdo a la normatividad legal vigente. Seguimiento al funcionamiento de los comités.	Se anexa el acta de reunión de mes de noviembre de COPASST. Ver anexo en el link: SG SST CDAN/ ESTANDARES MINIMOS CDA LTDA\ESTANDARES MINIMOS 2025/ 1.1.6 Conformación y funcionamiento del COPASST/ Actas de reunión/ 11. Noviembre.

		Se anexa acta de reunión extraordinaria de Comité de Convivencia Laboral correspondiente al mes de noviembre en el siguiente enlace: SG SST CDAN/ ESTANDARES MINIMOS CDA LTDA\ESTANDARES MINIMOS 2025/ 1.1.8 Conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral/ACTAS DE REUNION/ 11. Noviembre
14	n) Programar auditorías internas en Seguridad y Salud en el Trabajo.	**N/A** La auditoría fue ejecutada en periodos anteriores.
15	o) Documentar los riesgos prioritarios de la empresa y las acciones correctivas, preventivas y de mejora, que se originan a partir del análisis de riesgo.	**N/A** La información se encuentra contemplada en la matriz de identificación de riesgos, evaluación y valoración de peligros.
16	p) Presentar a consideración de la Presidencia, modificaciones a las políticas, reglamentos u objetivos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con los informes de rendición de cuentas y los resultados de los indicadores.	**N/A** La actividad fue ejecutada en periodos anteriores.
17	q) Apoyar en la implementación las medidas de prevención y control con base en el resultado de la identificación de peligros, la evaluación y valoración de los riesgos.	Las actividades se encuentran contempladas tanto en el Plan de Trabajo Anual como en las medidas establecidas en la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos. El Plan de Trabajo Anual se encuentra actualizado con la ejecución de actividades hasta el mes de noviembre, incluyendo capacitaciones, inspecciones, actividades de bienestar y demás acciones programadas. Se anexan los soportes correspondientes en los diferentes ítems de los Estándares Mínimos del SG-SST, los cuales están disponibles en el enlace: SG SST CDAN / ESTÁNDARES MÍNIMOS CDA LTDA / ESTÁNDARES MÍNIMOS 2025.
18	r) Elaborar y actualizar manuales, procedimientos, formatos e instructivos relacionados con el sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, y Mantener actualizados los procedimientos de trabajo seguro y de aquellas actividades que generen riesgos para la Corporación sean estas rutinarias o no rutinarias.	Se realizó la actualización del formato de Control de aseo de oficinas y áreas comunes, se anexa formato actualizado en el siguiente enlace: OPERATIVA/ S.G.C CDA DE NARIÑO 2025/ 4. REVISIÓN_TÉCNICO_MECÁNICA_Y_DE_EMISIONES CONTAMINANTES / C. PROGRAMAS_PROCEDIMIENTO/ 2. PROCEDIMIENTOS / 6._INSPECCIÓN INSTALACIONES Y EQUIPOS/ FORMATOS
19	s) Administrar y entregar los Elementos de Protección Personal y realizar el correspondiente registro.	Se realizó entrega de elementos de protección al personal (guantes) al personal, se anexa soportes en el link: SG SST CDAN/ ESTANDARES MINIMOS CDA LTDA\ESTANDARES MINIMOS 2025/ 4.2.6 Entrega de EPP/ 11. Noviembre.
20	t) Trabajar en conjunto con los brigadistas los planes de emergencias, simulacros de evacuación, señalización y actividades y documentos relacionados con el Plan de	**N/A** La actividad fue ejecutada en periodos anteriores.

	prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	
21	u) Ofrecer a todos los empleados y contratistas, mínimo una vez al año la inducción y reinducción en aspectos generales del SG-SST.	Se realizó inducción del SGSST al personal nuevo que ingresó en el mes de noviembre, se anexa soportes de inducción en el siguiente enlace: SG SST CDAN/ ESTANDARES MINIMOS CDA LTDA\ESTANDARES MINIMOS 2025/ 1.2.2 Inducción y reinducción en SST / 11. NOVIEMBRE
22	v) Comunicar a todos los empleados las políticas y objetivos del SG-SST	**N/A** La actividad fue ejecutada en periodos pasados.
23	w) Realizar anualmente la evaluación del SG-SST de acuerdo con los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	La actividad está programada para ejecución en el mes de diciembre, se evidencia soporte en el plan de trabajo anual 2025, el cual se anexa en el siguiente enlace: SG SST CDAN/ ESTANDARES MINIMOS CDA LTDA\ESTANDARES MINIMOS 2025/ 2.4.1 Plan Anual de Trabajo
24	x) Mantener actualizada la descripción sociodemográfica de los trabajadores.	**N/A** La actividad fue ejecutada en periodos pasados.
25	y) Verificación de afiliación al Sistema de Seguridad Social.	Se realizó la verificación mensual del pago de seguridad social de los trabajadores directos y contratistas del mes de noviembre. Se anexa matriz de seguimiento de seguridad social, ver anexo en el link: SG SST CDAN/ ESTANDARES MINIMOS CDA LTDA/ ESTANDARES MINIMOS 2025/ 1.1.4 Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral
26	z) Reportar a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), a la Entidad Promotora de Salud (EPS) todos los accidentes y las enfermedades laborales diagnosticadas.	**N/A** Durante el mes de noviembre no se presentaron accidentes de trabajo, ni casos de enfermedad laboral de personal directo, ni personal contratista del CDAN.
27	aa) Mantener un registro estadístico de los incidentes: y de los accidentes de trabajo, así como de las enfermedades laborales que ocurran, incluyendo indicadores de severidad, frecuencia, y mortalidad de los accidentes y prevalencia e incidencia de enfermedad laboral y mantener un registro anual del ausentismo por enfermedad laboral y común y por accidente de trabajo y realizar la clasificación de su origen.	Se realizó la actualización de los Indicadores de severidad, frecuencia, y mortalidad de los accidentes y prevalencia e incidencia de enfermedad laboral con la información respectiva del mes de noviembre. Ver anexo: SG SST CDAN/ ESTANDARES MINIMOS CDA LTDA/ ESTANDARES MINIMOS 2025/ 6.1.1 Definición de indicadores del SGSST Se realizó la actualización de Análisis de accidentalidad 2025 hasta el mes de noviembre. Ver anexo: SG SST CDAN/ ESTANDARES MINIMOS CDA LTDA/ ESTANDARES MINIMOS 2025/ 3.2.3 Registro y análisis estadístico También se realizó actualización del consolidado de Caracterización y análisis de ausentismo para el seguimiento respectivo con la información del mes de noviembre. Ver anexo en el link: SG SST CDAN/ ESTANDARES MINIMOS CDA LTDA/ ESTANDARES MINIMOS 2025/ 3.3.6 Ausentismo por causa médica
28	bb) Participar en las actividades de auditorías realizadas por la gerencia del Centro de	**N/A** No se realizaron auditorías por parte de gerencia en el mes de noviembre.

	Diagnóstico Automotor de Nariño en las diferentes Áreas.	
29	cc) Las demás actividades asignadas teniendo en cuenta la necesidad de la prestación del servicio.	Se anexa soportes de ejecución de las diferentes actividades del SGSST en los diferentes ítems de los Estándares Mínimos del SG-SST, los cuales están disponibles en el enlace: SG SST CDAN / ESTÁNDARES MÍNIMOS CDA LTDA / ESTÁNDARES MÍNIMOS 2025.
30	dd) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y salud en trabajo SG-SST	Se cumple plenamente con las normas del SGSST, garantizando su aplicación en todas las áreas.

Nota: El informe de ejecución de actividades del contratista junto con los soportes del caso se pueden verificar en el expediente contractual correspondientes.

(i) El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas en las Cláusulas correspondientes del contrato.

(ii) Si el Supervisor establece que "NO" se ha dado el cumplimiento a una obligación, dentro de unos de los informes periódicos, deberá indicar las razones por las cuales es así y si sobre dicho incumplimiento se han adelantado las acciones correspondientes. Si el reporte de "No Cumplimiento" se presenta en el Informe Final de Supervisión, el Supervisor deberá allegar el Informe junto con los soportes de las acciones frente al incumplimiento.

(iii) El Supervisor deberá señalar que una obligación "N/A", siempre que dicha actividad u obligación no hay sido requerida durante el periodo del Informe de Supervisión, lo cual no significa que el Contratista no haya dado cumplimiento al contrato.

(iiii) El Supervisor deberá señalará en Observaciones cualquier información que considere relevante en relación con el cumplimiento de la obligación. El diligenciamiento de esta columna no es obligatorio.

ESTADO Y AVANCE DEL CONTRATO		
El Contrato actualmente se encuentra EJECUCION	**Porcentaje de Avance**	50 %

INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO											
Nombre del supervisor:	Juan Carlos Cabrera Estrada										
Cargo del supervisor:	Gerente										
***Observaciones del Supervisor:**											
***Estado del informe:**	**Revisado**	Si		No		**Aprobado para pago**	Si		No		
DECLARACIÓN:	Como Supervisor de este contrato **CERTIFICO** que: **a)** He cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato. **b)** Los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratista en medio impreso o digital, los cuales fueron anexados al presente informe. (Aplica para contratos Publicados en SECOP I y II) **c)** El contratista ha cumplido con el objeto del contrato.										

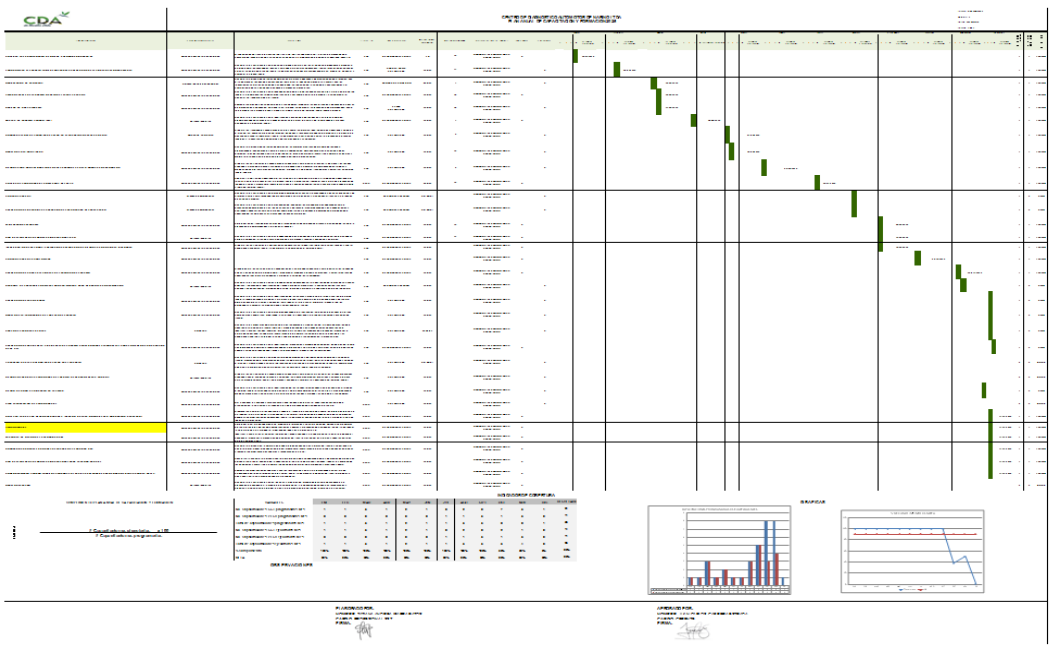
***** Los campos de Observación del Supervisor y Estado del Informe son de diligenciamiento **EXCLUSIVO** del Supervisor de su contrato

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:	Juan Carlos Cabrera Estrada **Gerente CDA NARIÑO LTDA**
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:	Tatiana Andrea Ibarra Pazos **Responsable del SG-SST**

Nota 1: Es responsabilidad del contratista la afiliación y el pago de seguridad social: salud, pensión y riesgos, siendo responsabilidad personal y no de la empresa. / *Decreto 1273 del 2018 "**ARTÍCULO 2.2.1.1.1.7 Pago de cotizaciones de los trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral.*** Es responsabilidad del contratista el actualizar y cargar sus documentos en SIGEP y SECOP II, (Ejecución del Contrato- Plan de Pagos), los **soportes** que respaldan las actividades realizadas, cuando a ello hubiere lugar, en cumplimiento de las obligaciones enunciadas.

Nota 2: Estimado supervisor; recuerde hacer cargar con la oficina de contratación este documento en versión PDF en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II, para la aprobación del pago del contratista.

ANEXOS

Actualización del plan anual de capacitación	

Capacitación en prevención de caídas en el entorno laboral	

CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA.
REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

Código: PR2-RRH-FT1
Versión: 2
Fecha: 2025-07-16
Página: 1 de 1

TEMA: Prevención de lesiones y caídas en el entorno de trabajo

Capacitación [ ] Inducción/ Reinducción [ ] Entrenamiento [ ] Otro [ ]
Fecha: 19/11/2025
HORA: 3:55 pm
Lugar: Instalaciones Centro de Diagnostico Automotor de Nariño Ltda.
INSTRUCTOR(ES): Tatiana Ibarra - Profesional SST

N°	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Sebastian S	1084227300	Inspector 1		
2	Fernando Nuñez A	87266669	Inspector de 2		
3	Andres Felipe Lopez H.	1004588804	Cajero		
4	Brayan Chamez B	1087647367	Inspector M		
5	MEJIA ANGELO M.	1085328624	Supervisora Tecnico		
7	JORGE ANTONIO NEGRET MEJIA	98388617	JEFE DE PISTA		
8					
9					
10					
11					
15					
16					
17					
18					



Acta de reunión con Gerencia y Jefe de pista	

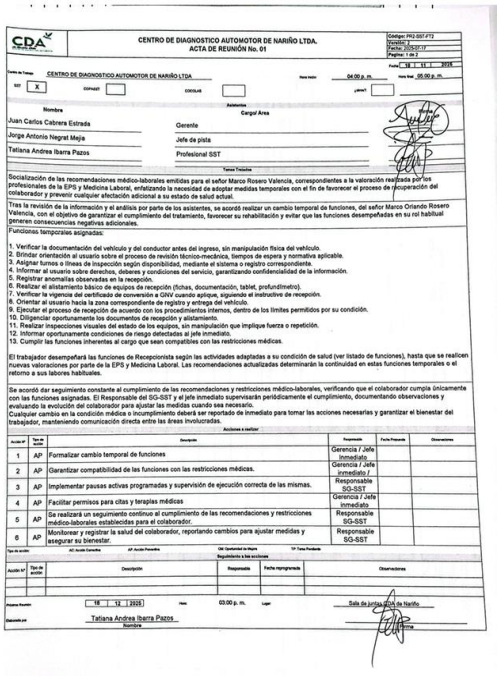
CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA.
REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

Código: PR2-RRH-FT1
Versión: 2
Fecha: 2025-07-16
Página: 1 de 1

TEMA: Socialización de recomendaciones y restricciones de Marco Orlando Rosero Valencia

Capacitación [ ] Inducción/ Reinducción [ ] Entrenamiento [ ] Otro [X]
Fecha: 18/11/2025
HORA: 4:00 pm
Lugar: Instalaciones Centro de Diagnostico Automotor de Nariño Ltda.
INSTRUCTOR(ES): Tatiana Ibarra - Profesional SST

N°	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA	OBSERVACIONES
1	JUAN CARLOS CABRERA ESTRADA	1.085.289.221	GERENTE		
2	JORGE ANTONIO NEGRET MEJIA	98.388.617	JEFE DE PISTA		
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					



CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA.
ACTA DE REUNIÓN No. 01

Código: PR2-SST-FT2
Versión: 2
Fecha: 2025-07-17
Página: 1 de 2

Fecha: 18 11 2025
Centro de Trabajo: CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA
Hora inicio: 04:00 p. m.
Hora fin: 05:00 p. m.
SST: X
COPASST: [ ]
COCOLAB: [ ]
Otro?: [ ]

Asistentes

Nombre	Cargo/ Área
Juan Carlos Cabrera Estrada	Gerente
Jorge Antonio Negrat Meja	Jefe de pista
Tatiana Andrea Ibarra Pazos	Profesional SST

Temas Tratados

Socialización de las recomendaciones médico-laborales emitidas para el señor Marco Rosero Valencia, correspondientes a la valoración realizada por los profesionales de la EPS y Medicina Laboral, enfatizando la necesidad de adoptar medidas temporales con el fin de favorecer el proceso de recuperación del colaborador y prevenir cualquier afectación adicional a su estado de salud actual.

Tras la revisión de la información y el análisis por parte de los asistentes, se acordó realizar un cambio temporal de funciones, del señor Marco Orlando Rosero Valencia, con el objetivo de garantizar el cumplimiento del tratamiento, favorecer su rehabilitación y evitar que las funciones desempeñadas en su rol habitual generen consecuencias negativas adicionales.

Funciones temporales asignadas:

1. Verificar la documentación del vehículo y del conductor antes del ingreso, sin manipulación física del vehículo.
2. Brindar orientación al usuario sobre el proceso de revisión técnico-mecánica, tiempos de espera y normativa aplicable.
3. Asignar turnos o líneas de inspección según disponibilidad, mediante el sistema o registro correspondiente.
4. Informar al usuario sobre derechos, deberes y condiciones del servicio, garantizando confidencialidad de la información.
5. Registrar anomalías observadas en la recepción.
6. Realizar el alistamiento básico de equipos de recepción (fichas, documentación, tablet, profundímetro).
7. Verificar la vigencia del certificado de conversión a GNV cuando aplique, siguiendo el instructivo de recepción.
8. Orientar al usuario hacia la zona correspondiente de registro y entrega del vehículo.
9. Ejecutar el proceso de recepción de acuerdo con los procedimientos internos, dentro de los límites permitidos por su condición.
10. Diligenciar oportunamente los documentos de recepción y alistamiento.
11. Realizar inspecciones visuales del estado de los equipos, sin manipulación que implique fuerza o repetición.
12. Informar oportunamente condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato.
13. Cumplir las funciones inherentes al cargo que sean compatibles con las restricciones médicas.

El trabajador desempeñará las funciones de Recepcionista según las actividades adaptadas a su condición de salud (ver listado de funciones), hasta que se realicen nuevas valoraciones por parte de la EPS y Medicina Laboral. Las recomendaciones actualizadas determinarán la continuidad en estas funciones temporales o el retorno a sus labores habituales.

Se acordó dar seguimiento constante al cumplimiento de las recomendaciones y restricciones médico-laborales, verificando que el colaborador cumpla únicamente con las funciones asignadas. El Responsable del SG-SST y el jefe inmediato supervisarán periódicamente el cumplimiento, documentando observaciones y evaluando la evolución del colaborador para ajustar las medidas cuando sea necesario.
Cualquier cambio en la condición médica o incumplimiento deberá ser reportado de inmediato para tomar las acciones necesarias y garantizar el bienestar del trabajador, manteniendo comunicación directa entre las áreas involucradas.

Acciones a realizar

Acción N°	Tipo de acción	Descripción	Responsable	Fecha Propuesta	Observaciones
1	AP	Formalizar cambio temporal de funciones	Gerencia / Jefe Inmediato		
2	AP	Garantizar compatibilidad de las funciones con las restricciones médicas.	Gerencia / Jefe inmediato /		
3	AP	Implementar pausas activas programadas y supervisión de ejecución correcta de las mismas.	Responsable SG-SST		
4	AP	Facilitar permisos para citas y terapias médicas	Gerencia / Jefe Inmediato		
5	AP	Se realizará un seguimiento continuo al cumplimiento de las recomendaciones y restricciones médico-laborales establecidas para el colaborador.	Responsable SG-SST		
6	AP	Monitorear y registrar la salud del colaborador, reportando cambios para ajustar medidas y asegurar su bienestar.	Responsable SG-SST		

Tipo de acción: AC: Acción Correctiva | AP: Acción Preventiva | OM: Oportunidad de Mejora | TP: Toma Periódica

Seguimiento a las acciones

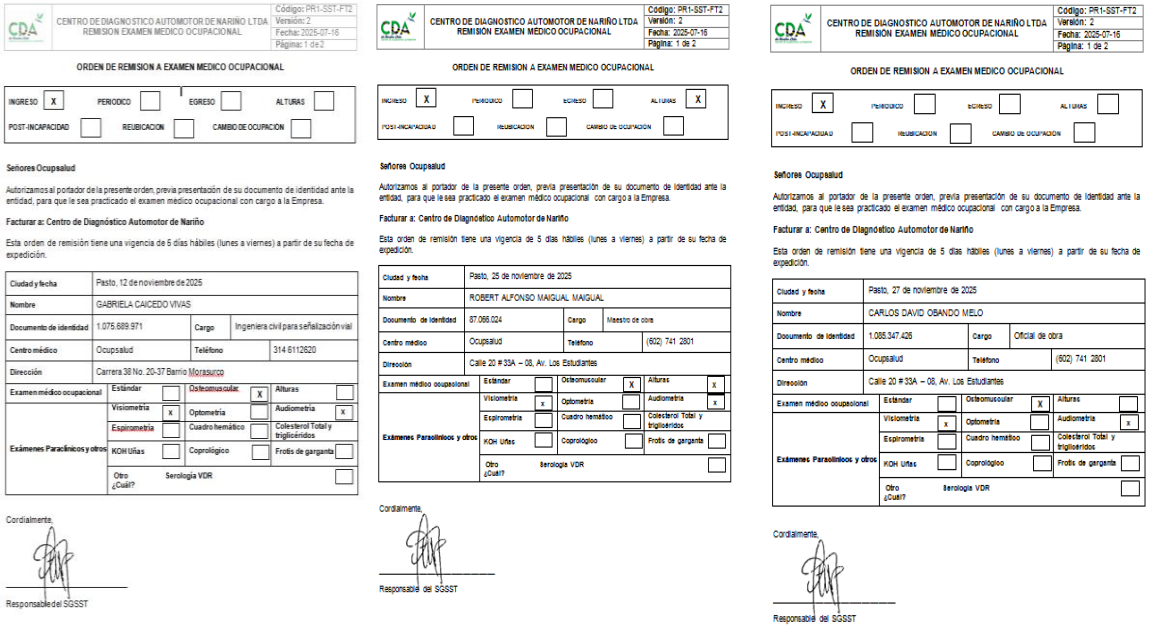
Acción N°	Tipo de acción	Descripción	Responsable	Fecha reprogramada	Observaciones

Próxima Reunión: 18 12 2025 Hora: 03:00 p. m. Lugar: Sala de juntas CDA de Nariño

Elaborado por: Tatiana Andrea Ibarra Pazos (Nombre) (Firma)

con código de acreditación 09-OIN-030 bajo la norma ISO/IEC 17020:2012
Dirección: Calle 19A 42-50 Barrio Pandiaco Comuna 9 - Pasto - Nariño
Teléfonos (602)7234593 -Celular: 3188480824 - 3182431730 - 3185481134
Correo electrónico: cdanarltda@gmail.com - www.cdan.gov.co

Órdenes de remisión exámenes médicos



CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA
REMISION EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
Código: PR1-SST-FT2 | Versión: 2 | Fecha: 2025-07-16 | Página: 1 de 2

ORDEN DE REMISION A EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

INGRESO X | PERIODICO | EGRESO | ALTURAS
POST-INCAPACIDAD | REUBICACION | CAMBIO DE OCUPACION

Señores Ocupsalud

Autorizamos al portador de la presente orden, previa presentación de su documento de identidad ante la entidad, para que le sea practicado el examen medico ocupacional con cargo a la Empresa.

Facturar a: Centro de Diagnóstico Automotor de Nariño

Esta orden de remisión tiene una vigencia de 5 días hábiles (lunes a viernes) a partir de su fecha de expedición.

Ciudad y fecha	Pasto, 12 de noviembre de 2025				
Nombre	GABRIELA CAICEDO VIVAS				
Documento de identidad	1.075.689.971	Cargo	Ingeniera civil para señalización vial		
Centro médico	Ocupsalud	Teléfono	314 6112620		
Dirección	Carrera 38 No. 20-37 Barrio Morasurco				
Examen médico ocupacional	Estándar		Osteomuscular X	Alturas	
Exámenes Paraclínicos y otros	Visiometría X	Optometría		Audiometría X	
	Espirometría	Cuadro hemático		Colesterol Total y triglicéridos	
	KOH Uñas	Coprológico		Frotis de garganta	
	Otro ¿Cuál?	Serología VDR			

Cordialmente,

Responsable del SGSST

CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA
REMISIÓN EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
Código: PR1-SST-FT2 | Versión: 2 | Fecha: 2025-07-16 | Página: 1 de 2

ORDEN DE REMISION A EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

INGRESO X | PERIODICO | EGRESO | ALTURAS X
POST-INCAPACIDAD | REUBICACION | CAMBIO DE OCUPACION

Señores Ocupsalud

Autorizamos al portador de la presente orden, previa presentación de su documento de identidad ante la entidad, para que le sea practicado el examen médico ocupacional con cargo a la Empresa.

Facturar a: Centro de Diagnóstico Automotor de Nariño

Esta orden de remisión tiene una vigencia de 5 días hábiles (lunes a viernes) a partir de su fecha de expedición.

Ciudad y fecha	Pasto, 25 de noviembre de 2025				
Nombre	ROBERT ALFONSO MAIGUAL MAIGUAL				
Documento de identidad	87.066.024	Cargo	Maestro de obra		
Centro médico	Ocupsalud	Teléfono	(602) 741 2801		
Dirección	Calle 20 # 33A – 08, Av. Los Estudiantes				
Examen médico ocupacional	Estándar		Osteomuscular X	Alturas X	
Exámenes Paraclínicos y otros	Visiometría X	Optometría		Audiometría X	
	Espirometría	Cuadro hemático		Colesterol Total y triglicéridos	
	KOH Uñas	Coprológico		Frotis de garganta	
	Otro ¿Cuál?	Serología VDR			

Cordialmente,

Responsable del SGSST

CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA
REMISIÓN EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
Código: PR1-SST-FT2 | Versión: 2 | Fecha: 2025-07-16 | Página: 1 de 2

ORDEN DE REMISION A EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

INGRESO X | PERIODICO | EGRESO | ALTURAS
POST-INCAPACIDAD | REUBICACION | CAMBIO DE OCUPACION

Señores Ocupsalud

Autorizamos al portador de la presente orden, previa presentación de su documento de identidad ante la entidad, para que le sea practicado el examen médico ocupacional con cargo a la Empresa.

Facturar a: Centro de Diagnóstico Automotor de Nariño

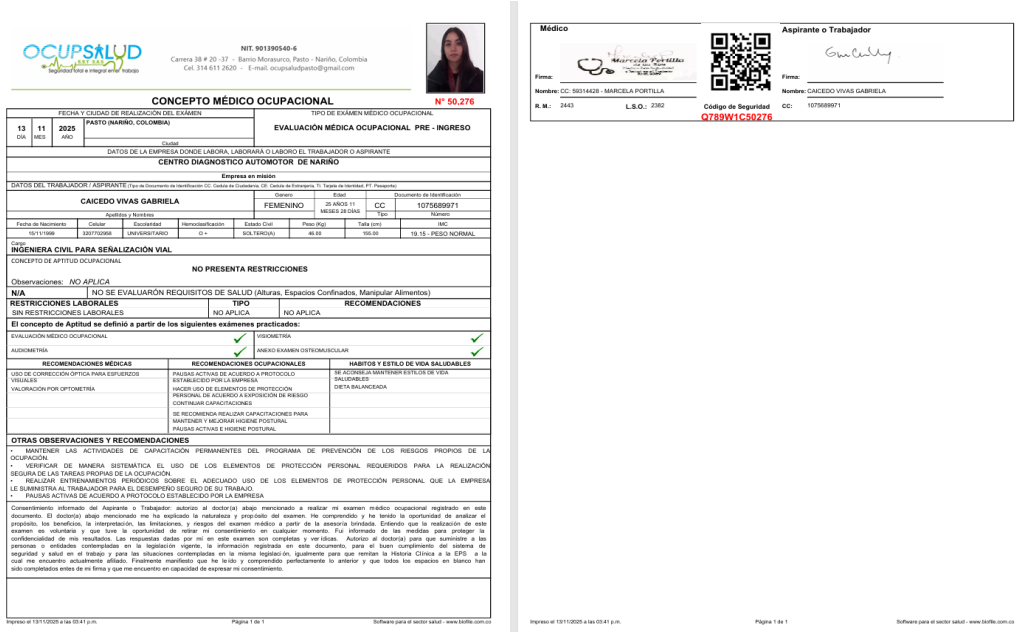
Esta orden de remisión tiene una vigencia de 5 días hábiles (lunes a viernes) a partir de su fecha de expedición.

Ciudad y fecha	Pasto, 27 de noviembre de 2025				
Nombre	CARLOS DAVID OBANDO MELO				
Documento de identidad	1.085.347.426	Cargo	Oficial de obra		
Centro médico	Ocupsalud	Teléfono	(602) 741 2801		
Dirección	Calle 20 # 33A – 08, Av. Los Estudiantes				
Examen médico ocupacional	Estándar		Osteomuscular X	Alturas	
Exámenes Paraclínicos y otros	Visiometría X	Optometría		Audiometría X	
	Espirometría	Cuadro hemático		Colesterol Total y triglicéridos	
	KOH Uñas	Coprológico		Frotis de garganta	
	Otro ¿Cuál?	Serología VDR			

Cordialmente,

Responsable del SGSST

Exámenes médicos ocupacionales



OCUPSALUD
Seguridad total e integral en el trabajo
NIT. 901390540-6
Carrera 38 # 20 -37 - Barrio Morasurco, Pasto - Nariño, Colombia
Cel. 314 611 2620 - E-mail. ocupsaludpasto@gmail.com

N° 50,276

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
13 DÍA	11 MES	2025 AÑO	PASTO (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PRE - INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE
CENTRO DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO
Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
CAICEDO VIVAS GABRIELA	FEMENINO	25 AÑOS 11 MESES 28 DÍAS	CC Tipo	1075689971 Numero

Fecha de Nacimiento	Celular	Escolaridad	Hemoclasificación	Estado Civil	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC
15/1/1998	3207702068	UNIVERSITARIO	O +	SOLTERO(A)	46.66	166.99	19.15 - PESO NORMAL

Cargo: INGENIERA CIVIL PARA SEÑALIZACIÓN VIAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: NO PRESENTA RESTRICCIONES

Observaciones: NO APLICA

N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	ANEXO EXAMEN OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USO DE CORRECCION OPTICA PARA ESFUERZOS VISUALES	PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA	SE ACORDE LO MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA	HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO	DIETA BALANCEADA
	CONTINUAR CAPACITACIONES	
	SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL	
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- MANTENER LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN PERMANENTES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA OCUPACIÓN.
- VERIFICAR DE MANERA SISTEMÁTICA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN SEGURA DE LAS TAREAS PROPIAS DE LA OCUPACIÓN.
- REALIZAR ENTRENAMIENTOS PERIÓDICOS SOBRE EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE LA EMPRESA LE SUMINISTRA AL TRABAJADOR PARA EL DESEMPEÑO SEGURO DE SU TRABAJO.
- PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver ídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Impreso el 13/11/2025 a las 03:41 p.m. | Página 1 de 1 | Software para el sector salud - www.bioflle.com.co

Médico

Firma:
Nombre: CC: 59314428 - MARCELA PORTILLA
R. M.: 2443 L.S.O.: 2362

Aspirante o Trabajador

Firma:
Nombre: CAICEDO VIVAS GABRIELA
CC: 1075689971

Código de Seguridad: Q789W1C50276

Impreso el 13/11/2025 a las 03:41 p.m. | Página 1 de 1 | Software para el sector salud - www.bioflle.com.co

OCUPSALUD
Seguridad total e integral en el trabajo

NIT. 901390540-6
Carrera 38 # 20 -37 - Barrio Morasurco, Pasto - Nariño, Colombia
Cel. 314 611 2620 - E-mail. ocupsaludpasto@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 50,827

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DIA	11 MES	2025 AÑO	PASTO (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PRE - INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CENTRO DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación Tipo	Número
OBANDO MELO CARLOS DAVID	MASCULINO	26 AÑOS 1 MESES 0 DIAS	CC	1085347426

Fecha de Nacimiento	Celular	Escolaridad	Hemoclasificación	Estado Civil	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC
28/10/1999	3117745037	SECUNDARIA	NO SE	SOLTERO(A)	83.00	175.00	27.10 - SOBREPESO

Cargo: **OFICIAL DE OBRA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

Observaciones: *NO APLICA*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL	✓	VISIOMETRIA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	ANEXO EXAMEN OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA	PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA	SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA	HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO	MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA
	SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN BUENOS HABITOS DE VIDA RIESGO CARDIOVASCULAR	CONTROL DE PESO
	CONTINUAR CAPACITACIONES	DIETA BALANCEADA
	SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL	
	SVE CARDIOVASCULAR	
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- MANTENER LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN PERMANENTES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA OCUPACIÓN.
- VERIFICAR DE MANERA SISTEMÁTICA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN SEGURA DE LAS TAREAS PROPIAS DE LA OCUPACIÓN.
- REALIZAR ENTRENAMIENTOS PERIÓDICOS SOBRE EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE LA EMPRESA LE SUMINISTRA AL TRABAJADOR PARA EL DESEMPEÑO SEGURO DE SU TRABAJO.
- PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma: 	Firma: 
Nombre: CC: 59314428 - MARCELA PORTILLA	Nombre: OBANDO MELO CARLOS DAVID
R. M.: 2443 L.S.O.: 2382	CC: 1085347426
Código de Seguridad V789B1H50827	

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma: 	Firma:
Nombre: CC: 59314428 - MARCELA PORTILLA	Nombre: MAYA JURADO CRHISTIAN DAVID
R. M.: 2443 L.S.O.: 2382	CC: 87533295
Código de Seguridad B789H1N50892	



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 50,892

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
29 DIA	11 MES	2025 AÑO	PASTO (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PRE - INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS II

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CENTRO DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación Tipo	Número
MAYA JURADO CRHISTIAN DAVID	MASCULINO	40 AÑOS 9 MESES 13 DIAS	CC	87533295

Fecha de Nacimiento	Celular	Escolaridad	Hemoclasificación	Estado Civil	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC
17/02/1985	3183308907	UNIVERSITARIO	O +	CASADO(A)	81.80	180.00	25.00 - BAJO PESO

Cargo: **INGENIERO CIVIL**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO CON RECOMEDACIONES MEDICAS

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

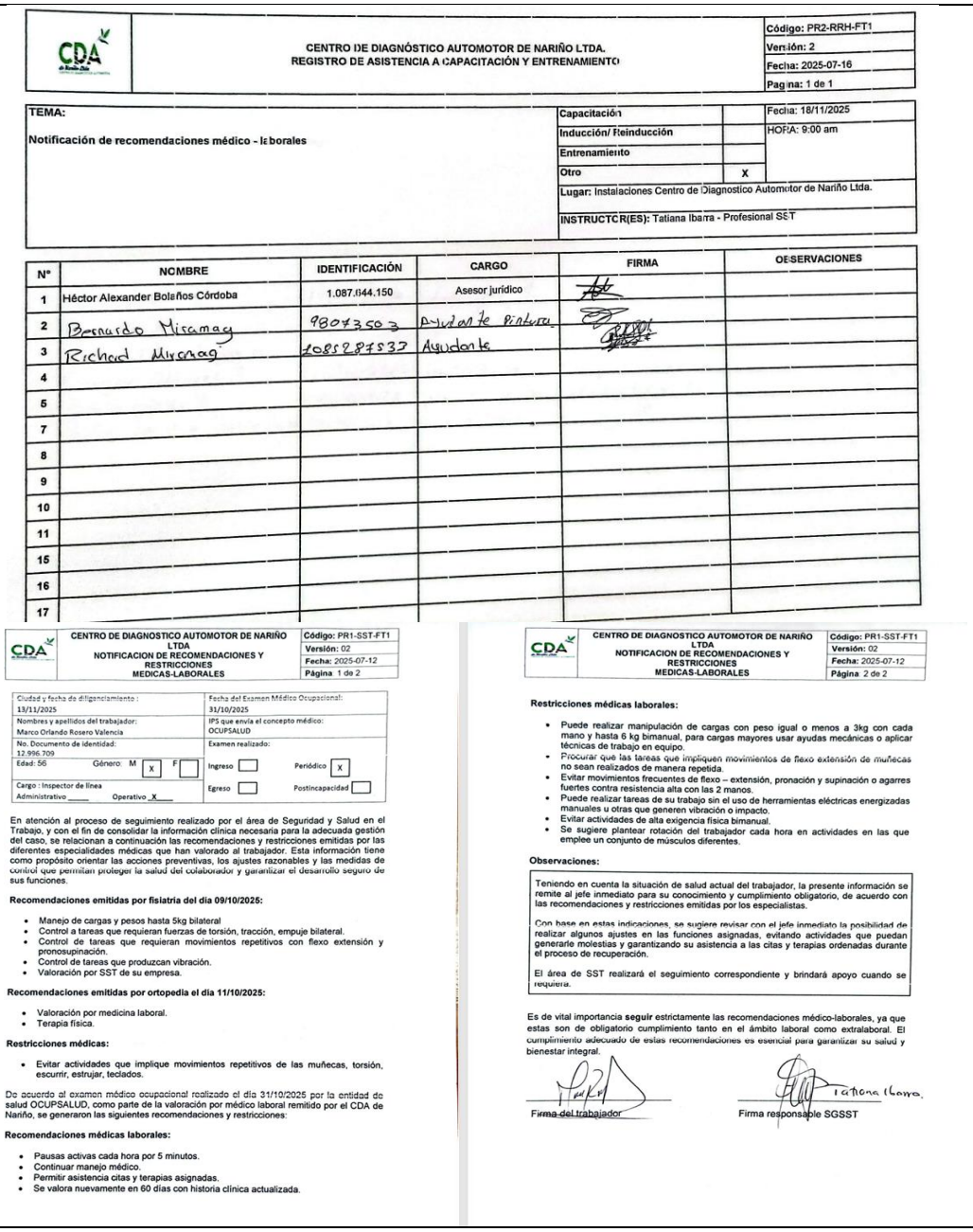
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	PERFIL LIPÍDICO COMPLETO (INCLUYE HDL-LDL-VLDL)	✓
AUDIOMETRÍA	✓	ANEXO EXAMEN OSTEOMUSCULAR	✓
VISIOMETRÍA	✓	ANEXO ALTURAS	✓
GLICEMIA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS	PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA	SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
ESPECIALISTA : CIRUGÍA GENERAL	HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO	DIETA BALANCEADA
	CONTINUAR CAPACITACIONES	
	SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL	
	REALIZAR LEVANTAMIENTO DE CARGAS CON TÉCNICA APROPIADA Y DE ACUERDO A LOS LIMITES PERMISIBLES ESTABLECIDOS	
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- MANTENER LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN PERMANENTES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA OCUPACIÓN.
- VERIFICAR DE MANERA SISTEMÁTICA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN SEGURA DE LAS TAREAS PROPIAS DE LA OCUPACIÓN.
- REALIZAR ENTRENAMIENTOS PERIÓDICOS SOBRE EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE LA EMPRESA LE SUMINISTRA AL TRABAJADOR PARA EL DESEMPEÑO SEGURO DE SU TRABAJO.
- PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA

Notificación de recomendaciones médico laborales



CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA.
REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

Código: PR2-RRH-FT1
Versión: 2
Fecha: 2025-07-16
Pagina: 1 de 1

TEMA:
Notificación de recomendaciones médico - laborales

Capacitación		Fecha: 18/11/2025
Inducción/ Reinducción		HORA: 9:00 am
Entrenamiento		
Otro	X	

Lugar: Instalaciones Centro de Diagnostico Automotor de Nariño Ltda.
INSTRUCTOR(ES): Tatiana Ibarra - Profesional SST

N°	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Héctor Alexander Bolaños Córdoba	1.087.044.150	Asesor jurídico		
2	Bernardo Misnag	98043503	Ayudante pintura		
3	Richard Misnag	1085287537	Ayudante		
4					
5					
7					
8					
9					
10					
11					
15					
16					
17					

CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA
NOTIFICACION DE RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES MEDICAS-LABORALES

Código: PR1-SST-FT1
Versión: 02
Fecha: 2025-07-12
Página 1 de 2

Ciudad y fecha de diligenciamiento: 13/11/2025	Fecha del Examen Médico Ocupacional: 31/10/2025
Nombres y apellidos del trabajador: Marco Orlando Rosero Valencia	IPS que envía el concepto médico: OCUPSALUD
No. Documento de identidad: 12.996.709	Examen realizado:
Edad: 56 Género: M [X] F [ ]	Ingreso [ ] Periódico [X]
Cargo: Inspector de línea Administrativo ____ Operativo _X_	Egreso [ ] Postincapacidad [ ]

En atención al proceso de seguimiento realizado por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, y con el fin de consolidar la información clínica necesaria para la adecuada gestión del caso, se relacionan a continuación las recomendaciones y restricciones emitidas por las diferentes especialidades médicas que han valorado al trabajador. Esta información tiene como propósito orientar las acciones preventivas, los ajustes razonables y las medidas de control que permitan proteger la salud del colaborador y garantizar el desarrollo seguro de sus funciones.

Recomendaciones emitidas por fisiatria del dia 09/10/2025:

- Manejo de cargas y pesos hasta 5kg bilateral
- Control a tareas que requieran fuerzas de torsión, tracción, empuje bilateral.
- Control de tareas que requieran movimientos repetitivos con flexo extensión y pronosupinación.
- Control de tareas que produzcan vibración.
- Valoración por SST de su empresa.

Recomendaciones emitidas por ortopedia el dia 11/10/2025:

- Valoración por medicina laboral.
- Terapia física.

Restricciones médicas:

- Evitar actividades que implique movimientos repetitivos de las muñecas, torsión, escurrir, estrujar, teclados.

De acuerdo al examen médico ocupacional realizado el día 31/10/2025 por la entidad de salud OCUPSALUD, como parte de la valoración por médico laboral remitido por el CDA de Nariño, se generaron las siguientes recomendaciones y restricciones:

Recomendaciones médicas laborales:

- Pausas activas cada hora por 5 minutos.
- Continuar manejo médico.
- Permitir asistencia citas y terapias asignadas.
- Se valora nuevamente en 60 días con historia clínica actualizada.

CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA
NOTIFICACION DE RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES MEDICAS-LABORALES

Código: PR1-SST-FT1
Versión: 02
Fecha: 2025-07-12
Página 2 de 2

Restricciones médicas laborales:

- Puede realizar manipulación de cargas con peso igual o menos a 3kg con cada mano y hasta 6 kg bimanual, para cargas mayores usar ayudas mecánicas o aplicar técnicas de trabajo en equipo.
- Procurar que las tareas que impliquen movimientos de flexo extensión de muñecas no sean realizados de manera repetida.
- Evitar movimientos frecuentes de flexo – extensión, pronación y supinación o agarres fuertes contra resistencia alta con las 2 manos.
- Puede realizar tareas de su trabajo sin el uso de herramientas eléctricas energizadas manuales u otras que generen vibración o impacto.
- Evitar actividades de alta exigencia física bimanual.
- Se sugiere plantear rotación del trabajador cada hora en actividades en las que emplee un conjunto de músculos diferentes.

Observaciones:

Teniendo en cuenta la situación de salud actual del trabajador, la presente información se remite al jefe inmediato para su conocimiento y cumplimiento obligatorio, de acuerdo con las recomendaciones y restricciones emitidas por los especialistas.

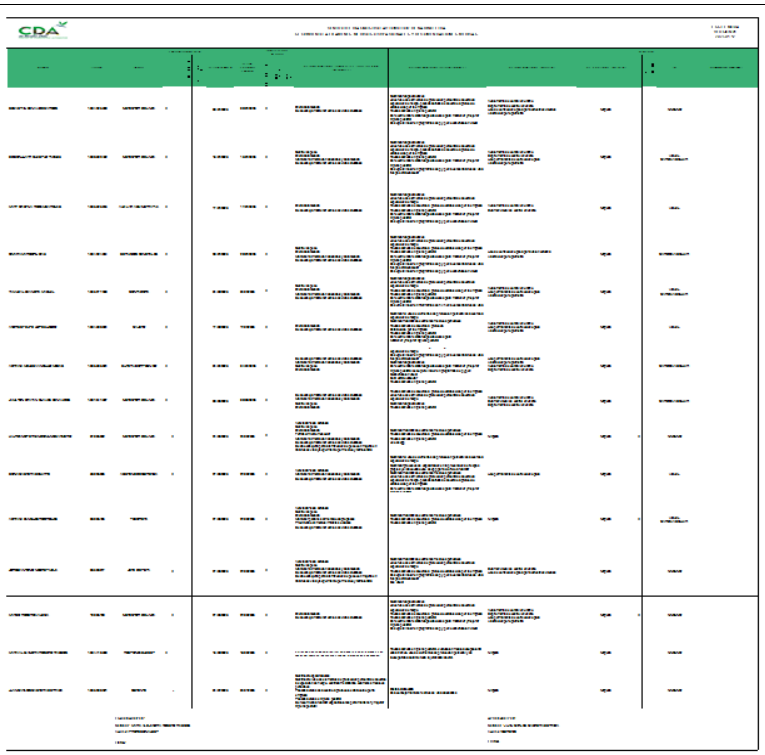
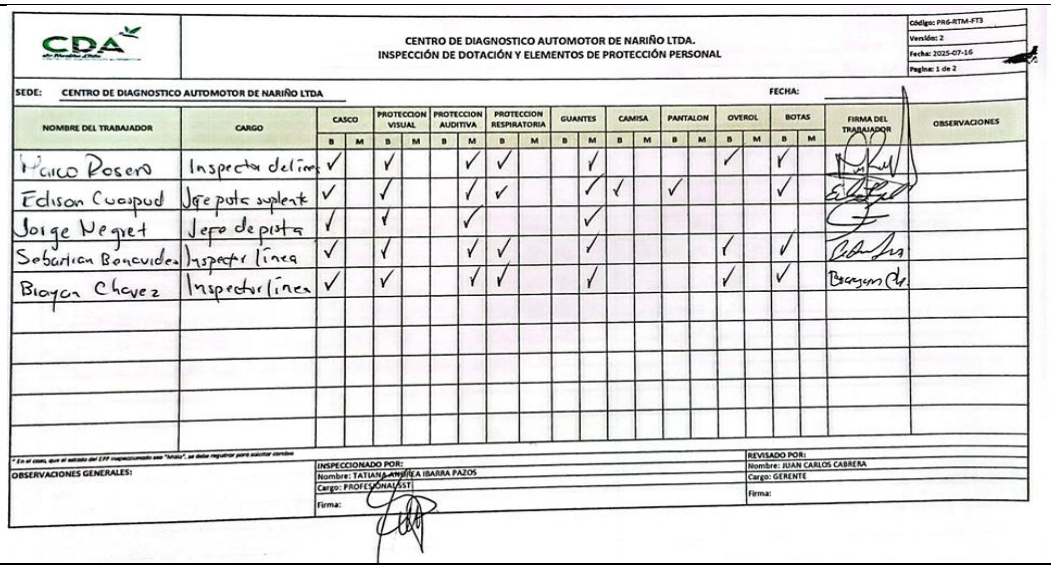
Con base en estas indicaciones, se sugiere revisar con el jefe inmediato la posibilidad de realizar algunos ajustes en las funciones asignadas, evitando actividades que puedan generarle molestias y garantizando su asistencia a las citas y terapias ordenadas durante el proceso de recuperación.

El área de SST realizará el seguimiento correspondiente y brindará apoyo cuando se requiera.

Es de vital importancia **seguir** estrictamente las recomendaciones médico-laborales, ya que estas son de obligatorio cumplimiento tanto en el ámbito laboral como extralaboral. El cumplimiento adecuado de estas recomendaciones es esencial para garantizar su salud y bienestar integral.

Firma del trabajador

Tatiana Ibarra
Firma responsable SGSST

Seguimiento exámenes médicos	
Inspecciones	

CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA.
INSPECCIÓN DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Código: PR6-RTM-FT3 | Versión: 2 | Fecha: 2025-07-16 | Pagina: 1 de 2

SEDE: CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA — FECHA:

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	CASCO B	CASCO M	PROTECCION VISUAL B	PROTECCION VISUAL M	PROTECCION AUDITIVA B	PROTECCION AUDITIVA M	PROTECCION RESPIRATORIA B	PROTECCION RESPIRATORIA M	GUANTES B	GUANTES M	CAMISA B	CAMISA M	PANTALON B	PANTALON M	OVEROL B	OVEROL M	BOTAS B	BOTAS M	FIRMA DEL TRABAJADOR	OBSERVACIONES
Marco Rosero	Inspector delima	✓		✓			✓	✓			✓					✓		✓			
Edison Cuaspud	Jefe pista suplent	✓		✓			✓	✓			✓	✓		✓					✓		
Jorge Negret	Jefe de pista	✓		✓			✓				✓										
Sebastian Bonevides	Inspector línea	✓		✓			✓	✓			✓						✓		✓		
Biayan Chavez	Inspector línea	✓		✓			✓	✓			✓						✓		✓		

OBSERVACIONES GENERALES:

INSPECCIONADO POR:
Nombre: TATIANA ANDREA IBARRA PAZOS
Cargo: PROFESIONAL ASST
Firma:

REVISADO POR:
Nombre: JUAN CARLOS CABRERA
Cargo: GERENTE
Firma:

INFORME DE INSPECCIÓN LOCATIVA AREA OPERATIVA PISTA MIXTA Y DE MOTOCICLETAS

Fecha de inspección: 19 de noviembre de 2025
Lugar: Instalaciones del Centro de Diagnóstico Automotor – Calle 42 No. 7-125, Pasto, Nariño
Área inspeccionada: Área operativa pista mixta y de motocicletas.
Tipo de inspección: Inspección locativa de seguridad

1. OBJETIVO

Identificar condiciones locativas inseguras que puedan generar riesgos para los trabajadores, usuarios y equipos, con el fin de establecer acciones correctivas y preventivas que garanticen condiciones seguras de operación.

2. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ÁREA

El área inspeccionada corresponde a la zona operativa donde se realizan pruebas técnicas a los vehículos. Se observa tránsito frecuente de trabajadores y vehículos, presencia de equipos eléctricos, cables, herramientas y señalización vial demarcada en el piso.

3. HALLAZGOS IDENTIFICADOS

3.1 Condiciones Inseguras

Cables y extensiones eléctricas en el piso: Se evidencia la presencia de cables eléctricos, extensiones y adaptadores ubicados directamente sobre el piso, atravesando zonas de circulación peatonal y áreas de trabajo.

Riesgos asociados:

- Caídas al mismo nivel
- Tropiezos
- Riesgo eléctrico por posible deterioro del aislamiento

Clasificación del peligro (GTC 45): Condiciones de seguridad – Riesgo eléctrico / Locativo



Equipos eléctricos sin canalización ni sujeción adecuada: Se observan cargadores, fuentes de poder y equipos eléctricos apoyados directamente sobre el piso, sin sistemas de canalización, protección o señalización.

Riesgos asociados:

- Contacto eléctrico
- Daño de equipos
- Caídas y golpes

Clasificación del peligro: Condiciones de seguridad – Eléctrico



Piso con presencia de manchas (aceites o grasas): El piso presenta derrames de aceites o grasas, especialmente sobre la línea amarilla de demarcación.

Riesgos asociados:

- Resbalones
- Caídas al mismo nivel

Clasificación del peligro: Condiciones locativas – Superficies de trabajo



4. EVALUACIÓN GENERAL

Las condiciones observadas evidencian deficiencias en el orden, aseo y manejo seguro de instalaciones eléctricas, lo cual incrementa la probabilidad de incidentes y accidentes laborales, principalmente caídas al mismo nivel y riesgos eléctricos. Aunque no se evidencia la ocurrencia de accidentes en el momento de la inspección, las condiciones actuales representan un riesgo latente.

5. RECOMENDACIONES Y MEDIDAS DE INTERVENCIÓN

- Canalizar y elevar los cables eléctricos mediante canaletas.
- Implementar puntos eléctricos fijos y seguros.
- Controles administrativos
- Establecer un procedimiento de orden y aseo en áreas operativas.

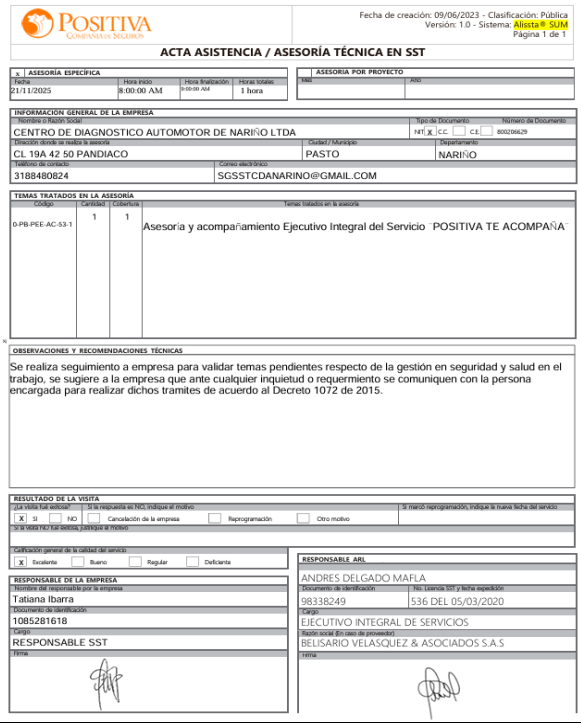
- Delimitar y señalizar zonas de paso libre.
- Realizar inspecciones locativas periódicas.
- Capacitar al personal en identificación de condiciones inseguras.
- Uso obligatorio de calzado de seguridad antideslizante para el personal operativo.

6. CONCLUSIÓN

Durante la inspección locativa se identificaron varias condiciones inseguras relacionadas con instalaciones eléctricas improvisadas, desorden en el área de trabajo y deterioro del piso, las cuales pueden generar accidentes laborales. Se recomienda la implementación inmediata de las medidas correctivas propuestas, con el fin de mejorar las condiciones de seguridad, prevenir incidentes y dar cumplimiento a los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Elaborado por:

Tatiana Andrea Ibarra Pazos
Profesional SST

Certificado de accidentalidad ARL Positiva	
Actas verificación de actividades del SGSST ARL Positiva	

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Página 1 de 1

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. - 860011153

HACE CONSTAR QUE

La empresa **CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA** identificada con tipo y número de documento **NI 800206629** registra afiliación **ACTIVA** a POSITIVA en el ramo de Riesgos Laborales desde el **16/05/2002** y clase de riesgo **5.**

La información consultada en la base de datos de la aseguradora para la generación de la constancia es del año **2025** para los eventos de **Accidente de Trabajo y/o Enfermedades Laborales**

Mes	AT No Mortales Reportados	EL No Mortales Reportadas	AT Mortales Reportados	EL Mortales Reportadas	Total
Noviembre	0	0	0	0	0

Formato hora: 24 horas
ARL: Administradora de Riesgos Laborales
AT: Accidente de Trabajo
AT MORTAL: Accidente de Trabajo con muerte del trabajador
EL: Enfermedad Laboral
EL MORTAL: Enfermedad Laboral con muerte del trabajador

Fecha de Expedición: **19/12/2025 03: 37**

La autenticidad de este documento electrónico puede ser verificado dando click en el siguiente enlace: (https://alissta.gov.co/CRiesgosLaborales/VCEnl?token=VBjU3StWMQptaAE4mx4XJ/iGcOmUWta8LauUomuVUDM=)

Para verificación de Positiva

Positiva Compañía de Seguros S.A.

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

www.positiva.gov.co

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Fecha de creación: 09/06/2023 - Clasificación: Pública
Versión: 1.0 - Sistema: Alissta® SUM
Página 1 de 1

ACTA ASISTENCIA / ASESORÍA TÉCNICA EN SST

ASESORÍA ESPECÍFICA

Fecha	Hora inicio	Hora finalización	Horas totales
21/11/2025	8:00:00 AM	9:00:00 AM	1 hora

ASESORIA POR PROYECTO

Mes	Año

INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

Nombre o Razón Social	Tipo de Documento	Número de Documento
CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA	NIT x CC CE	800206629

Dirección donde se realiza la asesoría	Ciudad / Municipio	Departamento
CL 19A 42 50 PANDIACO	PASTO	NARIÑO

Teléfono de contacto	Correo electrónico
3188480824	SGSSTCDANARINO@GMAIL.COM

TEMAS TRATADOS EN LA ASESORÍA

Código	Cantidad	Cobertura	Temas tratados en la asesoría
0-PB-PEE-AC-53-1	1	1	Asesoría y acompañamiento Ejecutivo Integral del Servicio "POSITIVA TE ACOMPAÑA"

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS

Se realiza seguimiento a empresa para validar temas pendientes respecto de la gestión en seguridad y salud en el trabajo, se sugiere a la empresa que ante cualquier inquietud o requerimiento se comuniquen con la persona encargada para realizar dichos tramites de acuerdo al Decreto 1072 de 2015.

RESULTADO DE LA VISITA

¿La visita fue exitosa?	Si la respuesta es NO, indique el motivo	Si marcó reprogramación, indique la nueva fecha del servicio
x SI NO	Cancelación de la empresa Reprogramación Otro motivo	

Si la visita NO fue exitosa, describa el motivo

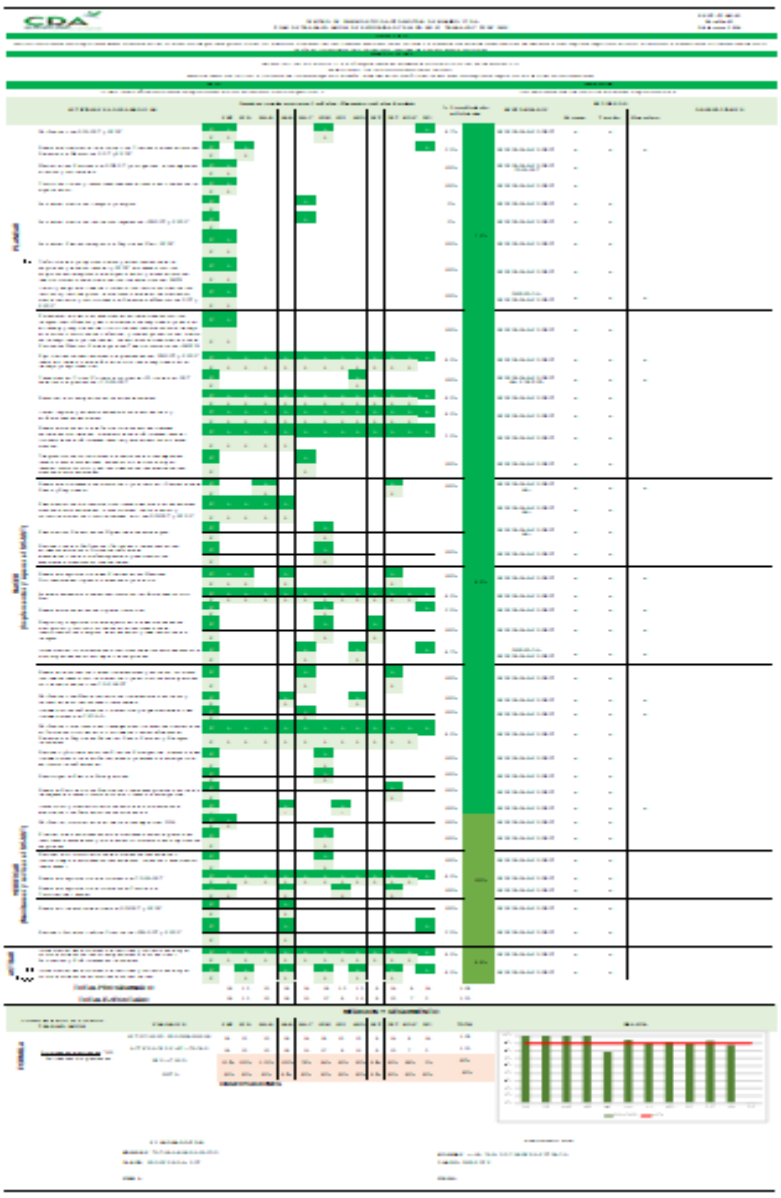
Calificación general de la calidad del servicio
x Excelente Bueno Regular Deficiente

RESPONSABLE DE LA EMPRESA

Nombre del responsable por la empresa	Documento de identificación	Cargo	Firma
Tatiana Ibarra	1085281618	RESPONSABLE SST	

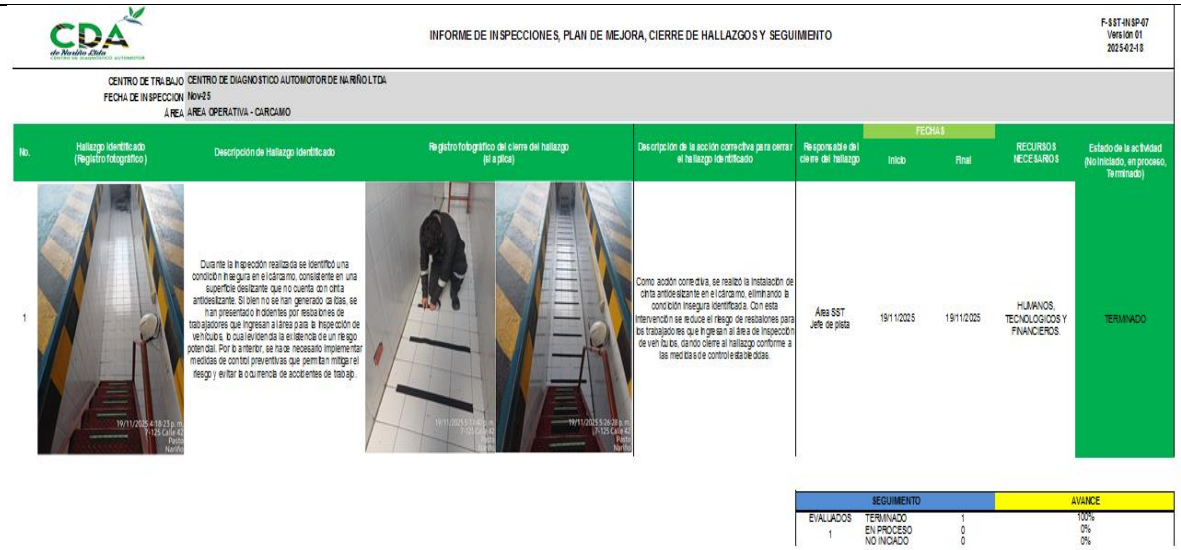
RESPONSABLE ARL

	Documento de identificación	No. Licencia SST y fecha expedición	Cargo	Razón social (En caso de proveedor)	Firma
ANDRES DELGADO MAFLA	98338249	536 DEL 05/03/2020	EJECUTIVO INTEGRAL DE SERVICIOS	BELISARIO VELASQUEZ & ASOCIADOS S.A.S	

Actualización plan de trabajo anual	

con código de acreditación 09-OIN-030 bajo la norma ISO/IEC 17020:2012
Dirección: Calle 19A 42-50 Barrio Pandiaco Comuna 9 - Pasto - Nariño
Teléfonos (602)7234593 -Celular: 3188480824 - 3182431730 - 3185481134
Correo electrónico: cdanarltda@gmail.com - www.cdan.gov.co

Cierre de condiciones inseguras



INFORME DE INSPECCIONES, PLAN DE MEJORA, CIERRE DE HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

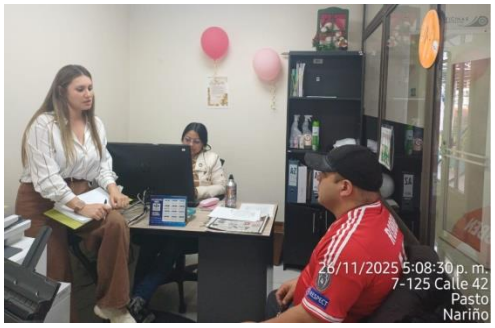
F-SST-INSP-07
Versión 01
2025-02-18

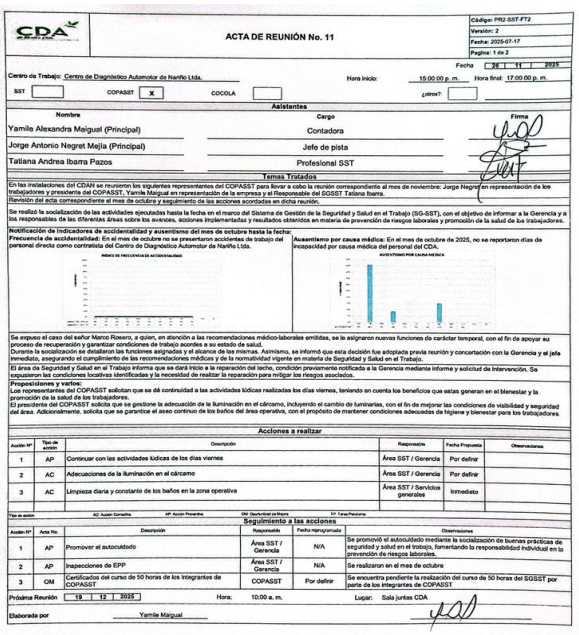
CENTRO DE TRABAJO: CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA
FECHA DE INSPECCION: Nov-25
ÁREA: ÁREA OPERATIVA - CARCAMO

No.	Hallazgo Identificado (Registro fotográfico)	Descripción de Hallazgo Identificado	Registro fotográfico del cierre del hallazgo (si aplica)	Descripción de la acción correctiva para cerrar el hallazgo identificado	Responsable del cierre del hallazgo	FECHAS Inicio	FECHAS Final	RECURSOS NECESARIOS	Estado de la actividad (No iniciado, en proceso, Terminado)
1		Durante la inspección realizada se identificó una condición insegura en el cárcamo, consistente en una superficie deslizante que no cuenta con cinta antideslizante. Si bien no se han generado caídas, se han presentado incidentes por resbalones de trabajadores que ingresan al área para la inspección de vehículos, lo cual evidencia la existencia de un riesgo potencial. Por lo anterior, se hace necesario implementar medidas de control preventivas que permitan mitigar el riesgo y evitar la ocurrencia de accidentes de trabajo.		Como acción correctiva, se realizó la instalación de cinta antideslizante en el cárcamo, eliminando la condición insegura identificada. Con esta intervención se reduce el riesgo de resbalones para los trabajadores que ingresan al área de inspección de vehículos, dando cierre al hallazgo conforme a las medidas de control establecidas.	Área SST Jefe de pista	19/11/2025	19/11/2025	HUMANOS, TECNOLOGICOS Y FINANCIEROS.	TERMINADO

SEGUIMIENTO			AVANCE
EVALUADOS	TERMINADO	1	100%
1	EN PROCESO	0	0%
	NO INICIADO	0	0%

Actas de COPASST





ACTA DE REUNIÓN No. 11

Código: PR2-SST-FT2
Versión: 2
Fecha: 2025-07-17
Página: 1 de 2

Fecha: 26 | 11 | 2025

Centro de Trabajo: Centro de Diagnóstico Automotor de Nariño Ltda. Hora inicio: 15:00:00 p. m. Hora final: 17:00:00 p. m.

SST [ ] COPASST [X] COCOLA [ ] ¿otro? [ ]

Asistentes

Nombre	Cargo	Firma
Yamile Alexandra Maigual (Principal)	Contadora	
Jorge Antonio Negret Mejía (Principal)	Jefe de pista	
Tatiana Andrea Ibarra Pazos	Profesional SST	

Temas Tratados

En las instalaciones del CDAN se reunieron los siguientes representantes del COPASST para llevar a cabo la reunión correspondiente al mes de noviembre: Jorge Negret en representación de los trabajadores y presidente del COPASST, Yamile Maigual en representación de la empresa y el Responsable del SGSST Tatiana Ibarra.
Revisión del acta correspondiente al mes de octubre y seguimiento de las acciones acordadas en dicha reunión.

Se realizó la socialización de las actividades ejecutadas hasta la fecha en el marco del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), con el objetivo de informar a la Gerencia y a los responsables de las diferentes áreas sobre los avances, acciones implementadas y resultados obtenidos en materia de prevención de riesgos laborales y promoción de la salud de los trabajadores.

Notificación de indicadores de accidentalidad y ausentismo del mes de octubre hasta la fecha:
Frecuencia de accidentalidad: En el mes de octubre no se presentaron accidentes de trabajo del personal directo como contratista del Centro de Diagnóstico Automotor de Nariño Ltda.

Ausentismo por causa médica: En el mes de octubre de 2025, no se reportaron días de incapacidad por causa médica del personal del CDA.

Se expuso el caso del señor Marco Rosero, a quien, en atención a las recomendaciones médico-laborales emitidas, se le asignaron nuevas funciones de carácter temporal, con el fin de apoyar su proceso de recuperación y garantizar condiciones de trabajo acordes a su estado de salud.
Durante la socialización se detallaron las funciones asignadas y el alcance de las mismas. Asimismo, se informó que esta decisión fue adoptada previa reunión y concertación con la Gerencia y el jefe inmediato, asegurando el cumplimiento de las recomendaciones médicas y de la normatividad vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.
El área de Seguridad y Salud en el Trabajo informa que se dará inicio a la reparación del techo, condición previamente notificada a la Gerencia mediante informe y solicitud de intervención. Se esquemizan las condiciones locativas identificadas y la necesidad de realizar la reparación para mitigar los riesgos asociados.

Proposiciones y varios:
Los representantes del COPASST solicitan que se dé continuidad a las actividades lúdicas realizadas los días viernes, teniendo en cuenta los beneficios que estas generan en el bienestar y la promoción de la salud de los trabajadores.
El presidente del COPASST solicita que se gestione la adecuación de la iluminación en el cárcamo, incluyendo el cambio de luminarias, con el fin de mejorar las condiciones de visibilidad y seguridad del área. Adicionalmente, solicita que se garantice el aseo continuo de los baños del área operativa, con el propósito de mantener condiciones adecuadas de higiene y bienestar para los trabajadores.

Acciones a realizar

Acción Nº	Tipo de acción	Descripción	Responsable	Fecha Propuesta	Observaciones
1	AP	Continuar con las actividades lúdicas de los días viernes	Área SST / Gerencia	Por definir	
2	AC	Adecuaciones de la iluminación en el cárcamo	Área SST / Gerencia	Por definir	
3	AC	Limpieza diaria y constante de los baños en la zona operativa	Área SST / Servicios generales	Inmediato	

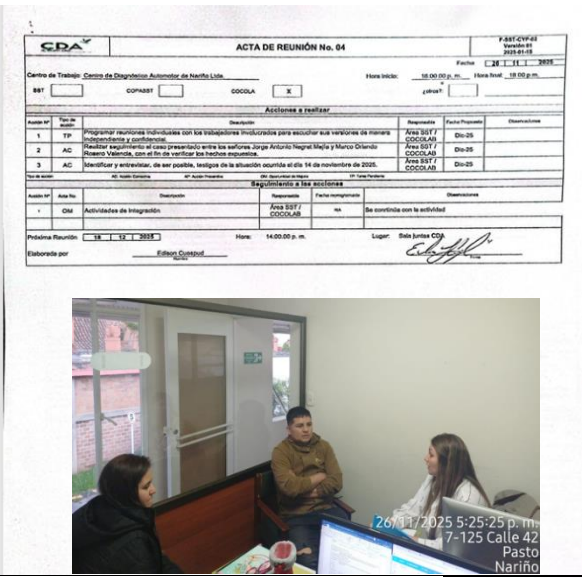
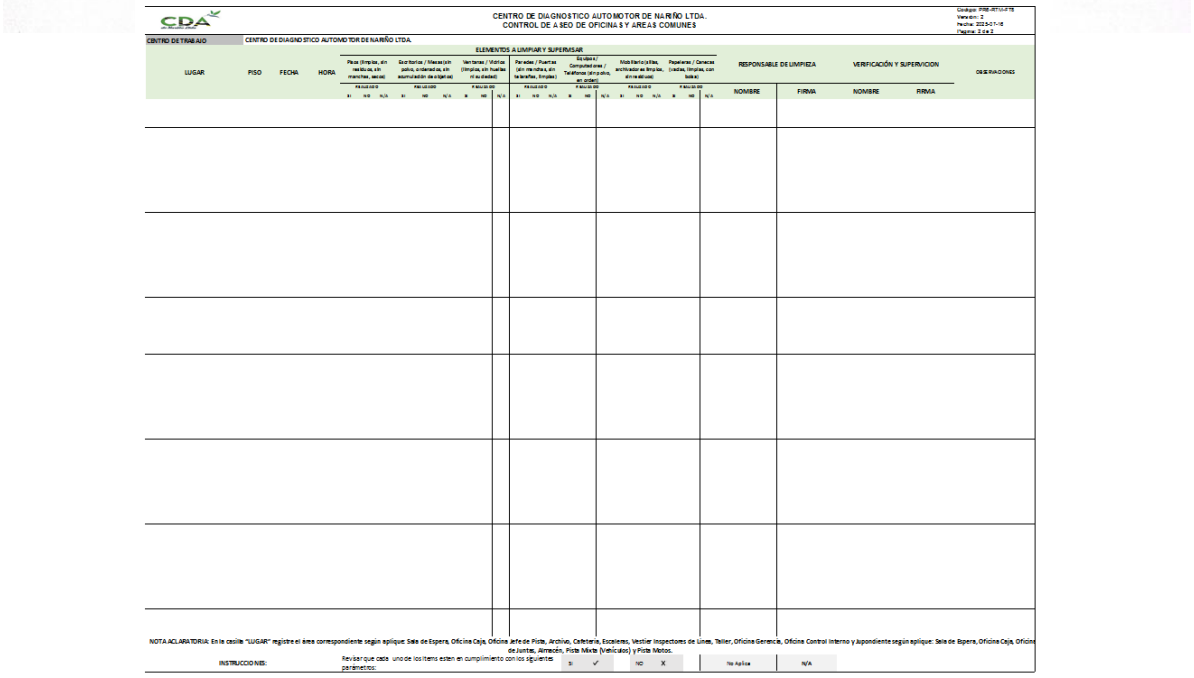
Tipo de acción: AC: Acción Correctiva | AP: Acción Preventiva | OM: Oportunidad de Mejora | TP: Tarea Peligrosa

Seguimiento a las acciones

Acción Nº	Acta No.	Descripción	Responsable	Fecha reprogramada	Observaciones
1	AP	Promover el autocuidado	Área SST / Gerencia	N/A	Se promovió el autocuidado mediante la socialización de buenas prácticas de seguridad y salud en el trabajo, fomentando la responsabilidad individual en la prevención de riesgos laborales.
2	AP	Inspecciones de EPP	Área SST / Gerencia	N/A	Se realizaron en el mes de octubre
3	OM	Certificados del curso de 50 horas de los integrantes de COPASST	COPASST	Por definir	Se encuentra pendiente la realización del curso de 50 horas del SGSST por parte de los integrantes de COPASST

Próxima Reunión: 10 | 12 | 2025 Hora: 10:00 a. m. Lugar: Sala juntas CDA

Elaborada por: Yamile Maigual

Acta de COCOLA	
Actualización de formato de control de aseo	

con código de acreditación 09-OIN-030 bajo la norma ISO/IEC 17020:2012
Dirección: Calle 19A 42-50 Barrio Pandiaco Comuna 9 - Pasto - Nariño
Teléfonos (602)7234593 -Celular: 3188480824 - 3182431730 - 3185481134
Correo electrónico: cdanarltda@gmail.com - www.cdan.gov.co

	CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA. REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO Código: PR2-RRH-FT1 Versión: 2 Fecha: 2025-07-16 Pagina: 1 de 1 TEMA: Socialización actualización formato de control de aseo de oficinas y áreas comunes Capacitación Inducción/ Reinducción Entrenamiento Otro x Fecha 2025/10/20 HORA: 16:00 pm Lugar: Instalaciones Centro de Diagnostico Automotor de Nariño Ltda. INSTRUCTOR(ES): Tatiana Ibarra - Profesional SST N° / NOMBRE / IDENTIFICACIÓN / CARGO / FIRMA / OBSERVACIONES 1 Omaira Margoth Diaz Montilla 1.084.224.664 Servicios generales Omaira Diaz 2 3 4 5 7
Entrega de EPP	  
Inducción del SGSST	CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA. REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO Código: PR2-RRH-FT1 Versión: 2 Fecha: 2025-07-16 Pagina: 1 de 1 TEMA: Inducción del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo a personal nuevo Capacitación Inducción/ Reinducción x Entrenamiento Otro Fecha: 18/11/2025 HORA: 12:00 pm Lugar: Instalaciones Centro de Diagnostico Automotor de Nariño Ltda. INSTRUCTOR(ES): Tatiana Ibarra - Profesional SST N° / NOMBRE / IDENTIFICACIÓN / CARGO / FIRMA / OBSERVACIONES 1 Richar Alexander Miramag 1085884538 Ayudante 2 Martin Javier Abstul 98.073.080 Ayudante 3 Bernardo Miramag 980733503 Ayudante 4 5 7 8 9 10 11 15 16 17 18 

con código de acreditación 09-OIN-030 bajo la norma ISO/IEC 17020:2012
Dirección: Calle 19A 42-50 Barrio Pandiaco Comuna 9 - Pasto - Nariño
Teléfonos (602)7234593 -Celular: 3188480824 - 3182431730 - 3185481134
Correo electrónico: cdanarltda@gmail.com - www.cdan.gov.co

Seguimiento seguridad social

SEGUIMIENTO AFILIACION AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Indicadores del SGSST

INDICADOR DE FRECUENCIA

DEFINICION DEL INDICADOR

OBJETIVO	TIPO DE INDICADOR	LIMITE	META	META OBJETIVO PLAZO DE CUMPLIMIENTO	PERIODO
Medir la ocurrencia de accidentes laborales o incidentes del CDA de Nariño Ltda. y a partir de ahí, implementar acciones para reducirla teniendo así un ambiente de trabajo más seguro en cumplimiento con los estándares de seguridad establecidos por la normativa vigente.	Resultado	1%	0%	Anual	01/01/2025 31/12/2025

INFORMACION PARA LA MEDICION DEL INDICADOR

UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICION	RESPONSABLE DE LA MEDICION	RESPONSABLE DE ANALISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO
Porcentaje	Mensual	Profesional SST	Profesional SST	Profesional SST, Gerencia, COPASST

FUENTE DE INFORMACION: Caracterización y registro de accidentalidad

METODO DE CALCULO: (Numero de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / numero de trabajadores en el mes)*100

COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
NUMERO DE TRABAJADORES	16	19	19	19	20	20	19	19	18	18	18	
# DE ACCIDENTES DE TRABAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

MEDICION

PERIODO	% FRECUENCIA	LIMITE	META OBJETIVO
Ene	0%	1%	0%
Feb	0%	1%	0%
Mar	0%	1%	0%
Abr	0%	1%	0%
May	0%	1%	0%
Jun	0%	1%	0%
Jul	0%	1%	0%
Ago	0%	1%	0%
Sept	0%	1%	0%
Oct	0%	1%	0%
Nov	0%	1%	0%
Dic			

INDICE DE FRECUENCIA DE ACCIDENTALIDAD

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS DEL INDICADOR: No hay días perdidos en el mes de diciembre

Observaciones:

Requiere acción correctiva, preventiva o de mejora: SI NO

Notas:

ELABORÓ
NOMBRE: TATIANA ANDREA IBARRA PAZOS
CARGO: PROFESIONAL SST

APROBÓ
NOMBRE: JUAN CARLOS CABRERA ESTRADA
CARGO: GERENTE

INDICADOR DE SEVERIDAD

DEFINICION DEL INDICADOR

INTERPRETACION	TIPO DE INDICADOR	LIMITE	META OBJETIVO META	META OBJETIVO PLAZO DE CUMPLIMIENTO	PERIODO
Número de días perdidos por accidente de trabajo en el mes	Resultado	1%	0%	Anual	01/01/2025 31/12/2025

INFORMACION PARA LA MEDICION DEL INDICADOR

UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICION	RESPONSABLE DE LA MEDICION	RESPONSABLE DE ANALISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO
Porcentaje	Mensual	Profesional SST	Profesional SST	Profesional SST, Gerencia, COPASST

FUENTE DE INFORMACION: Caracterización y análisis de ausentismo Incapacidades médicas

METODO DE CALCULO: (Numero de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + numero de días cargados en el mes / Numero de trabajadores en el mes)*100

COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
NUMERO DE TRABAJADORES	16	19	19	19	20	20	19	19	18	18		
DIAS DE INCAPACIDAD X AT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

MEDICION

PERIODO	% SEVERIDAD	LIMITE	META OBJETIVO
Ene	0%	1%	0%
Feb	0%	1%	0%
Mar	0%	1%	0%
Abr	0%	1%	0%
May	0%	1%	0%
Jun	0%	1%	0%
Jul	0%	1%	0%
Ago	0%	1%	0%
Sept	0%	1%	0%
Oct	0%	1%	0%
Nov	0%	1%	0%
Dic			

INDICE DE SEVERIDAD DE ACCIDENTALIDAD

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS DEL INDICADOR: No hay días perdidos en el mes de diciembre

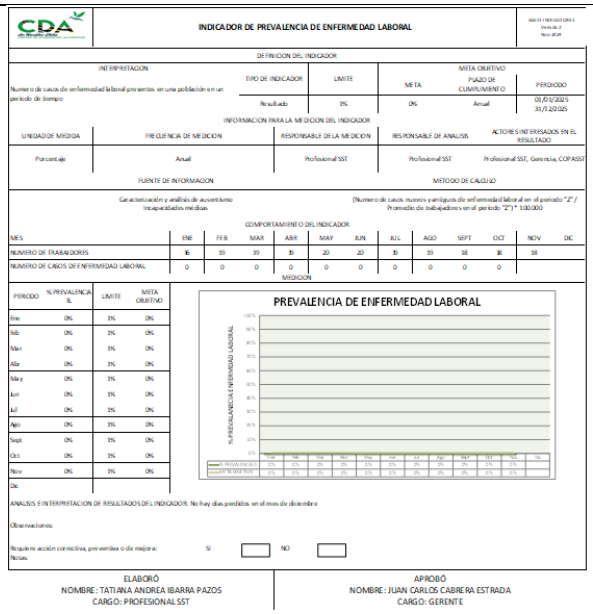
Observaciones:

Requiere acción correctiva, preventiva o de mejora: SI NO

Notas:

ELABORÓ
NOMBRE: TATIANA ANDREA IBARRA PAZOS
CARGO: PROFESIONAL SST

APROBÓ
NOMBRE: JUAN CARLOS CABRERA ESTRADA
CARGO: GERENTE



INDICADOR DE PREVALENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL

DEFINICION DEL INDICADOR

INTERPRETACION	TIPO DE INDICADOR	LIMITE	META OBJETIVO META	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	PERIODO
Numero de casos de enfermedad laboral presentes en una población en un periodo de tiempo	Resultado	1%	0%	Anual	01/01/2025 31/12/2025

INFORMACION PARA LA MEDICION DEL INDICADOR

UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICION	RESPONSABLE DE LA MEDICION	RESPONSABLE DE ANALISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO
Porcentaje	Anual	Profesional SST	Profesional SST	Profesional SST, Gerencia, COPASST

FUENTE DE INFORMACION: Caracterización y análisis de ausentismo Incapacidades médicas

METODO DE CALCULO: (Numero de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo "Z" / Promedio de trabajadores en el periodo "Z") * 100.000

COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
NUMERO DE TRABAJADORES	16	19	19	19	20	20	19	19	18	18	18	
NUMERO DE CASOS DE ENFERMEDAD LABORAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

MEDICION

PERIODO	% PREVALENCIA EL	LIMITE	META OBJETIVO
Ene	0%	1%	0%
Feb	0%	1%	0%
Mar	0%	1%	0%
Abr	0%	1%	0%
May	0%	1%	0%
Jun	0%	1%	0%
Jul	0%	1%	0%
Ago	0%	1%	0%
Sept	0%	1%	0%
Oct	0%	1%	0%
Nov	0%	1%	0%
Dic			

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE L INDICADOR: No hay días perdidos en el mes de diciembre

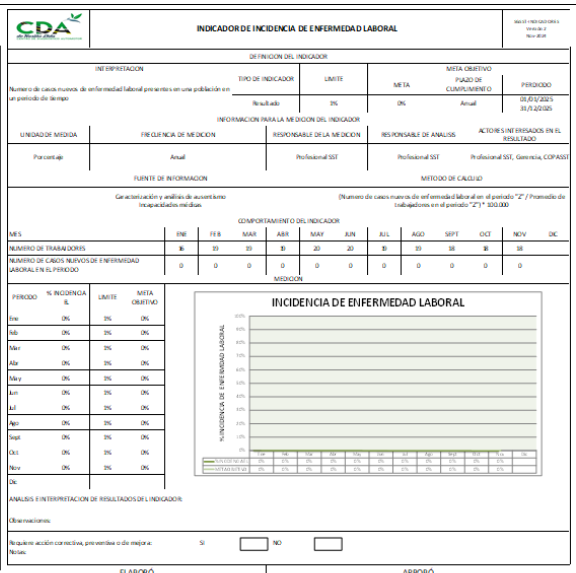
Observaciones:

Requiere acción correctiva, preventiva o de mejora: SI NO

Notas:

ELABORÓ
NOMBRE: TATIANA ANDREA IBARRA PAZOS
CARGO: PROFESIONAL SST

APROBÓ
NOMBRE: JUAN CARLOS CABRERA ESTRADA
CARGO: GERENTE



INDICADOR DE INCIDENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL

DEFINICION DEL INDICADOR

INTERPRETACION	TIPO DE INDICADOR	LIMITE	META OBJETIVO META	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	PERIODO
Numero de casos nuevos de enfermedad laboral presentes en una población en un periodo de tiempo	Resultado	1%	0%	Anual	01/01/2025 31/12/2025

INFORMACION PARA LA MEDICION DEL INDICADOR

UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICION	RESPONSABLE DE LA MEDICION	RESPONSABLE DE ANALISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO
Porcentaje	Anual	Profesional SST	Profesional SST	Profesional SST, Gerencia, COPASST

FUENTE DE INFORMACION: Caracterización y análisis de ausentismo Incapacidades médicas

METODO DE CALCULO: (Numero de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo "Z" / Promedio de trabajadores en el periodo "Z") * 100.000

COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
NUMERO DE TRABAJADORES	16	19	19	19	20	20	19	19	18	18	18	
NUMERO DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDAD LABORAL EN EL PERIODO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

MEDICION

PERIODO	% INCIDENCIA EL	LIMITE	META OBJETIVO
Ene	0%	1%	0%
Feb	0%	1%	0%
Mar	0%	1%	0%
Abr	0%	1%	0%
May	0%	1%	0%
Jun	0%	1%	0%
Jul	0%	1%	0%
Ago	0%	1%	0%
Sept	0%	1%	0%
Oct	0%	1%	0%
Nov	0%	1%	0%
Dic			

INCIDENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE L INDICADOR:

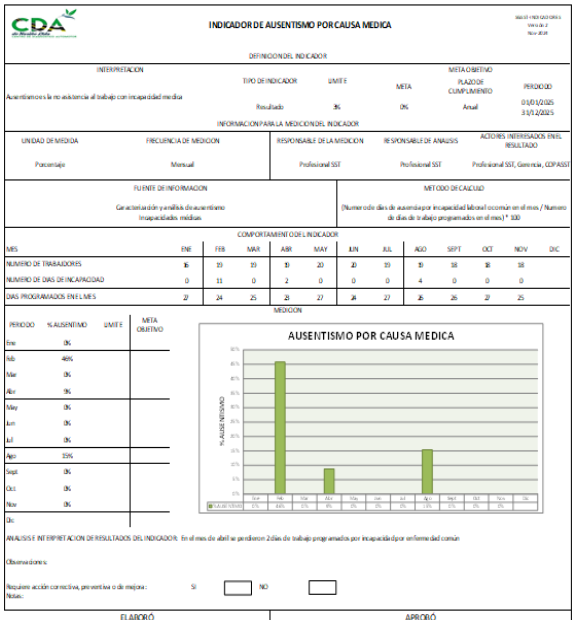
Observaciones:

Requiere acción correctiva, preventiva o de mejora: SI NO

Notas:

ELABORÓ
NOMBRE: TATIANA ANDREA IBARRA PAZOS
CARGO: PROFESIONAL SST

APROBÓ
NOMBRE: JUAN CARLOS CABRERA ESTRADA
CARGO: GERENTE



INDICADOR DE AUSENTISMO POR CAUSA MEDICA

DEFINICION DEL INDICADOR

INTERPRETACION	TIPO DE INDICADOR	LIMITE	META OBJETIVO META	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	PERIODO
Ausentismo es la no asistencia al trabajo con incapacidad medica	Resultado	3%	0%	Anual	01/01/2025 31/12/2025

INFORMACION PARA LA MEDICION DEL INDICADOR

UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICION	RESPONSABLE DE LA MEDICION	RESPONSABLE DE ANALISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO
Porcentaje	Mensual	Profesional SST	Profesional SST	Profesional SST, Gerencia, COPASST

FUENTE DE INFORMACION: Caracterización y análisis de ausentismo Incapacidades médicas

METODO DE CALCULO: (Numero de días de ausentismo por incapacidad laboral o común en el mes / Numero de días de trabajo programados en el mes) * 100

COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
NUMERO DE TRABAJADORES	16	19	19	19	20	20	19	19	18	18	18	
NUMERO DE DIAS DE INCAPACIDAD	0	11	0	2	0	0	0	4	0	0	0	
DIAS PROGRAMADOS EN EL MES	27	24	25	28	27	26	27	26	26	27	25	

MEDICION

PERIODO	%AUSENTIMO	LIMITE	META OBJETIVO
Ene	0%		
Feb	46%		
Mar	0%		
Abr	0%		
May	0%		
Jun	0%		
Jul	0%		
Ago	15%		
Sept	0%		
Oct	0%		
Nov	0%		
Dic			

AUSENTISMO POR CAUSA MEDICA

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS DEL INDICADOR: En el mes de abril se perdieron 2 días de trabajo programados por incapacidad por enfermedad común

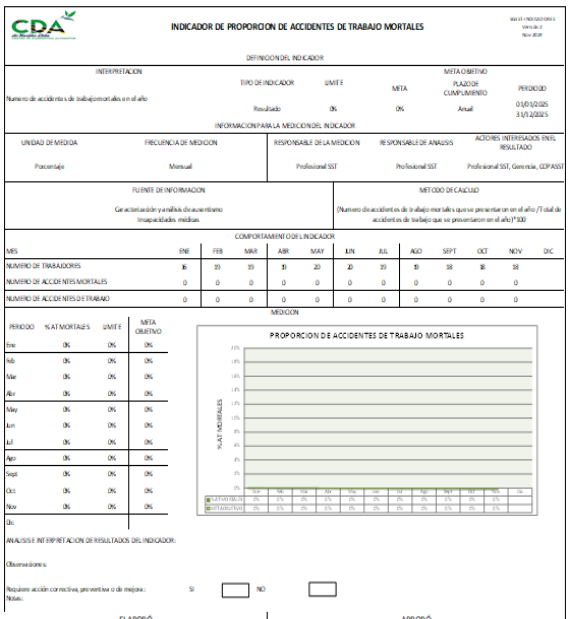
Observaciones:

Requiere acción correctiva, preventiva o de mejora: SI NO

Notas:

ELABORÓ
NOMBRE: TATIANA ANDREA IBARRA PAZOS
CARGO: PROFESIONAL SST

APROBÓ
NOMBRE: JUAN CARLOS CABRERA ESTRADA
CARGO: GERENTE



INDICADOR DE PROPORCION DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES

DEFINICION DEL INDICADOR

INTERPRETACION	TIPO DE INDICADOR	LIMITE	META OBJETIVO META	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	PERIODO
Numero de accidentes de trabajo mortales en el año	Resultado	0%	0%	Anual	01/01/2025 31/12/2025

INFORMACION PARA LA MEDICION DEL INDICADOR

UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICION	RESPONSABLE DE LA MEDICION	RESPONSABLE DE ANALISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO
Porcentaje	Mensual	Profesional SST	Profesional SST	Profesional SST, Gerencia, COPASST

FUENTE DE INFORMACION: Caracterización y análisis de ausentismo Incapacidades médicas

METODO DE CALCULO: (Numero de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año /Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año)*100

COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
NUMERO DE TRABAJADORES	16	19	19	19	20	20	19	19	18	18	18	
NUMERO DE ACCIDENTES MORTALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
NUMERO DE ACCIDENTES DE TRABAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

MEDICION

PERIODO	%AT MORTALES	LIMITE	META OBJETIVO
Ene	0%	0%	0%
Feb	0%	0%	0%
Mar	0%	0%	0%
Abr	0%	0%	0%
May	0%	0%	0%
Jun	0%	0%	0%
Jul	0%	0%	0%
Ago	0%	0%	0%
Sept	0%	0%	0%
Oct	0%	0%	0%
Nov	0%	0%	0%
Dic			

PROPORCION DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS DEL INDICADOR:

Observaciones:

Requiere acción correctiva, preventiva o de mejora: SI NO

Notas:

ELABORÓ
NOMBRE: TATIANA ANDREA IBARRA PAZOS
CARGO: PROFESIONAL SST

APROBÓ
NOMBRE: JUAN CARLOS CABRERA ESTRADA
CARGO: GERENTE

Análisis estadístico de accidentalidad	