

	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA. POLITICA DE CALIDAD	Código: PO1-GCA
		Versión: 02
		Fecha: 2025-07-05
		Página: 1 de 1

POLÍTICA DE CALIDAD

El Centro de Diagnóstico Automotor de Nariño Ltda. – CDAN – plantea el compromiso con el Sistema de Gestión a través de la siguiente política de calidad, la cual declara su propósito y asegura el cumplimiento de los requisitos del usuario y el mejoramiento continuo de sus procesos.

“El Centro de Diagnóstico Automotor de Nariño Ltda., está conformado por Procesos Estratégicos, misionales y de apoyo, a través de los cuales garantiza la gestión del recurso financiero, del talento humano, la adquisición y control de bienes y servicios, mantenimiento de la infraestructura física y la seguridad de personas y bienes.

Su fin primordial es contribuir a la preservación del medio ambiente y al mejoramiento de la seguridad vial, a través de la prestación del servicio de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes para vehículos automotores, procura brindar la satisfacción a sus usuarios mediante la oportunidad, pertinencia y amabilidad en la prestación de sus servicios y suministro de información, el mejoramiento continuo en todos sus procesos, el cumplimiento de los términos legales y la cualificación, capacitación y seguridad de su personal”.

Colaborador (Aceptación): <i>Firma:</i> <hr/> <i>Nombre:</i> <i>CC:</i>	Supervisora Técnica (Elaborado): <i>Firma:</i> <hr/> <i>Cedula:</i>
---	--

	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA. POLITICA DE CALIDAD	Código: PO1-GCA
		Versión: 02
		Fecha: 2025-07-05
		Página: 2 de 1

1. ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS.

Tabla 1.

Elaboración y aprobación de documentos


Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Firmado en original	Firmado en original	Firmado en original
Supervisor Técnico	Control interno	Gerente

2. REGISTRO DE CAMBIOS.

Tabla 2.

Registro de cambios.

Fecha	Versión	Descripción del cambio
2025-07-05	2	Modificación de la codificación del documento.

	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS.	Código: PR1-GCA
		Versión: 07
		Fecha: 2025-04-30
		Página: 1 de 8

1. OBJETIVO

Definir las reglas que se deben tener en cuenta para la elaboración y codificación de documentos correspondientes al sistema de gestión del CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA, permitiendo mantener las características estandarizadas aplicadas por el proceso de gestión documentada.

2. ALCANCE

Aplica para todas las actividades de elaboración, revisión, aprobación, modificación y anulación de documentos del Sistema de gestión de la calidad del centro de diagnóstico automotor conforme con los requisitos establecidos en la norma 17020.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

Documento: Información y su medio de soporte.

Procedimiento: Forma específica para llevar a cabo una actividad o un proceso.

Instructivo: Forma más específica y detallada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

Información Documentada: Información que una organización tiene que controlar y mantener y el medio que lo contiene.

Registro: Acción de anotar o documentar información de manera sistemática.

Responsable: Persona encargada que lleva a cabo una o más actividades.

Logotipo: Símbolo o diseño que representa a la empresa.

Codificación: Actividad que consiste en asignar un código alfanumérico a cada documento de la SIG con el objetivo de permitir una identificación clara e inequívoca.

Versión: Indica mediante un numero las veces que un documento ha sido modificado, cada vez que se realice un cambio en el documento este número se deberá modificar.


SIG: Sistema de integrado de gestión.

SGC: Sistema de gestión de calidad.

SST: Seguridad y salud en el trabajo.

4. MARCO LEGAL


- **ISO 9001:** Proporciona un marco para establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un Sistema de gestión de calidad.

	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS.	Código: PR1-GCA
		Versión: 07
		Fecha: 2025-04-30
		Página: 2 de 8

- **NTC 17020:** Es fundamental para garantizar la calidad y fiabilidad de los servicios de inspección, abarcando aspectos como la independencia, imparcialidad, competencia del personal y procedimientos de inspección.
- **Ley 594 de 2000:** Establece las normas y principios generales que rigen la función archivística del Estado colombiano. Esta ley busca garantizar la organización, conservación y acceso a los documentos, tanto públicos como privados con funciones públicas, asegurando la protección del patrimonio documental.

5. RESPONSABILIDADES

Cargo /Rol	Responsabilidades
Gerente	<ul style="list-style-type: none"> - Aprobar los documentos nuevos o actualizados. - Asegurar que los documentos cumplen con los requisitos técnicos normativos.
Supervisor técnico	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar la elaboración, revisión y control de documentos. - Asegurar que los documentos y formatos sean identificables controlables, estén disponibles en su versión vigente y su estructura cumpla con lo definido por el SG. - Registrar y archivar las versiones controladas y obsoletas según procedimiento.
Jefe de pista	<ul style="list-style-type: none"> - Asegurar la implementación de los documentos en su área. - Proponer la creación o modificación de documentos técnicos necesarios.
Todo el personal del CDA.	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar únicamente los documentos vigentes. - Elaborar documentos de acuerdo a los procedimientos establecidos en el sistema de gestión. - Notificar al supervisor técnico sobre inconsistencias o necesidades de actualización documental. - Cumplir con los procesos documentados.

	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS.	Código: PR1-GCA
		Versión: 07
		Fecha: 2025-04-30
		Página: 3 de 8

6. PROCEDIMIENTO DE ELABORACION DOCUMENTAL.

Todos los documentos que pertenecen al sistema de gestión integral del centro de diagnóstico automotor de Nariño se deben realizar conforme al procedimiento Elaboración de documentos PR1-GCA y se pueden apoyar para su realización en la plantilla para la elaboración de documentos PR1-GCA-FT2.

6.1 Manejo y Control del Listado Maestro de Documentos: Los documentos del sistema de gestión se controlarán por medio del Listado Maestro de Documentos PR1-GCA-FT1, estos se codifican para su fácil identificación.


Nota: Los formatos de este listado se controlan como cualquier documento, una vez capturen información de las funciones y actividades de los procesos del Centro de diagnóstico Automotor de Nariño pasan a ser controlados por el por el archivo general del CDA, cumpliendo los requisitos de la Ley 594 de 2000.

6.2 Descripción de las actividades:

Tabla 1.

Descripción de actividades para la elaboración documental.

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO/ DOCUMENTO
1	Identificar la necesidad de crear un documento.	Funcionarios de CDA	Correo electrónico u otro medio.
2	Evaluar y analizar la necesidad de creación, modificación o eliminación de documento.	Encargado del sistema de gestión.	N/A
3	Comunicar la aprobación o negación. Una vez aprobada o negada la necesidad que se presentó, se informa al encargado para su elaboración o modificación.	Encargado del sistema de gestión.	Correo electrónico u otro medio.
4	Elaborar, modificar el documento. Crear o modificar el documento según el procedimiento para la elaboración de documentos PR1-GCA y el funcionario en cargo será quien revise este documento, antes de presentarlo a gerencia para el visto bueno.	Funcionario encargado del proceso.	Documento elaborado o modificado. Correo electrónico u otro medio.

	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS.	Código: PR1-GCA
		Versión: 07
		Fecha: 2025-04-30
		Página: 4 de 8

5	Revisión del documento Final. Una vez realizados los ajustes el dueño del proceso lo presenta a gerencia quien se encargara de aprobar o negar, a la creación modificación o eliminación del documento.	Funcionario encargado del proceso. Gerencia	Correo electrónico u otro medio.
6	Modificación o eliminación. Si el documento se modifica se debe llenar la tabla de modificaciones de cada documento. Si el documento se desea eliminar se llena el Formato: PR2-GCA-FT1.	Funcionario encargado del proceso.	Documento elaborado o modificado. Formado PR2-GCA-FT1.
7	Codificación del documento. Asignar el código y registrar en el listado maestro	Funcionario encargado del proceso.	Documento elaborado o modificado. Listado maestro de documentos.
8	Publicar el documento. Carpetas: Se debe publicar el documento dentro de las carpetas del drive del CDA al que tiene acceso toda la empresa, según el orden estipulado por la persona encargada del sistema de gestión.		
	FIN		


6.3 Estructura y formato de presentación de los documentos del sistema integrado de Gestión.

Todos los documentos que hacen parte del sistema de gestión de calidad deberán tener la siguiente estructura:

✓ Encabezado

La estructura y contenido de los encabezados será el siguiente, dependiendo del documento de la SIG:

- Logo del CDA de Nariño a la izquierda.

	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS.	Código: PR1-GCA
		Versión: 07
		Fecha: 2025-04-30
		Página: 5 de 8

- En el título general ira el nombre de CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOR DE NARIÑO LTDA. Siempre en mayúscula, centrado y en negrita.
- Nombre del documento centrado con mayúscula y en negrita.
- El código es asignado teniendo en cuenta el numeral 6.5 del presente documento.
- La versión corresponde a la que se encuentra vigente del documento. Cada actualización genera una nueva versión (son números que se van modificando de manera consecutiva. Ejemplo: 01,02, 03.)
- La fecha corresponde a la de la aprobación del documento por parte de la SIG.
- La página corresponde a el número de páginas en el que inicia el documento y el número de páginas totales del mismo.

Nota: Se recomienda que todos los documentos se deben elaboren en letra Arial y tamaño 11.


6.3.1 Contenido mínimo de los documentos

Los documentos de la SIG deben contener la siguiente estructura y descripción en cada uno de los campos.

Tabla 2.

Contenido mínimo de los documentos

N°	Contenido	Manual	Procedimiento	Planes	Otros
1	Objetivo	A	A	A	OP
2	Alcance	A	A	A	OP
3	Definiciones y Abreviaturas	OP	A	A	OP
4	Marco legal	OP	A	A	OP
5	Responsabilidades	OP	A	A	OP
6	Procedimiento (Descripción de actividades)	A	A	A	OP
7	Diagrama de flujo o flujograma	OP	OP	OP	OP
8	Revisión y actualización	OP	OP	A	A
9	Formatos y registros.	A	A	A	OP
11	Anexos	OP	OP	OP	OP
12	Elaboración y de aprobación de documentos	OP	A	A	OP
13	Identificación de cambios	OP	A	A	A

	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS.	Código: PR1-GCA
		Versión: 07
		Fecha: 2025-04-30
		Página: 6 de 8

Aplica: A	Opcional: OP
-----------	--------------

1. **Objetivo:** Su función es ampliar y complementar la información contenida en el título.
2. **Alcance:** Describe los límites de aplicabilidad del documento.
3. **Definiciones y abreviaturas:** Se relacionan las definiciones, siglas o abreviaturas contenidas en el documento.
4. **Marco legal:** Conjunto de leyes, normas, reglamentos que regulan una actividad o área específica. Define los límites y bases legales sobre los cuales se basa un documento.
5. **Responsabilidades:** Son las obligaciones o tareas que cada funcionario debe cumplir o realizar en relación al documento.
6. **Procedimiento o descripción de actividades:** Relación de las actividades que describen el documento.
7. **Diagrama de flujo:** Muestra de manera grafica la secuencia de ejecución de las actividades.
8. **Revisión y actualización:** Este documento será revisado, modificado y mejorado cuando se presenten actualizaciones normativas, cambios en las actividades o procesos aquí descritos, incorporación de nuevas tecnologías, identificación de oportunidades de mejora, retroalimentación de los usuarios, hallazgos de auditorías internas o externas, o cualquier otra situación que afecte su vigencia, aplicabilidad o eficacia
9. **Formatos y Registros:** Se refiere a todos los documentos externos que se mencionan en el documento actual.
10. **Elaboración y aprobación de documentos.**
11. **Identificación de cambios:** Se identifican por medio de una tabla los cambios realizados en cada documento.

6.3.2 Diagrama de flujo.

Es la representación gráfica que permite la identificación de las actividades involucradas en un proceso y sus interrelaciones. En la tabla 3 se pueden evidenciar los símbolos más comunes utilizados para la identificación en la documentación del SGC.





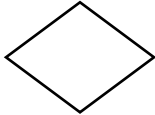



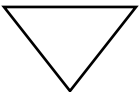

	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS.	Código: PR1-GCA
		Versión: 07
		Fecha: 2025-04-30
		Página: 7 de 8

Tabla 3.
Símbolos más comunes en un diagrama de flujo

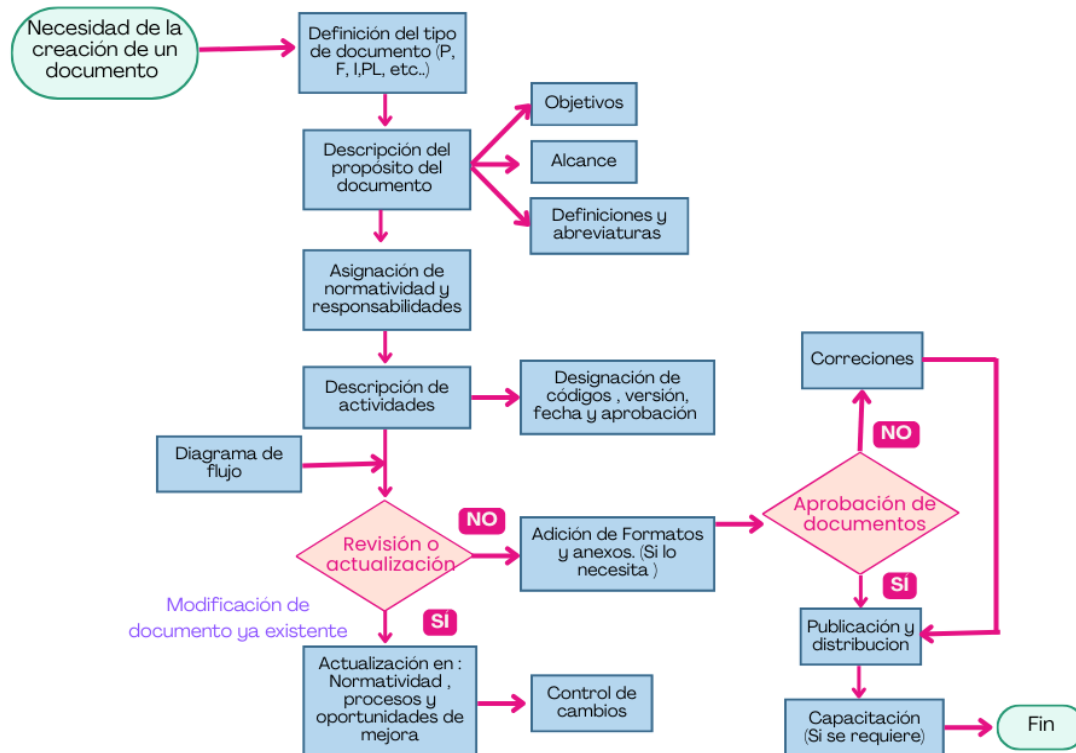
Símbolo	Significado	Descripción
	Inicio /Fin	Indica el inicio o final del proceso o procedimiento. Puede representar un área funcional o una persona que recibe o proporciona información.
	Actividad	Describe las funciones o actividades que desarrollan las personas involucradas en el procedimiento.
	Sentido de flujo	Define la secuencia y orden en que deben ejecutarse los procesos o actividades.
	Decisión	Indica un punto dentro del flujo en donde se debe tomar una decisión entre dos o más alternativas.
	Documento	Representa un documento relativo al proceso o actividad. El nombre del documento debe escribirse al interior del símbolo
	Conector de rutina	Indica una conexión o enlace de una parte del diagrama de flujo con otra lejana dentro del mismo.
	Conector de pagina	Representa una conexión o enlace con otra página diferente en la que continua en diagrama de flujo. El símbolo lleva en su interior una letra mayúscula.
	Archivo	Indica que se guarda un documento de forma temporal o permanente

	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS.	Código: PR1-GCA
		Versión: 07
		Fecha: 2025-04-30
		Página: 8 de 8

Ejemplo:

Imagen 1.


Diagrama de flujo del procedimiento para la elaboración de documentos.



7 Elaboración, revisión y aprobación del documento.

Aplica para todos los documentos de la SIG que requieran aprobación y revisión.

- ✓ **Elaboración:** La elaboración del documento es responsabilidad del área o persona designada, quien debe recopilar la información necesaria, estructurar el contenido y asegurar que el documento cumpla con los objetivos propuestos.
- ✓ **Revisión:** Una vez elaborado el documento, será sometido a revisión por parte de uno o más responsables con conocimiento técnico y/o normativo sobre el tema. El propósito de esta revisión es verificar la claridad, pertinencia y cumplimientos de los estándares establecidos. La persona que revisa podrá solicitar ajustes o correcciones antes de dar el visto bueno.

	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS.	Código: PR1-GCA
		Versión: 07
		Fecha: 2025-04-30
		Página: 9 de 8

- ✓ **Aprobación:** Después de la revisión y una vez incorporadas las observaciones, el documento será remitido a la instancia o persona con autoridad para su aprobación. Esta fase confirma que el documento se encuentra listo para su aplicación o difusión oficial. La aprobación se formaliza mediante la firma física o electrónica.

Nota: Una vez aprobado el documento debe registrarse en el listado maestro PR1-GCA-FT1, dependiendo del tipo de proceso, documento y del área o procedimiento correspondiente.

Tabla 4.

Elaboración, Revisión y aprobación del documento.

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Cargo y firma del funcionario que elaboró el documento	Cargo y firma del funcionario que revisó el documento.	Cargo y firma del funcionario que autorizó el documento
Supervisor Técnico	Control interno	Gerente


8 Registro de cambios

Tiene como finalidad llevar un control histórico de las modificaciones realizadas, permitiendo identificar las versiones, fechas y naturaleza de los cambios implementados. Siempre que se realice una modificación ya sea total o parcial debe registrarse en la tabla (Tabla 4) de control de cambios, este registro debe mantenerse actualizado y disponible en todas sus versiones para facilitar la identificación del contenido vigente y la comparación con versiones anteriores. En los archivos elaborados en Word este formato se encontrará al final del documento y para los archivos de Excel se debe agregar en una hoja nueva (anexa) con el nombre de control de cambios

Tabla 5.

Control de cambios

Fecha	Versión	Descripción del cambio

	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS.	Código: PR1-GCA
		Versión: 07
		Fecha: 2025-04-30
		Página: 10 de 8

6.4 Pirámide Documental.

Es la representación gráfica de los documentos definidos en el sistema integrado de gestión del Centro de diagnóstico automotor de Nariño.

Imagen 2.

Pirámide documental CDA de Nariño.




6.5 Codificación de documentos:

La codificación será asignada únicamente por el responsable del Sistema de gestión de calidad a quien corresponde el proceso de gestión documental el cual deberá realizarse bajo los siguientes parámetros:

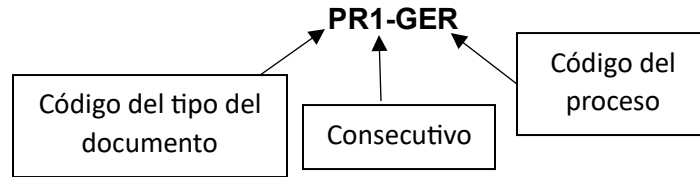
- La codificación de los documentos debe ser actualizada en el listado maestro y en el encabezado de cada documento.
- Los códigos de la documentación que hayan sido borrados no podrán ser utilizados en un documento nuevo.

La documentación de la SIG se identifica por medio de un código alfa numérico donde los dos primeros dígitos corresponden al proceso, los tres dígitos siguientes al área competente y los dos siguientes al consecutivo del documento.

	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS.	Código: PR1-GCA
		Versión: 07
		Fecha: 2025-04-30
		Página: 11 de 8

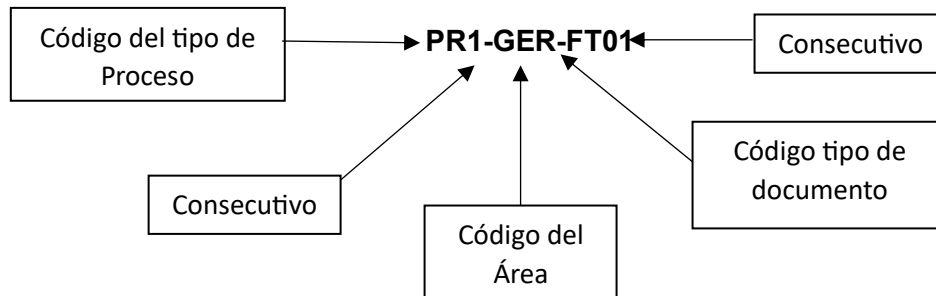
Ejemplo 1.

Se necesita crear un procedimiento para gerencia:



Ejemplo 2.

Se debe crear un formato para documentar el procedimiento 1 de gerencia



En la tabla 5 y 6 se presentan los códigos según el tipo de proceso, tipo de documento y área que se manejan dentro del SGI son:

Tabla 6.

Tipos de documentos del CDA de Nariño

Tipo de documento	Código
Manual	MA
Reglamentos	RE
Políticas	PO
Procedimientos	PR
Programa	PG
Planes	PL
Ficha Técnica	FI
Instructivo	IN
Formatos	FT
Documentos externos	
Registros, Anexos y Documentos legales	


	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS.	Código: PR1-GCA
		Versión: 07
		Fecha: 2025-04-30
		Página: 12 de 8

Tabla 7.

Procesos del CDA de Nariño.


Procesos	Código
Gerencial	GER
Gestión de calidad	GCA
Gestión Financiera	FIN
Revisión Técnico Mecánica	RTM
Gestión de apoyo al transito	GAT
Gestión Humana	RRH
Seguridad y salud en el trabajo	SST
Mantenimiento y metrología	MTO
Gestión de la seguridad de la información.	GSI

6.5 Comunicaciones especiales: Si el documento a elaborar es oficio, circular, comunicado interno - externo u otro documento no descrito en la tabla 3 del presente documento, se deberá elaborar según la codificación de la tabla 5, los primeros dígitos corresponderán al nombre del cargo, los siguientes dígitos al año y los últimos dígitos al consecutivo.

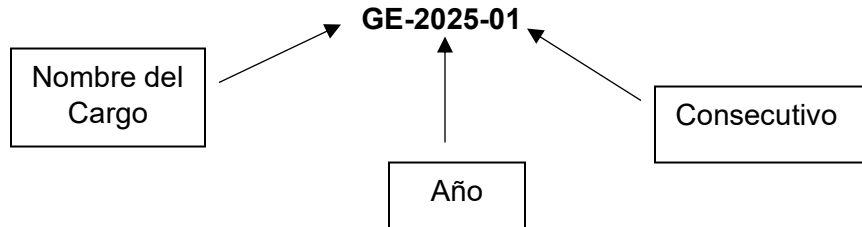
Tabla 8.

Codificación para oficios, circulares, documento externo u otros documentos.

Nombre del Cargo	Código
Gerencia	GE
Control Interno	CI
Jurídico	JD
Asistente de gerencia y área financiera.	AGAF
Tesorera	TS
Contaduría	CT
Supervisor Técnico	ST
Jefe de pista	JP
Jefe de pista suplente	JPS
Profesional SST	SST
Inspector de línea	IL
Auxiliar administrativo	AX
Servicios Generales	SG
Apoyo y recepción	AP
Cajero	CA

	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS.	Código: PR1-GCA
		Versión: 07
		Fecha: 2025-04-30
		Página: 13 de 8

Ejemplo:



Nota: Cada funcionario que emita un oficio circular, documento externo u otro debe llevar los consecutivos en un Excel para mantener la trazabilidad y control de estos.

7. FORMATOS


- PR1-GCA-FT1_LISTADO MAESTRO.
- PR1-GCA-FT2_PLANTILLA PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS.

8. ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS.

Tabla 9.

Elaboración y aprobación de documentos

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Firmado en original	Firmado en original	Firmado en original
Supervisor Técnico	Control interno	Gerente


	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS.	Código: PR1-GCA
		Versión: 07
		Fecha: 2025-04-30
		Página: 14 de 8

9. REGISTRO DE CAMBIOS.

Tabla 10.

Registro de cambios.

Fecha	Versión	Descripción del cambio
Junio de 2008	01	Creación de documento
Febrero de 2014	02	Modificación
Diciembre de 2014	03	Modificación
Abril de 2019	04	Modificación: se anexa que en este ítem se debe explicar el cambio realizado al documento
Octubre de 2019	05	Modificación: se anexa como se elabora, revisa y aprueba el documento, que la revisión se debe realizar con personal del área implicada o personal experto (externo)
2020-06-20	06	Modificación: se anexa el documento protocolo (PT).
2025-04-30	07	Modificación de la codificación, se agrega responsabilidades, marco legal, se modifica el proceso de elaboración, se adiciona diagrama de flujo, se cambia al procedimiento de área. (De gestión de calidad a gestión documental)

	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA. CONTROL DE DOCUMENTOS	Código: P2-GCA
		Versión: 12
		Fecha: 2025-07-21
		Página: 1 de 6

1. OBJETIVO.

Definir la metodología para asegurar que los documentos internos y externos del CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA., sean controlados, divulgados, almacenados, eliminados adecuadamente y se puedan recuperar, determinando lugar, tiempo de conservación y la forma de disposición al finalizar el período de conservación.

2. ALCANCE.

Todos los documentos internos del sistema de gestión del CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA., y documentos externos aplicables a los organismos de inspección emitidos por los organismos de control competentes como: ICONTEC, ONAC, Ministerio de transporte, RUNT, SICOP, Superintendencia de Puertos y transporte, entre otros.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS.

Documento: Información y su medio de soporte.

Copias controladas: son las copias que se distribuyen a las diferentes áreas.

Copias no controladas: Son aquellas copias de documentos del sistema de calidad, que se sacan para diferentes fines autorizados por el representante de la gerencia pero que no se controla su distribución.

Documentos Externos: Son todos aquellos procedimientos, guías, decretos, resoluciones, códigos o leyes que ayudan en el sistema de gestión como referencias bibliográficas y normas que rigen a la empresa.

Adición de documentos: Es el ingreso de un nuevo documento (procedimiento, formato, instructivo o documento externo) a la estructura de documentación del sistema de calidad


Actualización de documentos: Son los cambios o modificaciones que sufre un documento ya existente dentro de la estructura de documentación del CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA., obligando al cambio de versión del mismo y a informar del cambio a todos los involucrados en el sistema de calidad, para evitar que usen versiones desactualizadas.

Eliminación de documentos: Es el retiro de un documento obsoleto del sistema de calidad.

Naturaleza del cambio: Son los cambios sufridos por un documento al realizar una actualización. La naturaleza del cambio se debe registrar en el formato *F-GC-02* y en el espacio “descripción del cambio” al final de cada documento del sistema de calidad, excepto los formatos.

SGC: Sistema de gestión de calidad.

SGI: Sistema de gestión integral


	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA. CONTROL DE DOCUMENTOS	Código: P2-GCA
		Versión: 12
		Fecha: 2025-07-21
		Página: 2 de 6

4. MARCO LEGAL:

- **NTC ISO 9001:** La norma proporciona un marco para establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un SGC.
- **NTC 17020:** Es fundamental para garantizar la calidad y fiabilidad de los servicios de inspección, abarcando aspectos como la independencia, imparcialidad, competencia del personal y procedimientos de inspección.
- **Ley 594 de 2000:** Establece las normas y principios generales que rigen la función archivística del Estado colombiano. Esta ley busca garantizar la organización, conservación y acceso a los documentos, tanto públicos como privados con funciones públicas, asegurando la protección del patrimonio documental.

5. RESPONSABILIDADES

Cargo /rol	RESPONSABILIDADES
Gerencia	- Aprobar y verificar que los documentos estén de acuerdo a los lineamientos establecidos por la normatividad.
Control interno	-Vigilar que los documentos se elaboren, actualicen, conserven, divulguen y se eliminen correctamente. (según normatividad vigente).
Supervisor técnico	- Elaborar y actualizar los documentos. - Asegurar la aprobación antes de su emisión por parte de gerencia. - Gestionar la documentación controlada de documentos internos y externos pertinentes. - Velar por la conservación de documentos, según los tiempos estipulados por la ley. -Garantizar que el personal se encuentre capacitado e informado sobre cualquier cambio documental.
Jefe de pista	- Implementar los documentos vigentes en el área operativa. - Diligenciar adecuadamente los documentos, asegurando la legibilidad, veracidad y completitud de la información.
Todo el personal del CDA.	- Informar de inmediato cualquier necesidad de actualización documental o inconsistencias detectadas. -Eliminar versiones obsoletas y asegurar que solo se utilicen versiones vigentes.

	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA. CONTROL DE DOCUMENTOS	Código: P2-GCA
		Versión: 12
		Fecha: 2025-07-21
		Página: 3 de 6

6. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE DOCUMENTOS.

6.1 Control y codificación:

Los documentos que hacen parte del SGI serán identificados y controlados por su codificación (Revisar procedimiento para la codificación PR1-GCA y se encontrarán relacionados en el formato “**Listado maestro de documentos**” (PR-GCA-FT1). Con el objetivo de tener las versiones actualizadas de cada documento.

6.2 Legibilidad de los documentos:

Los documentos deben diligenciarse en forma clara y en todos los campos, si por alguna razón existan campos que no se puedan llenar se deben marcar como N/A (No aplica) u otro símbolo que anule el campo. Para los registros diligenciando a mano se debe tener letra clara y utilizar esfero de tinta negra.

6.3 Divulgación:

Cuando el documento sea aprobado por gerencia, el encargado de Calidad debe entregarlo en forma física o digital tantas copias como se necesiten y distribuir en las diferentes áreas de la empresa y retirar las versiones anteriores “si las hay”.


El jefe de Pista será el encargado de manejar toda la documentación del área operativa; normas, manuales, procedimientos, instructivos, formatos etc., que hacen parte del sistema de gestión y que estarán disponibles para todo el personal del área operativa en forma física o digital.

Conservar una copia de la versión anterior de los documentos eliminados o modificados siguiendo las normas que rigen a la empresa en manejo de archivo.

6.4 Documentos Externos

Los documentos externos son revisados por el Gerente, la persona encargada de calidad, y las personas que integran la Alta dirección, es necesario hacer un análisis de las características asociadas al documento, tales como el organismo que emite el documento, su aplicabilidad, los tiempos de implementación, los recursos que se requieren, a que proceso del sistema de Gestión está relacionado y las afectaciones asociadas a la prestación del servicio que pueden producir.

Las condiciones contractuales establecidas por el Organismo de Inspección, generalmente se pueden ver afectadas cuando se presentan cambios normativos, por eso se debe realizar un seguimiento continuo por parte de la Alta Dirección para mantener siempre actualizadas dichas condiciones que hacen parte de la prestación del servicio de Revisión Técnico – Mecánica y Emisiones Contaminantes.


	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA. CONTROL DE DOCUMENTOS	Código: P2-GCA
		Versión: 12
		Fecha: 2025-07-21
		Página: 4 de 6

El supervisor técnico será el responsable de revisar, cada vez que se emitan nuevos documentos externos, normas, resoluciones decretos, leyes, notas técnicas e informativas, entre otros, para su análisis y cumplimiento por parte de la empresa, y estará pendiente de cualquier actualización o cambio, con relación a los mismos.

Los documentos externos que se deben revisar de manera constante para su actualización son:

- ISO/IEC 17020:2012, NTC 5385:2011, NTC-5375:2011, NTC-5365:2012, NTC 4331:2012, NTC 4983:2011, normas que las modifiquen o sustituyan.
- Ley 769 de 2002, Resolución No. 3318 de 2015 modificada por la Resolución 4304 de 2015 y por la Resolución 20213040063835 de 2021, expedidas por el Ministerio de Transporte, Resolución 3768 del 2013 (Consolidada en la Resolución compilatoria 20223040045295 de 2022; modificada en 2019), Resolución 0762 de 2022 y sus modificaciones, expedida por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Territorial y normas que la modifiquen o sustituyan.
- Los documentos expedidos por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia: ILAC P15, reglas de acreditación, criterios específicos de acreditación, notas técnicas, circulares entre otros documentos.
- La lista de notificación enviada por este organismo antes de la auditoria de vigilancia o de renovación de acreditación.
- La información que se debe cargar a SIPSO.
- Documentos expedidos por el Ministerio de Transporte relacionados con el funcionamiento del CDA.
- Resoluciones y normas expedidas por la autoridad ambiental y las que las modifiquen o sustituyan.
- Documentos, fichas técnicas, certificaciones y otros documentos suministrados por los proveedores que prestan servicios al CDA.
- Página WEB de la empresa.

Nota: Los documentos externos serán divulgados en el Drive del CDA, para que todo el personal tenga acceso y se controlara que solo estén disponibles versiones vigentes.

	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA. CONTROL DE DOCUMENTOS	Código: P2-GCA
		Versión: 12
		Fecha: 2025-07-21
		Página: 5 de 6

6.5 Almacenamiento de documentos:

Para evitar el deterioro, daño o pérdida de los registros físicos, EL CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA., dispone de un lugar específico para el archivo de los registros del sistema de gestión (archivo central), con las condiciones ambientales adecuadas para su preservación y de fácil acceso para su consulta. Y para los documentos en medio magnético se mantendrán copias que serán conservadas en un disco D de cada equipo y una copia adicional en el drive (Back up).

Los registros serán conservados por el tiempo que dicten las normas sobre ley de archivo (Banco de terminología del archivo general de la nación) que se encuentran en las tablas de retención documental del CDA.

6.6 Documentos eliminados y obsoletos:


Son aquellos que son remplazados por una nueva versión, han dejado de ser aplicables y por tal motivo ya no son necesarios para el sistema de gestión. La persona encargada de calidad será el responsable de vigilar el estado de vigencia de todos los documentos del sistema de gestión, y que estén disponibles para todo el personal de la empresa que lo requiera, además de asegurarse que permanecen legibles y fácilmente identificables. Estos documentos no deberán ser utilizados para la ejecución de tareas, toma de decisiones o cumplimiento de requisitos y dependiendo de su importancia histórica o legal deben ser:

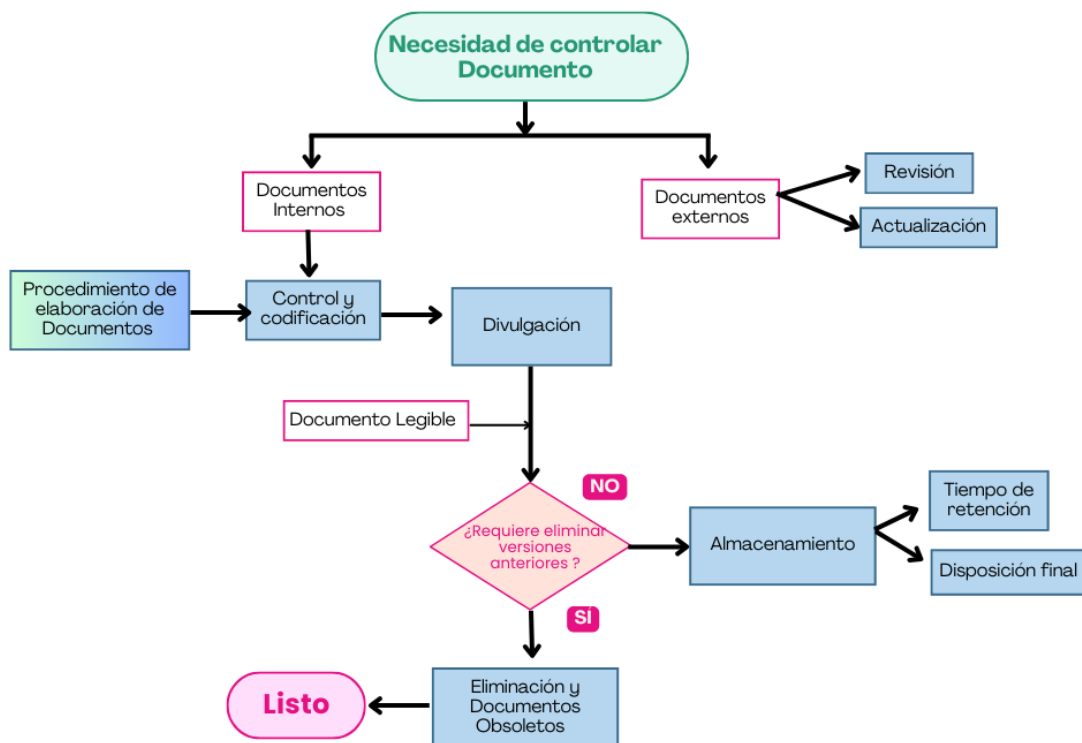
- Eliminados de manera segura, si no se requiere su conservación y se debe diligenciar el formato de documentos eliminados u obsoletos P2-GD-F02
- Archivados en una carpeta de documentos obsoletos y eliminados con acceso restringido, si se da el caso de que se deba utilizar un documento que está obsoleto, este será identificado como obsoleto en su parte superior.

7. DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO.

Imagen 1.

Diagrama de flujo de control de documentos.

	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA. CONTROL DE DOCUMENTOS	Código: P2-GCA
		Versión: 12
		Fecha: 2025-07-21
		Página: 6 de 6



8. ANEXOS.

- ✓ Tablas de retención documental.

9. FORMATOS:


PR1-GCA Elaboración de documentos.
PR1-GCA-FT1 Listado maestro de documentos.
PR2-GCA-FT1 Formato de Documentos obsoletos

9. ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS.

Tabla 1.

Elaboración y aprobación de documentos.

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Firmado en original	Firmado en original	Firmado en original
Supervisor Técnico	Control Interno	Gerente

	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA. CONTROL DE DOCUMENTOS	Código: P2-GCA
		Versión: 12
		Fecha: 2025-07-21
		Página: 7 de 6

10. REGISTRO DE CAMBIOS.

Tabla 2.

Registro de cambios.

Fecha	Versión	Descripción del cambio
Julio de 2012	02	Modificación
Febrero de 2014	03	Modificación
Diciembre de 2014	04	Modificación
Noviembre de 2016	05	Modificación
Junio de 2017	06	Modificación
Septiembre 2018	07	Modificación
Diciembre 21 de 2020	08	Modificación: Se anexa el cambio de software de inspección.
2022-10-15	09	Modificación: Se anexa la responsabilidad que tiene el Coordinador de calidad con el manejo adecuado de los documentos externos que se emiten por los entes de control, proveedores y otros organismos que hacen parte de los procesos de la empresa y del desarrollo de las actividades de inspección.
2023-10-28	10	Modificación: Seguimiento continuo a los documentos externos por parte de la alta dirección, análisis del impacto con respecto a los cambios que pueda presentar en la prestación del servicio.
2024-09-24	11	Modificación: Se anexa la responsabilidad del seguimiento y control de los documentos del sistema de gestión.
2025-04-14	12	Modificación codificación del documento, se agrega marco legal y algunas abreviaturas, se eliminan formato F-GC-04 Control de distribución de documentos y F-GC-02 Elaboración, Modificación y Eliminación de documentos. Se cambia el cargo de coordinador de calidad por supervisor técnico.

	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA AUDITORIAS INTERNAS	Código: PR3-GCA
		Versión: 11
		Fecha: 2015-07-10
		Página: 1 de 10

1. OBJETIVO.

Las auditorías internas en el CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA, tienen como objetivo principal verificar sistemáticamente que el sistema de gestión del organismo cumple con los requisitos de la NTC ISO/IEC 17020:2012 (inspección vehicular) y con la normativa nacional aplicable. Esto incluye comprobar la *eficacia del sistema de gestión*, la conformidad con las políticas internas y reglamentos del Ministerio de Transporte, e identificar oportunidades de mejora continua. En la práctica, las auditorías internas permiten detectar no conformidades o incumplimientos antes de las auditorías externas de ONAC y asegurar que los procesos críticos (revisión técnico-mecánica, equipos, personal, atención al cliente) operan según los estándares exigidos. Así, se contribuye a la seguridad vial garantizando que los vehículos inspeccionados cumplen con los requisitos técnicos y legales.

2. ALCANCE:

Este procedimiento aplica a todas las áreas, procesos y servicios del Centro de Diagnóstico Automotor que forman parte del Sistema de Gestión de Calidad, incluyendo los procesos técnicos de inspección vehicular, el control documental, la gestión de recursos, el cumplimiento normativo y la mejora continua.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS:

Auditoria: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de la auditoria.

Cliente de la auditoria: Organización o personas que solicitan una auditoria.

Auditor: Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoria.

Auditado: Organización que es auditada.

Programa de auditoria: Conjunto de una o más auditorias planificadas para un período de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

Alcance de la auditoria: Es lo que se quiere auditar, hasta donde se debe llegar.

Objetivo de la auditoria: Lo que se quiere lograr con la realización de la auditoria.

Criterios de la auditoria: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencias.

Evidencia de la auditoria: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables.

Hallazgos de la auditoria: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada frente a los criterios de auditoría.

Conclusiones de la auditoria: Resultado de la auditoria que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoria.

No Conformidad (NC): Es el incumplimiento de un requisito.

SIC: Sistema de gestión de la calidad.

SST: Sistema de seguridad y salud en el trabajo.

SGA: Sistema de gestión ambiental

	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA AUDITORIAS INTERNAS	Código: PR3-GCA
		Versión: 11
		Fecha: 2015-07-10
		Página: 2 de 10

4. MARCO LEGAL:

- ISO 19011 (SGC- Auditorías internas)
- NTC ISO 17020 de 2012 (SGC).
- CEA 3.0.1-01 V03 de la ONAC.
- NTC 5385.
- NTC 5375.
- Decreto 1072 de 2015 (SST)
- Resolución 0312 de 2019.
- ISO 45001.
- ISO 14001 (SGA).

5. RESPONSABLES.

Cargo /Rol	Responsabilidades
Gerente	<ul style="list-style-type: none"> - Aprobar el programa de auditoría interna y proporcionar los recursos necesarios. - Asegurar la imparcialidad del proceso auditado. - Revisar los resultados de las auditorías en el marco de la revisión por la dirección. - Promover la mejora continua con base en los hallazgos y acciones implementadas.
Supervisor técnico	<ul style="list-style-type: none"> - Planear y mantener actualizado el programa anual de auditorías internas. - Asegurar que las auditorías cubran todos los procesos del sistema de gestión, incluidos los técnicos. - Verificar la independencia e idoneidad de los auditores seleccionados. - Supervisar la ejecución de las auditorías internas y el cumplimiento de plazos. - Gestionar el seguimiento de acciones correctivas derivadas de no conformidades. - Reportar los resultados a la alta dirección en las revisiones por la dirección
Auditor interno	<ul style="list-style-type: none"> - Ejecutar la auditoría de forma imparcial, objetiva y basada en evidencia. - Recolectar y documentar hallazgos. - Clasificar las no conformidades según su criticidad. - Elaborar el informe de auditoría. - Participar en auditorías de seguimiento, cuando se requiera.
Áreas auditadas	<ul style="list-style-type: none"> - Colaborar activamente durante el proceso de auditoría. - Proporcionar evidencia, registros, procedimientos y respuestas a las preguntas del auditor.

	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA AUDITORIAS INTERNAS	Código: PR3-GCA
		Versión: 11
		Fecha: 2015-07-10
		Página:3 de 10

- Implementar y documentar las acciones correctivas y preventivas derivadas de los hallazgos.
- Asegurar la mejora continua en su área tras la auditoría.

6. PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS.

El CDA de Nariño cuenta con una sola cede para la realización de las actividades de inspección, acciones que son vigiladas por el jefe de Pista y supervisor Técnico, verificando que se cumplan las normas y procedimientos definidos en el sistema de gestión y confirmar su eficacia. Esta única cede será la auditada y este procedimiento se lo puede realizar por dos medios:

- Con personal interno de la empresa capacitado para realizar auditorías, siempre y cuando el auditor no sea el responsable del proceso auditado, es decir que no sea juez y parte. Si la auditoria se realiza con personal interno, el Supervisor de calidad junto con el Gerente designará el número de funcionarios que realizarán el trabajo de auditores internos.
- Con auditores externos calificados para la realización de auditorías internas. Si la auditoría interna es realizada con auditores externos, Gerencia analizará detalladamente el cumplimiento de este procedimiento por parte del auditor externo, así como el análisis de las hojas de vida de los auditores, según perfil definido en este procedimiento, además, en el contrato realizado se debe garantizar el acompañamiento del auditor interno para el tratamiento, seguimiento al plan de acciones y verificación de acciones, para mantener la misma objetividad. Las auditorias se realicen con auditores externos, éstos deben utilizar los formatos de la empresa destinados para tal fin.

6.1 Planificación del programa anual de auditorías:

Las auditorías en el CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA se elaboran de forma anual (no superior a 12 meses), estas son documentadas y aprobadas por gerencia y control interno. Este programa se planifica atendiendo a la importancia y complejidad de cada proceso, la criticidad de los equipos y los resultados de auditorías previas. Esta planificación debe incluir:

- **Frecuencia:** Al menos una auditoría interna completa cada 12 meses. Se puede aumentar la frecuencia para procesos de alto riesgo o cuando los resultados anteriores muestren debilidades (**Cronograma de auditorías PR3-GCA-FT1**).
- **Alcance y objetivos:** De cada auditoría (sistemas de gestión, procesos específicos).
- **Criterios de auditoría** (requisitos de la NTC ISO 17020, normas técnicas vehiculares NTC 5375, NTC 5385, Ley 769/2002, entre otros)
- **Responsables:** Asignar equipos, auditores competentes, coordinar fechas con áreas auditadas para no interrumpir la operación y tiempo estimado por cada área.
- **Recursos:** Definir recursos necesarios (tiempo, instrumentos de medición, registros previos, lista de chequeo).

	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA AUDITORIAS INTERNAS	Código: PR3-GCA
		Versión: 11
		Fecha: 2015-07-10
		Página:4 de 10

6.2 Requisitos del auditor interno:

El auditor debe ser personal calificado conocedor de los procesos y normativas aplicables a la empresa.

- **Formación y experiencia:** Profesional con conocimientos técnicos en inspección vehicular (mecánica, emisión) y formación en auditoría interna ISO/IEC 17020. Debe conocer la NTC ISO/IEC 17020:2012 y los procesos de revisión técnico-mecánica.
- **Independencia:** El auditor no debe auditar su propio trabajo ni áreas donde tenga responsabilidad directa. Esto garantiza objetividad.
- **Imparcialidad:** No debe existir conflicto de intereses con lo auditado (por ejemplo, no auditar al jefe directo si evalúa su departamento).
- **Conocimiento de la normativa:** Debe manejar los reglamentos del Ministerio (Leyes y resoluciones pertinentes) para evaluar el cumplimiento legal, por ejemplo, verificar requisitos de Ley 769/02, Ley 2294/2023 (SOAT) o NTC aplicables.
- **Habilidades de auditoría:** debe saber aplicar normas de auditoría (ISO 19011), elaborar checklist, entrevistar al personal y recopilar evidencias objetivas.

6.3 Descripción de la auditoría interna:

Se define un programa de auditoría interna anual (No superior a 12 meses). basado en:

- Resultados de auditorías previas.
- Quejas o no conformidades detectadas.
- Procesos críticos (por ejemplo, inspección vehicular).
- Cambios importantes en el sistema de gestión.

En la tabla 1, se describe paso a paso el proceso de ejecución de Auditoria:

Es responsabilidad de cada uno de los respectivos auditores diligenciar los formatos.

Tabla 1.

Ejecución de una auditoría Interna.

Actividad	Responsable	Documento/Descripción
Programar auditoria	Supervisor Técnico.	P1-GC-F01 Cronograma de auditoría interna.
Realizar el plan de la auditoria	Auditor	Plan de auditoria P1-GC-F02
Aprobación del plan de auditoria	Gerencia	Plan de auditoria P1-GC-F02 firmado
Preparar la auditoria	Auditor	Requisitos NTC-ISO-NTC 17020, CEA ONAC. NTC 5385, NTC 5375, Decreto 1072 de 2015 (SST), Resolución 0312 de 2019, ISO 45001, ISO 14001 (SGA), resolución 40595 de 2022 (PESV).

	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA AUDITORIAS INTERNAS	Código: PR3-GCA
		Versión: 11
		Fecha: 2015-07-10
		Página:5 de 10

Informar a los auditados la fecha y hora de realización de la auditoria. Coordinar visitas.	Auditor	Oficio de información
Realizar reunión de apertura.	Auditor designado o y auditado	Informe de auditoría PR3-GCA-FT3, se realiza la apertura de la auditoria con el formato plan de auditoria PR3-GCA-FT2..
Realización de la auditoria	Auditor designado o	Procedimientos, formatos de auditoría
Revisión Documental	Auditor	El auditor examina documentos clave del sistema de gestión (manual de calidad, procedimientos escritos, registros de calibración, instructivos de inspección, reportes previos, Procedimiento revisión por la dirección etc.) para verificar que cumplen la NTC 17020 y las NTC técnicas vehiculares (ejm. NTC 5375, 5385).
Trabajo de campo	Auditor	Incluye observación directa y entrevistas. El auditor visita las instalaciones (área operativa, taller de calibración, áreas de atención), observa a los operarios realizando las pruebas técnico-mecánicas y de emisiones, y evalúa el uso de equipos (verifica calibraciones y sellos). Se verifica in situ la implementación de procedimientos: por ejemplo, rastreo de un vehículo desde ingreso hasta emisión de certificado. El auditor recopila evidencia objetiva (fotografías, registros impresos, datos de equipos, informes de inspección, hojas de trabajo) que respalden hallazgos.
Levantar las no conformidades u observaciones halladas	Auditor designado o	Reporte de no conformidad u observación PR3-GCA-FT4.
Realizar reunión de cierre	Auditor designado o y auditado	Informe de auditoría PR3-GCA-FT3, se realiza el cierre de la auditoria con el formato plan de auditoria PR3-GCA-FT2.
Presentar informe de auditoria	Auditor	Informe de auditoría interna P1-GC-F03, no conformidades si las hubiere,

	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA AUDITORIAS INTERNAS	Código: PR3-GCA
		Versión: 11
		Fecha: 2015-07-10
		Página: 6 de 10

		observaciones y oportunidades de mejora. P1-GC-F04.
Registrar las acciones pertinentes de acuerdo con los parámetros del procedimiento Acciones correctivas y preventivas.	Auditado	Reporte de no conformidad PR3-GCA-FT4 Análisis de acciones correctivas y preventivas PR4-GCA-FT1.
Entregar informe de auditoría a Gerencia	Supervisor Técnico.	Plan de auditoría PR3-GCA-FT2, Informe de auditoría PR3-GCA-FT3, Reporte de no conformidad PR3-GCA-FT4.

Nota: Para auditar la aplicación de las normas de revisión por parte de los inspectores de línea, se deben realizar actividades de atestiguamiento de cómo los operarios realizan la inspección de vehículos aplicando las normas y procedimientos. Se informará el resultado de la auditoría a cada persona responsable del área auditada.

6.4 Clasificación y manejo de hallazgos (según ONAC):

Los hallazgos detectados se clasifican típicamente en:

- **No conformidad mayor:** hallazgo grave que afecta la **competencia** o integridad del sistema (p.ej., incumplimiento de requisitos críticos de la NTC 17020 o de la reglamentación vehicular). Por ejemplo, emitir certificados sin seguir el procedimiento normado.
- **No conformidad menor:** desviación puntual que no compromete la competencia general del CDA. Puede ser un error administrativo o falta leve de documentación (p.ej., ausencia de un registro menor).
- **Observación:** indicativo de oportunidad de mejora, que no es aún una no conformidad. Se nota algo que podría causar un problema si no se corrige (p.ej., desgaste incipiente de un equipo, deficiencia en instrucción no obligatoria, sugerencia de mejoramiento).

ONAC requiere que todo hallazgo se documente en el informe de auditoría y sea tratado oportunamente. Por cada NC mayor o menor se debe planear una acción correctiva, mientras que las observaciones se registran como recomendaciones. El manejo consiste en asignar responsables y plazos para corregir las NC según su gravedad, informando a ONAC cualquier hallazgo crítico en sus informes de seguimiento. Los plazos y seguimientos se ajustan a la calificación: una NC mayor usualmente conlleva acciones inmediatas antes de la próxima auditoría de seguimiento, conforme a las directrices de ONAC.

6.5 Informes de auditoría.

Al término de la auditoría, el auditor elabora un **informe escrito** claro y estructurado. Este debe incluir:

	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA AUDITORIAS INTERNAS	Código: PR3-GCA
		Versión: 11
		Fecha: 2015-07-10
		Página: 7 de 10

- Identificación del CDA.
- Objetivo y alcance de la auditoría.
- Antecedentes (fecha, lugares, normas revisadas).
- Áreas auditadas.
- Hallazgos: cada no conformidad documentada con su evidencia, la cláusula incumplida y su clasificación (mayor, menor). También se incluyen observaciones y aspectos positivos.
- Conclusiones: resumen del estado general del sistema.

7. SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS.

7.1 Acciones correctivas por el CDA.

Tras el informe, la **dirección del CDA debe gestionar el procedimiento de acciones correctivas PR-GCA-FT1** por cada NC. Según ISO 17020, se deben identificar las causas de la no conformidad, tomar medidas para eliminarlas y evitar recurrencias. Este procedimiento debe definir cómo: Identificar NC, determinar causas, Implementar correcciones y verificar resultados.

Se documenta un plan de acción donde se asignan responsables, acciones concretas y plazos. Una vez implementadas, se registran los resultados de las acciones y se revisa su eficacia en una verificación posterior.

7.2 Verificación de eficacia:

El auditor líder designado verifica que las acciones hayan sido:

- Implementadas.
- Efectivas para eliminar la causa.

Se cierra la no conformidad solo si se evidencia la eficacia.

8. SEGUIMIENTO.

Control interno será el encargado de vigilar para que se cumpla el procedimiento de auditorías internas, en lo referente al diligenciamiento de todos los documentos y registros por parte del auditor y Supervisor Técnico al realizar la auditoría interna, además vigilara que las auditorías se realicen cada 12 meses sin sobrepasar este periodo, tal y como está definido en este procedimiento.

El encargado de cada área será el responsable de vigilar y realizar seguimiento de los requisitos exigidos por la Auditoria de acuerdo a los criterios establecidos en cada norma respectivamente.

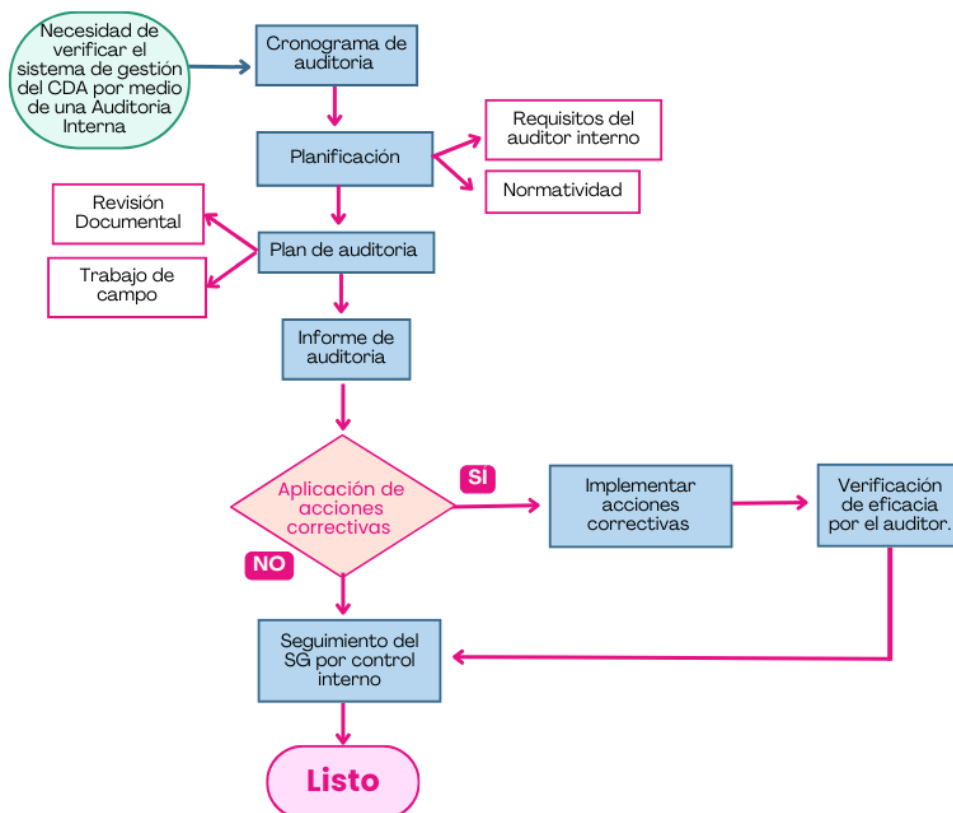
Realizará vigilancia, seguimiento y control a:

- Cumplimiento de los procedimientos, instructivos, planes, programas, manuales del Sistema de Gestión.
- Proceso de auditoría interna o externa de la empresa.

9. DIAGRAMA DE FLUJO.

Imagen 1.

Diagrama de flujo Proceso Auditorías Internas.



	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA AUDITORIAS INTERNAS	Código: PR3-GCA
		Versión: 11
		Fecha: 2015-07-10
		Página:9 de 10

9. DOCUMENTOS ANEXOS

- PR3-GCA-FT1 CRONOGRAMA DE AUDITORÍAS.
- PR3-GCA-FT2 PLAN DE AUDITORÍA.
- PR3-GCA-FT3 INFORME DE AUDITORÍA.
- PR3-GCA-FT4 SERIVIO DE NO CONFORMIDAD.
- PR4-GCA-FT1 ANÁLISIS DE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA.

10. ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS.

Tabla 2.

Elaboración y aprobación de documentos.


Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Firmado en original	Firmado en original	Firmado en original
Supervisor Técnico	Control Interno	Gerente

11. REGISTRO DE CAMBIOS.

Tabla 3.

Registro de cambios.

FECHA	VERSION	DESCRIPCION
Octubre del 2013	04	Modificación
Febrero del 2014	05	Modificación
Diciembre del 2014	06	Modificación
Noviembre del 2016	07	Modificación
Abril del 2019	08	Modificación: Corrección título NTC-ISO-IEC 17020, se anexa información que se debe dar al auditor en caso de ocurrencia de desastres naturales o artificiales
2019-10-19	09	Modificación: Se anexa que Control Interno vigile diligenciamiento de documentos cuando se realice auditoria por auditor y Coordinador de Calidad, y periodo de realización auditorias cada 12 meses
2024-03-12	10	Modificación: Se anexa lo referente a otros sistemas de gestión como el SG-SST y el PESV
2025-05-12	11	Modificación: Se cambia codificación y se agrega marco legal, actualización de normas, se modifica estructura del documento.

	CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA	Código: PR4-GCA
		Versión: 07
		Fecha: 2025-07-21
		Página: 1 de 6

1. OBJETO:

Definir la metodología para identificar, analizar y eliminar las causas de no conformidades reales y potenciales que puedan estar afectando la eficiencia, eficacia y efectividad en el sistema de gestión de calidad del CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA, generando acciones correctivas, preventivas y de mejora.

2. ALCANCE:

Este procedimiento aplica a todos los procesos del sistema de gestión del CDAN e inicia con la identificación de la no conformidad, lo cual permite definir las acciones correctivas, preventivas o de mejora. Se continua con el análisis de la causa, la definición de acciones a implementar, el monitoreo y finaliza con la verificación de la efectividad de acciones tomadas por parte de control interno.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS:

Acción correctiva Acción tomada para eliminar una, no conformidad detectada u otra situación indeseable. La acción se toma para prevenir que algo vuelva a producirse.

Acción preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable. La acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda.

Oportunidades de mejora: Se refiere a un aspecto que puede optimizarse, perfeccionarse o desarrollarse para obtener mejores resultados. No actúa sobre problemas reales o potenciales, ni sobre sus causas y genera un impacto positivo a la actividad, procedimiento, proceso o al sistema.

Auditoría Interna: Es una actividad independiente y objetiva de evaluación y aseguramiento, diseñada para agregar valor y mejoras a la empresa. Ayuda a una organización a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos.

Conformidad: Es el cumplimiento de un requisito.


No Conformidad (NC): Es el incumplimiento de un requisito.

Plan de mejora: Es el conjunto de acciones organizadas y planificadas que se implementan para corregir debilidades. Optimizar procesos elevar el desempeño de una empresa.

Eficacia: Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados previstos. Se refiere a la efectividad real de las acciones implementadas al solucionar el problema.

SGC: Sistema de gestión de la calidad.

CDAN: Centro de diagnóstico Automotor de Nariño.

	CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA	Código: PR4-GCA
		Versión: 07
		Fecha: 2025-07-21
		Página: 2 de 6

4. MARCO LEGAL:

- ISO 9001 :2015 Sistemas de gestión de la calidad (cláusula 10.2, acciones correctivas).
- NTC ISO 17020 Requisitos para el funcionamiento de organismos de inspección (cláusula 8.7, acciones correctivas).
- ISO 19011: 2018 Directrices para auditorías de los sistemas de gestión (entrada de no conformidades).


5. RESPONSABLES

Cargo /rol	RESPONSABILIDADES
Gerencia	-Asegurar periódicamente la eficacia del proceso. -Asignar recursos, competencias y apoyo. -Aprobar las acciones propuestas cuando sea pertinente.
Control interno	-Verificar la efectividad de las acciones correctivas preventivas y de mejora.
Supervisor técnico	-Identificarlas no conformidades, riesgos y oportunidades de mejora a tiempo y asignar responsables. -Implementar acciones pertinentes en los plazos establecidos y verificar la eficacia de estas.
Jefe de pista	-Participar en la investigación de causas y realizar el seguimiento. -Efectuar las acciones aprobadas en los procesos operativos. -Garantizar el entrenamiento del personal para el conocimiento y aplicabilidad del proceso
Todo el personal del CDA.	-Colaborar con el procedimiento, incluyendo propuestas de mejora y cumplimiento de las acciones asignadas.

6. PROCEDIMIENTO.

Las acciones correctivas se toman cuando la no conformidad es real, es decir cuando se ha encontrado una situación indeseable en el sistema de gestión. Las acciones preventivas se toman cuando la no conformidad es potencial, se refiere a que aún no se ha presentado una situación indeseable, pero es posible que ocurra, las oportunidades de mejora se refieren a una acción que se está realizando bien, pero es posible que se pueda mejorar.

La planificación de las acciones correctivas, preventivas y de mejora incluye la evaluación de la importancia de los problemas tales como: Una no conformidad (incumplimiento de un requisito), desempeño del servicio, seguridad de funcionamiento, satisfacción del cliente y de otras partes interesadas. En este proceso se enfatiza la

	CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA	Código: PR4-GCA
		Versión: 07
		Fecha: 2025-07-21
		Página: 3 de 6

eficacia y eficiencia de los procesos cuando se toman las acciones, y estas deben estar enfocadas a eliminar o mitigar las causas de las no conformidades para evitar que vuelvan a suceder.

6.1 Reconocimiento de las acciones: Identificar acciones de mejora o no conformidades a través de análisis de datos (quejas, hallazgos, auditorías, etc.), registrarlas y describir claramente el hallazgo y su alcance. Las Acciones del CDAN, se pueden identificar de:

- Desviaciones en la aplicación de los procedimientos y registros del sistema de gestión.
- Situaciones atípicas que requieran atención inmediata.
- Servicio no conforme, situaciones potenciales que puedan generar una, no conformidad.
- Quejas y reclamos de los clientes.
- Resultado de las auditorías externas (ONAC, coronariño, Superintendencia de Puertos y Transporte).
- Resultado de las auditorías internas.
- Revisión por la dirección.
- Análisis del informe de supervisión de las actividades de inspección.
- Resultado de las investigaciones de incidentes, accidentes y enfermedades laborales.
- El no cumplir con la normativa ambiental SST

Nota: Para el análisis de causas, efectos y de no conformidades encontrados en el sistema de gestión, se diligencia el formato PR4-GCA-FT1. Cualquier persona de la empresa puede reportar un hallazgo al encargado del sistema de gestión, para que éste evalúe la necesidad de adoptar acciones y diligenciar el formato.


6.2 Corrección inmediata (si aplica): Se deben tomar medidas rápidas para contener o corregir el efecto de la NC, si existe riesgo inmediato (documentar esta corrección en el formato PR4-GCA-FT1).

6.3 Diligenciamiento del formato: Completar el formulario describiendo el hallazgo, con datos del incidente y evidencias, la situación encontrada se describe en el espacio “descripción de la situación”.

6.4 Análisis de Causa Raíz: Investigar sistemáticamente el origen del problema. Para ello se debe documentar y aplicar al menos una herramienta formal de análisis. El uso de estas técnicas garantiza un enfoque sistemático al origen de la acción.

6.5 Determinación de acciones correctivas, preventivas y de mejora: En función de la(s) causa(s) raíz identificada(s), definir una o más acciones que eliminen o mitiguen dichas causas. Cada acción debe ser específica, mensurable y con plazo definido. Asignar un único responsable para cada acción y establecer fecha límite de implementación.

El responsable del manejo de la acción debe liderar el proceso de análisis de las causas y los efectos generados por estas, al igual que debe realizar el plan de acción para su tratamiento y determinar sus respectivos responsables.

	CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA	Código: PR4-GCA
		Versión: 07
		Fecha: 2025-07-21
		Página: 4 de 6

6.6 Implementación: Ejecutar las acciones. Estas pueden incluir mejoras de procesos, entrenamientos, revisiones de procedimientos, mantenimiento o modificaciones de diseño.

6.7 Seguimiento y revisión: Una vez implementadas, evaluar si las acciones han sido eficaces para eliminar la NC o acción de mejora y prevenir su recurrencia. Esto puede incluir revisar registros posteriores, hacer auditorías de seguimiento o pruebas adicionales. La eficacia se demuestra si el problema no vuelve a ocurrir y se han cumplido los objetivos definidos. (Como lo señala el procedimiento, el jefe de área debe “verificar la eficacia de las acciones tomadas”).

6.8 Cierre de la acción: Si la verificación es satisfactoria, se cierra la solicitud de acción correctiva, preventiva o de mejora por medio de un informe, se registra la fecha de cierre y la firma de aprobación por gerencia. Si no fue eficaz, se reabrirá el análisis e iniciará un nuevo ciclo. En el espacio para los anexos se describe todo lo adjunto a la acción como pueden ser: documentos, formatos, etc., que fue necesaria para su cierre.

6.9 Registro de resultados: Este será registrado por el responsable de la acción, conforme al resultado de la revisión y al seguimiento del plan. En este espacio del formato se debe describir si el resultado de dicha acción eliminó las causas de la situación y se puede asegurar, si es el caso, que la no conformidad no se vuelva a presentar.

7. METODOLOGÍAS UTILIZADAS PARA EL ANÁLISIS DE CAUSAS RAÍZ.

- **¿Cinco (5) Por Qué?**


Los 5 porqués son una técnica de preguntas encadenadas que se utiliza para explorar las relaciones causa-efecto subyacentes a un problema en particular. Hasta llegar a la fuente del problema y plantear una solución más efectiva y duradera.

- **Diagrama de Ishikawa**

También llamado diagrama de cola de pescado, diagrama de causa-efecto. Consiste en una representación gráfica sencilla en la que puede verse de manera relacional una especie de espina central, que es una línea en el plano horizontal, representando el problema a analizar.

- **Tormenta de Ideas.**

La lluvia de ideas, también denominada tormenta de ideas, es una herramienta de trabajo grupal que facilita el surgimiento de nuevas ideas sobre un tema o problema determinado. La lluvia de ideas es una técnica de grupo para generar ideas originales.

	CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA	Código: PR4-GCA
		Versión: 07
		Fecha: 2025-07-21
		Página: 5 de 6

- **Diagrama de Árbol.**

Permite obtener una visión sistemática del problema. Su estructura es similar a la del organigrama en el que se plantea una relación jerárquica. El diagrama de árbol ayuda a establecer una dependencia ininterrumpida como una cadena.

Para el análisis de causas de las no conformidades se puede utilizar cualquiera de estas metodologías.

Nota: Para los incidentes de seguridad y salud en el trabajo se debe aplicar la metodología definida por esta misma área

8. CONTROL Y SEGUIMIENTO.

Control Interno será el funcionario responsable de vigilar al supervisor Técnico para que cumpla con todos los procedimientos definidos en el Sistema de Gestión que estén bajo su responsabilidad, y vigile que las No Conformidades y recomendaciones no se vuelvan a repetir, además de que se establezcan en forma idónea y oportuna las observaciones y oportunidades de mejora.

Se debe realizar un análisis a través de un cuadro comparativo de las no conformidades que se presentaron en la evaluación de seguimiento de ONAC anteriores, para verificar que no se repitan incumplimientos.

8.1 Criterios para cierre de acciones:

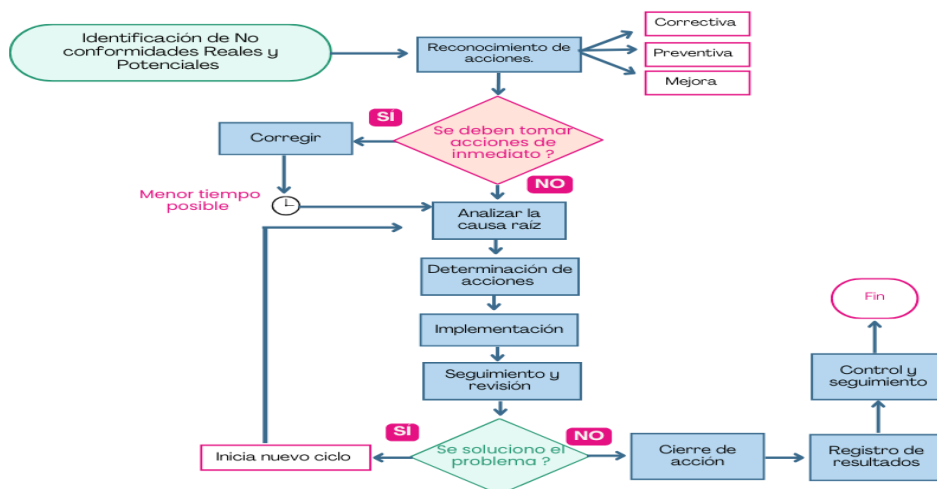
Una acción (correctiva o preventiva) podrá cerrarse cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- Todas las acciones planificadas han sido implementadas.
- Se dispone de evidencia documentada de cada acción ejecutada.
- La causa raíz del problema ha sido eliminada o controlada.
- La verificación de eficacia ha demostrado que el problema no se repite bajo condiciones similares.
- El responsable de calidad (o autoridad designada) revisó y aprobó los resultados, formalizando el cierre en el formulario correspondiente.
- Si un seguimiento posterior detecta que el problema persiste o reaparece, se deberá reabrir el caso y definir acciones adicionales hasta su resolución definitiva.

9. DIAGRAMA DE FLUJO.

Imagen 1.

Diagrama de flujo acciones Correctivas, preventivas y de mejora.



10. FORMATOS

- PR4-GCA-FT1 Análisis de acciones correctivas, preventivas y de mejora

11. ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS.

Tabla 1.

Elaboración y aprobación de documentos.


Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Firmado en original	Firmado en original	Firmado en original
Supervisor Técnico	Control interno	Gerente

12. REGISTRO DE CAMBIOS.

Tabla 2.

Registro de cambios.

Fecha	Versión	Descripción
Marzo de 2013	02	Modificación
	03	Modificación

	CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO LTDA ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA	Código: PR4-GCA
		Versión: 07
		Fecha: 2025-07-21
		Página: 7 de 6

Febrero de 2014 Noviembre de 2016 Marzo 17 de 2017	04 05	Modificación Modificación
2022-02-15	06	Modificación: se Anexa el seguimiento a las no conformidades anteriores de las evaluaciones de ONAC
2025-04-14	07	Se modifica codificación y estructura del documento y se añade marco legal, responsables, flujograma y fuentes de no conformidades de SST.