

2010

MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION QSE (CALIDAD-SEGURIDAD OPERACIONAL-AMBIENTAL)



Aeropuerto Internacional Matecaña

28/06/2010

Tabla de contenido

1	OBJETIVO	5
1.1	ALCANCE DEL MANUAL.....	5
1.2	RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN DEL MANUAL DE CALIDAD	5
2	AEROPUERTO INTERNACIONAL MATECAÑA	6
2.1	Reseña Histórica	6
2.2	Misión.....	7
2.3	Visión	7
2.4	Política de Gestión	7
2.5	Nuestros Servicios	8
2.6	Entidades de Apoyo	8
2.7	Alcance del Sistema Integrado de Gestión.....	9
2.8	Mapa de procesos.....	9
2.9	CONFORMACIÓN DE PROCESOS.....	10
3	EXCLUSIONES.....	11
4	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	12
4.1	REQUISITOS GENERALES.....	12
4.2	GESTION DOCUMENTAL	13
4.2.1	Generalidades.....	13
4.2.2	Manual de Calidad	14
4.2.3	Control de documentos	14
4.2.4	Control de los registros	15
4.3	PLANIFICACIÓN (ISO 14001).....	16
4.3.1	Aspectos ambientales (ISO 14001)	16
4.3.2	Requisitos legales y otros requisitos (ISO 14001)	16
4.3.3	Objetivos, metas y programas (ISO 14001).....	16
4.4	IMPLEMENTACION Y OPERACIÓN (ISO 14001)	17
4.4.1	Recursos, funciones, responsabilidad y autoridad (ISO 14001).....	17
4.4.2	Competencia, formación y toma de conciencia (ISO 14001)	18
4.4.3	Comunicación (ISO 14001)	18
4.4.4	Documentación (ISO 14001)	19
4.4.5	Control de documentos (ISO 14001)	20
4.4.6	Control operacional (ISO 14001)	21
4.4.7	Preparación y respuesta ante emergencias (ISO 14001)	21
4.5	VERIFICACIÓN (ISO 14001).....	22
4.5.1	Seguimiento y medición (ISO 14001)	22

4.5.2	Evaluación del cumplimiento legal (ISO 14001)	22
4.5.3	No conformidad, acción correctiva y acción preventiva (ISO 14001)	23
4.5.4	Control de los registros (ISO 14001)	24
4.5.5	Auditoría interna (ISO 14001).....	24
4.6	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN (ISO 14001)	25
5	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION.....	27
5.1	COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN	27
5.2	ENFOQUE AL CLIENTE	27
5.3	POLÍTICA DE LA CALIDAD	28
5.4	PLANIFICACIÓN.....	29
5.4.1	Objetivos de calidad.....	29
5.4.2	Planificación del sistema de gestión de calidad.....	29
5.5	RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN	29
5.5.1	Responsabilidad y autoridad	29
5.5.2	Representante de la dirección.....	30
5.5.3	Comunicación interna.....	30
5.6	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	31
5.6.1	Generalidades.....	31
5.6.2	Información de entrada para la revisión.....	32
	g) las recomendaciones para la mejora, y	32
5.6.3	Resultados de la revisión	32
6	GESTION DE LOS RECURSOS	33
6.1	PROVISIÓN DE LOS RECURSOS	33
6.2	TALENTO HUMANO.....	33
6.2.1	Generalidades.....	33
6.2.2	Competencia, formación y toma de conciencia	34
6.3	INFRAESTRUCTURA	34
6.4	AMBIENTE DE TRABAJO.....	35
7	PRESTACION DEL SERVICIO	36
7.1	PLANIFICACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	36
7.2	PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE.....	37
7.2.1	Determinación de los requisitos relacionados con el servicio	37
7.2.2	Revisión de los requisitos relacionados con el servicio	38
7.2.3	Comunicación con el cliente.....	39
7.3	DISEÑO Y DESARROLLO.....	39
7.4	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	40

7.4.1	Proceso de adquisición de bienes y servicios.....	40
7.4.2	Información para la adquisición de bienes y/o servicios	40
7.4.3	Verificación de los productos y/o servicios adquiridos	41
7.5	PRESTACIÓN DEL SERVICIO	41
7.5.1	Control de la prestación del servicio	41
7.5.2	Validación de los procesos de la prestación del servicio	42
7.5.3	Identificación y trazabilidad	43
7.5.4	Propiedad del cliente.....	43
7.5.5	Preservación del servicio.....	44
7.6	CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	44
8	MEDICIÓN, ANALISIS Y MEJORA	45
8.1	GENERALIDADES.....	45
8.2	SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	45
8.2.1	Satisfacción del cliente.....	45
8.2.2	Auditoría interna.....	46
8.2.3	Seguimiento y medición de los procesos.....	47
8.2.4	Seguimiento y medición del servicio.....	48
8.3	CONTROL DEL SERVICIO NO CONFORME	48
8.4	ANÁLISIS DE DATOS.....	49
8.5	MEJORA	50
8.5.1	Mejora continua.....	50
8.5.2	Acción correctiva.....	50
8.5.3	Acción preventiva.....	51

1 OBJETIVO

El presente Manual, tiene como objetivo proporcionar un marco de referencia dentro del cual actúa el Sistema Integrado de Gestión QSE (Calidad, Seguridad Operacional y Ambiental) implementado en el Aeropuerto Internacional Matecaña, de acuerdo con los requisitos y lineamientos establecidos por las Normas ISO 9001, NTCGP 1000, ISO 14001 y RAC parte 22.

1.1 ALCANCE DEL MANUAL

Este Manual cubre todos los Procesos del Sistema Integrado de Gestión de Calidad Implementados en el Aeropuerto Internacional Matecaña conforme a los requisitos de la Norma Internacional ISO 9001, Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000, Norma Internacional ISO 14001 y el Reglamento Aeronáutico de Colombia Parte 22.

1.2 RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN DEL MANUAL DE CALIDAD

Son responsables de cumplir con lo estipulado en el presente manual, todos los funcionarios y particulares que ejerzan funciones públicas (Contratistas) de la entidad, bajo las directrices de los líderes de cada uno de los Procesos identificados para el Sistema Integrado de Gestión del Aeropuerto Internacional Matecaña.

2 AEROPUERTO INTERNACIONAL MATECAÑA

2.1 Reseña Histórica

El Aeropuerto Internacional Matecaña de la Ciudad de Pereira fue creado en 1944 mediante acuerdo 34 de agosto 18 de 1944. Para ello se resuelve construir un campo de aterrizaje de 1800 metros de longitud y se dispone la adquisición de 40.000 metros cuadrados de tierra al suroccidente de la ciudad.

Fue construido mediante el esfuerzo de los ciudadanos a través de memorables jornadas de acción cívica, motivo de orgullo para la ciudad y ejemplo que logró un reconocimiento a nivel de todo el país.

La primera aeronave aterrizó oficialmente el 24 de julio de 1947 se trataba de un C-47 comandado por el Capitán Luis Carlos Londoño Iragorri.

Se constituyó en establecimiento público de carácter municipal mediante Acuerdo N° 47 de agosto 18 de 1976 dirigido por una junta directiva precedida por el señor Alcalde Municipal y dotado de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio.

El terminal de pasajeros se construyó entre 1974 y 1976 con un costo de 26 millones de pesos y fue inaugurado el 26 de octubre de este último año.

El diseño arquitectónico del terminal de pasajeros obtuvo la mención de honor en la primera bienal de arquitectura de Quito, como el mejor diseño de tipología de transporte, mención otorgada por el colegio de arquitectura de Ecuador en diciembre de 1978.

Posee una pista de asfalto de 2.020 metros de longitud y 45 metros de ancho, conectada a una plataforma de 28.000 metros cuadrados por tres calles de rodaje, dos perpendiculares y una rápida, su orientación es 08-26. Su terminal de aviación comercial posee facilidades para atender pasajeros nacionales e internacionales, como puerto de entrada y de salida.

2.2 Misión

Como establecimiento público del orden municipal adscrito al despacho del Alcalde, presta servicio aeroportuarios con su infraestructura física, técnica y operativa, garantizando la calidad y la seguridad en el transporte aéreo.

Satisface las necesidades y expectativas de sus clientes mediante un talento humano conformado por funcionarios, empresas de apoyo y comunidad en general, comprometidos en hacer del Aeropuerto Internacional Matecaña un polo de desarrollo social, económico y turístico a nivel local, regional, y nacional, mediante la prestación de un excelente servicio al cliente.

2.3 Visión

En el año 2010 el Aeropuerto Internacional Matecaña conservará altos estándares de competitividad. Será reconocido por la excelencia en la prestación del servicio, la búsqueda de nuevas oportunidades de negocio y el liderazgo de su talento humano.

Será una organización tecnológicamente actualizada y comprometida con el mejoramiento de la calidad en el servicio, en armonía con el medio ambiente; consolidándose como un símbolo de civismo y desarrollo de la comunidad.

2.4 Política de Gestión

En el Aeropuerto Internacional Matecaña prestamos servicios aeroportuarios con liderazgo, efectividad, modernización tecnológica y compromiso con el medio ambiente, garantizando la seguridad y la satisfacción de nuestros clientes.

Estamos comprometidos con el mejoramiento continuo de nuestro Sistema Integrado de Gestión, de la mano de un equipo de trabajo competente y con el cumplimiento de las normas de aviación civil.

2.5 Nuestros Servicios

El Aeropuerto Internacional Matecaña presta servicios de infraestructura aeroportuaria para ello posee una pista de asfalto de 2.020 metros de longitud y 45 metros de ancho con clave de referencia 4C con capacidad de aterrizaje de aeronaves tipo AIRBUS 320, conectada a una plataforma de 28.000 metros cuadrados con capacidad de parqueo para 5 aeronaves y 2 helipuertos, conectada a la pista por tres calles de rodaje, dos perpendiculares y una rápida, 2 salas de espera nacional, una internacional y 2 puentes de embarque. Cuenta además con las áreas de Servicio Médico habilitado para la prestación de servicios de Medicina General, Transporte Asistencial Básico y Salud Ocupacional, Servicio de Salvamento y Extinción de Incendios SEI Categoría 7, Seguridad Aeroportuaria, Mantenimiento, Control de Plataforma y Control de Fauna Peligrosa para la Aviación.

2.6 Entidades de Apoyo

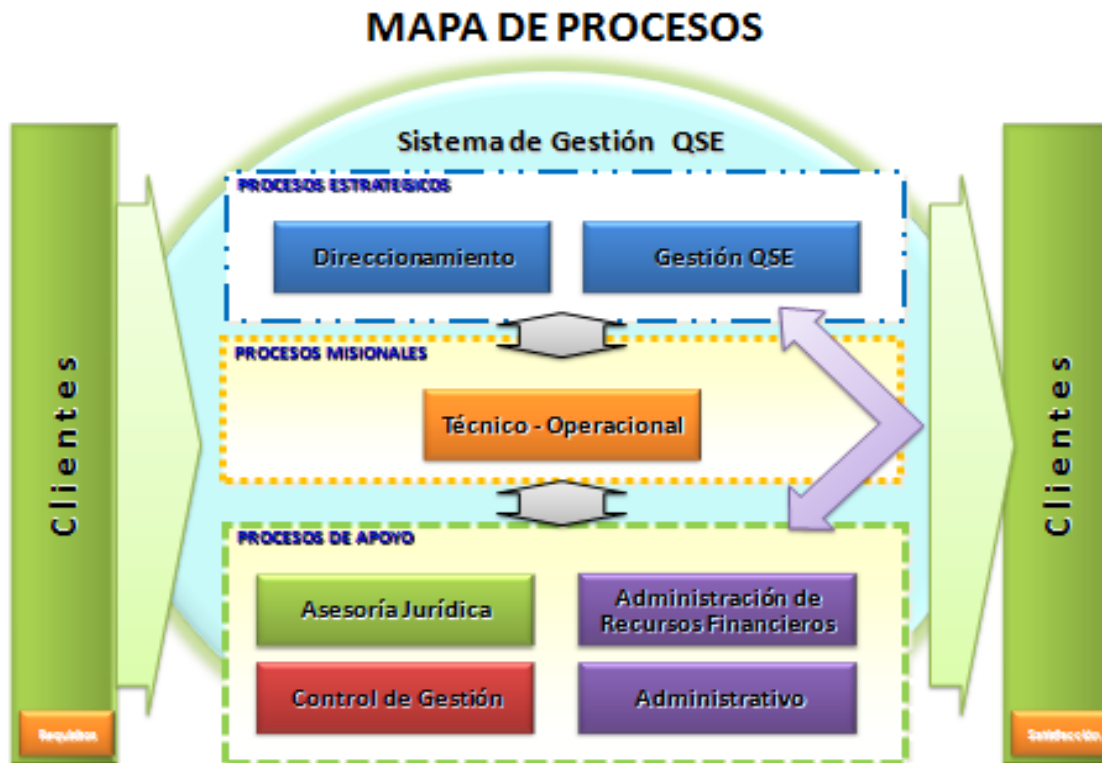
Debido a la categoría de nuestro Aeropuerto contamos con entidades de apoyo como la Aerocivil, DAS, ICA, DIAN, Policía Aeroportuaria, Fiscal-Aduanera y de Antinarcóticos, las cuales se encargan de realizar trámites de aduana, inmigración o emigración, reglamentación veterinaria y control de narcóticos, brindando el apoyo necesario para la operación del Aeropuerto Internacional Matecaña.

2.7 Alcance del Sistema Integrado de Gestión

El Sistema de Integrado de Gestión (Calidad, Seguridad Operacional y Ambiental) del Aeropuerto Internacional Matecaña tiene el siguiente alcance:

“Prestación de Servicios Aeroportuarios Técnicos, Ambientales, Operativos, Servicios Médicos, Salvamento, Extinción de Incendios, Seguridad Aeroportuaria, Seguridad Operacional e Infraestructura Física”.

2.8 Mapa de procesos



2.9 CONFORMACIÓN DE PROCESOS

PROCESO	AREAS QUE LO CONFORMAN	LIDER DE PROCESO
---------	------------------------	------------------

PROCESOS ESTRATEGICOS

Direccionamiento	Gerencia	Gerente
-------------------------	----------	---------

Gestión QSE	Calidad, Seguridad Operacional y Ambiental	Director Técnico Asesor Jurídico
--------------------	--	-------------------------------------

PROCESO MISIONAL

Técnico – Operacional	Dirección Técnica	Director Técnico
	Servicio Medico	
	Seguridad Aeroportuaria	
	Bomberos Aeronáuticos	
	Mantenimiento	
	Rampa	
	Gestión Ambiental y Peligro Aviaro	
	Gestión de Obras Civiles	

PROCESOS DE APOYO

Asesoría Jurídica	Asesoría Jurídica	Asesor Jurídico
--------------------------	-------------------	-----------------

Control de Gestión	Control Interno	Asesor de Control Interno
---------------------------	-----------------	---------------------------

Administrativo	Dirección Administrativa y Financiera	Directora Administrativa y Financiera
	Talento Humano	
	Almacén	
	Sistemas	
	Archivo y Correspondencia	
	Estadística	
	Arrendamientos	

Administración de Recursos Financieros	Tesorería	Directora Administrativa y Financiera
	Contabilidad y Presupuesto	

3 EXCLUSIONES

Numeral 7.3 Diseño y Desarrollo

El Sistema de Gestión de la Calidad en el Aeropuerto Internacional Matecaña, excluye de las Normas ISO 9001 y NTCGP 1000, la aplicabilidad del numeral 7.3 Diseño y Desarrollo, esta exclusión se encuentra soportada en el hecho de que el Aeropuerto es una empresa que no realiza ninguna actividad y/o proceso de diseño; puesto que para la prestación del servicio y el logro de su alcance se rige al cumplimiento de normas que establecen los lineamientos necesarios para el desarrollo normal de las actividades propias del Aeropuerto, estas normas son establecidas por la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI), Manual de Servicios de Aeropuertos - Documento 9137, Reglamento Aeronáutico de Colombia (RAC), Decreto 1601 de 1984 del Ministerio de la Protección Social, Decreto 1011 de 2006 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Atención de Salud, Planificación de Emergencia en los Aeropuertos, Resolución 0894 de 2004, Plan Local de Seguridad Aeroportuaria, Aerocivil Circular Obligatoria 15 de Octubre de 2002 y Resolución 03152 Agosto de 2004 – Aerocivil.

4 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

4.1 REQUISITOS GENERALES

El Aeropuerto Internacional Matecaña en adelante denominado Entidad ha establecido, documentado, implementado y mantiene su Sistema Integrado de Gestión QSE (Calidad, Seguridad Operacional y Ambiental) y trabaja continuamente para mejorar su eficacia, eficiencia y efectividad, de acuerdo con los requisitos de las normas ISO 9001, NTCGP 1000, ISO 14001 y RAC parte 22; este Sistema incluye de manera integral todos los procesos de la entidad que le permiten cumplir su función ([Véase Mapa de Procesos numeral 2.8](#)).

Por lo tanto la Entidad ha:

- a) determinado los procesos que le permiten cumplir la función que se le ha asignado ([Véase Mapa de Procesos numeral 2.8](#)),
- b) determinado la secuencia e interacción de estos procesos (*Véanse Caracterizaciones de Procesos*),
- c) determinado los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces y eficientes (*véase numeral 7.2.1 y 7.2.2*),
- d) asegurado de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos (*véase numeral 6.3*),
- e) establecido el seguimiento, la medición y el análisis de los procesos ([véase numeral 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos](#)),
- f) implementa las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos ([véase numeral 8.5.1 Mejora continua](#)),
y
- g) establece controles sobre los riesgos identificados y valorados que puedan afectar la satisfacción del cliente y el logro de los objetivos de la entidad (*véase Mapa de riesgos*).

En los casos en que la entidad opte por entregar a terceros cualquier proceso que afecte la conformidad del producto y/o servicio con los requisitos, la entidad se asegurara de controlar tales procesos (*véase Manual de Interventoría MAAJ02*). El tipo y grado de control por aplicar sobre los procesos entregados a terceros debe estar definido dentro del Sistema de Gestión de la Calidad.

Cuando existan disposiciones regulatorias, expedidas por una autoridad competente, relativas al control de procesos entregados a terceros, la entidad deberá ceñirse a estas disposiciones.

4.2 GESTION DOCUMENTAL

4.2.1 Generalidades

La documentación del Sistema Integrado de Gestión QSE (Calidad, Seguridad Operacional y Ambiental) incluye:

- a) las declaraciones de la Política de Gestión y de los objetivos de la calidad,
- b) el manual del Sistema Integrado de Gestión QSE (Calidad, Seguridad Operacional y Ambiental),
- c) los procedimientos documentados y los registros requeridos por las normas ISO 9001, NTCGP 1000, ISO 14001 y RAC parte 22, y
- d) los documentos, incluidos los registros, requeridos por la entidad para el cumplimiento de sus funciones y que le permitan asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos (***Véase listado maestro de documentos***).

4.2.2 Manual de Calidad

La entidad ha establecido y se asegura de mantener un manual de la calidad que incluye:

- a) el alcance del Sistema Integrado de Gestión Calidad, Seguridad Operacional y Ambiental, ([véase 2.7 alcance del sistema integrado de gestión](#)) los detalles y la justificación de cualquier exclusión ([véase 3. Exclusiones](#)),
- b) los procedimientos documentados establecidos para el Sistema Integrado de Gestión, (**Véase listado maestro de documentos**) y
- c) una descripción de la interacción entre los procesos del Sistema Integrado de Gestión ([Véase Mapa de Procesos numeral 2.8](#)).

4.2.3 Control de documentos

Los documentos requeridos por el Sistema Integrado de Gestión QSE (Calidad, Seguridad Operacional y Ambiental) deben controlarse.

Para ello se estableció el procedimiento documentado **CONTROL DE LOS DOCUMENTOS Y REGISTROS PRGC01**, en el cual se definen los controles necesarios para:

- a) aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión;
- b) revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente;
- c) asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de versión vigente de los documentos;
- d) asegurarse de que las versiones vigentes y pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso;
- e) asegurarse de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables;

- f) asegurarse de que los documentos de origen externo que la entidad determina que son necesarios para la planificación y la operación del Sistema de Integrado de Gestión, se identifican y que se controla su distribución, y
- g) prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.

4.2.4 Control de los registros

Los registros son un tipo especial de documento y se establecen para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz, eficiente y efectiva del sistema integrado de gestión (Calidad, Seguridad Operacional y Ambiental) deben controlarse.

La entidad ha establecido el procedimiento documentado **CONTROL DE LOS DOCUMENTOS Y REGISTROS PRGC01** para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros. *(Véase listado maestro de documentos y registros y tablas de retención documental).*

Los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables.

4.3 PLANIFICACIÓN (ISO 14001)

4.3.1 Aspectos ambientales (ISO 14001)

La Entidad ha identificado los aspectos ambientales de sus actividades y servicios que puede controlar y aquellos sobre los que puede influir dentro del alcance definido del sistema de gestión ambiental, de igual manera se han determinado aquellos aspectos que tienen o pueden tener impactos sobre el medio ambiente.

Esta información se encuentra documentada en la **MATRIZ DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES DGGC03**.

4.3.2 Requisitos legales y otros requisitos (ISO 14001)

La Entidad ha identificado los requisitos legales aplicables y otros requisitos que la organización ha suscrito en relación con sus aspectos ambientales; y ha determinado cómo se aplican estos requisitos a sus aspectos ambientales; Esta información se encuentra documentada en la **MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS DGGC06**.

4.3.3 Objetivos, metas y programas (ISO 14001)

La Entidad ha establecido sus objetivos y metas ambientales estos se encuentran documentados en el **PROGRAMA DE GESTION AMBIENTAL DGGC07**, en los niveles y funciones pertinentes dentro de la organización.

Los objetivos y metas son medibles cuando es factible y son coherentes con la política ambiental, incluidos los compromisos de prevención de la contaminación, el cumplimiento con los requisitos legales aplicables y otros requisitos que la organización suscriba, y con la mejora continua.

La Entidad establece anualmente su programa de gestión ambiental, para alcanzar sus objetivos y metas. Este programa incluye la asignación de responsabilidades para

lograr los objetivos y metas en las funciones y niveles pertinentes de la organización así como los medios y plazos para lograrlos.

4.4 IMPLEMENTACION Y OPERACIÓN (ISO 14001)

4.4.1 Recursos, funciones, responsabilidad y autoridad (ISO 14001)

La dirección de la Entidad se asegura de la disponibilidad de recursos (*humanos, habilidades especializadas, infraestructura, financieros y tecnológicos*), esenciales para establecer, implementar, mantener y mejorar el sistema de gestión ambiental, tales recursos se garantizan a través de la contratación de bienes o servicios y los recursos financieros necesarios se determinan en su presupuesto anual y en su plan operativo anual de inversiones POAI.

Las funciones, las responsabilidades y la autoridad se han definido y se encuentran documentadas en el *Manual de Funciones* adoptado mediante resolución N° 227 del 22/05/2007, el cual se encuentra publicado en el servidor para su consulta (Carpeta publica- SIG-QSE).

La alta dirección de la Entidad ha designado al director técnico como el representante de la dirección para el sistema de gestión ambiental mediante la Resolución N° 0132 del 29/04/2008 quien, independientemente de otras responsabilidades tiene definidas sus funciones, responsabilidades y autoridad para asegurarse de que el sistema de gestión ambiental se establece, implementa y mantiene de acuerdo con los requisitos de la Norma ISO 14001; además de informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión ambiental para su revisión, incluyendo las recomendaciones para la mejora.

4.4.2 Competencia, formación y toma de conciencia (ISO 14001)

La Entidad se asegura de que cualquier persona que realice tareas para ella o en su nombre, que potencialmente pueda causar uno o varios impactos ambientales significativos identificados por la organización sea competente, para ello se toma como base la educación, formación o experiencia adecuados; Tales requisitos se encuentran definidos en el manual de funciones par el caso de los funcionarios y en los estudios previos para el caso de los contratos de prestación de servicios, los registros se encuentran en las respectivas Hojas de Vida y Contratos los cuales pueden ser consultados en el área de Talento Humano y Archivo respectivamente.

La Entidad ha establecido que las capacitaciones serán el mecanismo para que sus funcionarios o las personas que trabajan en su nombre tomen conciencia de:

- a) La importancia de la conformidad con la política ambiental, los procedimientos, y los requisitos del sistema de gestión ambiental;
- b) los aspectos ambientales significativos, los impactos relacionados reales o potenciales asociados con su trabajo y los beneficios ambientales de un mejor desempeño personal;
- c) sus funciones y responsabilidades en el logro de la conformidad con los requisitos del sistema de gestión ambiental y;
- d) las consecuencias potenciales de desviarse de los procedimientos especificados.

4.4.3 Comunicación (ISO 14001)

En relación con sus aspectos ambientales y su sistema de gestión ambiental, la Entidad ha establecido que para la comunicación interna entre los diversos niveles y funciones de la organización esta se realice a través de los diferentes medios de comunicación con que cuenta la entidad, como son las extensiones telefónicas, el correo institucional, los celulares, el radioteléfono y las comunicaciones escritas.

Para recibir, documentar y responder a las comunicaciones pertinentes de las partes interesadas externas se ha establecido que estas serán enviadas a la Dirección Técnica quien es a su vez la única área autorizada para responder a las comunicaciones pertinentes de las partes interesadas externas en relación con sus aspectos ambientales y con el Sistema de Gestión Ambiental.

Cuando se requiera comunicar información acerca de los aspectos ambientales significativos de la Entidad, la Dirección Técnica comunicara externamente dicha información y su decisión se documentara en el respectivo oficio que expida el Director Técnico el cual deberá tener la aprobación de la Gerencia de la Entidad y estar radicado por el área de archivo.

4.4.4 Documentación (ISO 14001)

La documentación del sistema de gestión ambiental incluye:

- a) la política, objetivos y metas ambientales (**véase Política de Gestión numeral 2.4 y Programa de Gestión Ambiental DGGC07**);
- b) la descripción del alcance del sistema de gestión ambiental (**véase Alcance del Sistema de Gestión numeral 2.7**);
- c) la descripción de los elementos principales del sistema de gestión ambiental y su interacción, así como la referencia a los documentos relacionados (**véase Mapa de procesos y Listado Maestro de Documentos**);
- d) los documentos, incluyendo los registros requeridos por la norma ISO 14001 (**véase Listado Maestro de Documentos**);
- e) los documentos, incluyendo los registros determinados por la organización como necesarios para asegurar la eficacia de la planificación, operación y control de procesos relacionados con sus aspectos ambientales significativos (**véase Listado Maestro de Documentos**).

4.4.5 Control de documentos (ISO 14001)

Los documentos requeridos por el sistema de gestión ambiental y por la norma ISO 14001 se deben controlar, para ello se estableció el procedimiento documentado ***CONTROL DE LOS DOCUMENTOS Y REGISTROS PRGC01***, en el cual se definen los controles necesarios para:

- a) aprobar los documentos con relación a su adecuación antes de su emisión;
- b) revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario, y aprobarlos nuevamente;
- c) asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de revisión actual de los documentos;
- d) asegurarse de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables están disponibles en los puntos de uso;
- e) asegurarse de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables;
- f) asegurarse de que se identifican los documentos de origen externo que la organización ha determinado que son necesarios para la planificación y operación del sistema de gestión ambiental y se controla su distribución; y
- g) prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.

4.4.6 Control operacional (ISO 14001)

La Entidad ha identificado y planifica aquellas operaciones que están asociadas con los aspectos ambientales significativos identificados, de acuerdo con su política ambiental, objetivos y metas, con el objeto de asegurarse de que se efectúan bajo las condiciones especificadas, mediante:

- a) el establecimiento, implementación y mantenimiento de uno o varios procedimientos documentados para controlar situaciones en las que su ausencia podría llevar a desviaciones de la política, objetivos y metas ambientales; y (***véanse procedimientos de gestión ambiental***)
- b) el establecimiento de criterios operacionales en los procedimientos; y
- c) el establecimiento, implementación y mantenimiento de procedimientos relacionados con aspectos ambientales significativos identificados de los bienes y servicios utilizados por la organización, y la comunicación de los procedimientos y requisitos aplicables a los proveedores, incluyendo contratistas ***VÉASE MATRIZ DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES DGGC03.***

4.4.7 Preparación y respuesta ante emergencias (ISO 14001)

La Entidad ha establecido la matriz (***Respuesta a Emergencias Ambientales DGGC05***) para identificar situaciones potenciales de emergencia y accidentes potenciales que pueden tener impactos en el medio ambiente y como responder ante ellos.

La Entidad responderá ante situaciones de emergencia y accidentes reales y prevenir o mitigar los impactos ambientales adversos asociados.

La Entidad revisara periódicamente, y modificara cuando sea necesario su matriz (***Respuesta a Emergencias Ambientales DGGC05***), en particular después de que ocurran accidentes o situaciones de emergencia.

Cuando sea factible la Entidad realizara pruebas de su procedimiento de preparación y respuesta ante emergencias.

4.5 VERIFICACIÓN (ISO 14001)

4.5.1 Seguimiento y medición (ISO 14001)

La Entidad realiza el seguimiento y mide de forma regular las características fundamentales de sus operaciones que pueden tener un impacto significativo en el medio ambiente, las actividades de medición se realizan a través de contratos de prestación de servicio donde se monitorea la calidad del agua potable, el agua residual y los niveles de ruido. Las actividades de seguimiento se realizan mensualmente mediante inspecciones ambientales realizadas por el personal de apoyo profesional en gestión ambiental y gestión de calidad, estas inspecciones tienen por objeto verificar que los impactos ambientales que se generan por la operación del Aeropuerto se encuentren bajo control.

La Entidad se asegura estableciendo como un requisito en los contratos de prestación de servicios que se suscriban para realizar mediciones que los equipos de seguimiento y medición que sean utilizados por el contratista se encuentren calibrados o verificados y los registros pueden ser consultados en los respectivos informes.

4.5.2 Evaluación del cumplimiento legal (ISO 14001)

En coherencia con su compromiso de cumplimiento, la Entidad ha establecido como procedimiento para evaluar periódicamente el cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos que se suscriban relacionados con sus aspectos ambientales y su sistema de gestión ambiental la **LISTA DE VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS FOGC15**, en la cual se evalúa como mínimo cada seis meses o extraordinariamente cuando se considere necesario

el cumplimiento con los requisitos legales que se han identificado en la *Matriz de Requisitos Legales y Otros Requisitos* DGGC06, además de evaluar el cumplimiento con otros requisitos que la entidad suscribe con entes de control como la Corporación Ambiental de Risaralda CARDER, el Ministerio de Ambiente Vivienda y Desarrollo Territorial MAVDT, la Contraloría Municipal de Pereira, el Instituto Nacional de Salud, la Secretaria Municipal de Salud, la Secretaria Departamental de Salud, la Superintendencia de Puertos y Transporte entre otros.

Los registros de los resultados de las evaluaciones periódicas se encuentran en el archivo de gestión de la Dirección Técnica.

4.5.3 No conformidad, acción correctiva y acción preventiva (ISO 14001)

La Entidad estableció el procedimiento documentado **ACCION CORRECTIVA Y PREVENTIVA PRGC03** para tratar las no conformidades reales y potenciales y tomar acciones correctivas y acciones preventivas. En el procedimiento se definen los requisitos para:

- a) la identificación y corrección de las no conformidades y tomar las acciones para mitigar sus impactos ambientales;
- b) la investigación de las no conformidades, determinando sus causas y tomando las acciones con el fin de prevenir que vuelvan a ocurrir;
- c) la evaluación de la necesidad de acciones para prevenir las no conformidades y la implementación de las acciones apropiadas definidas para prevenir su ocurrencia;
- d) el registro de los resultados de las acciones preventivas y acciones correctivas tomadas; y
- e) la revisión de la eficacia de las acciones preventivas y acciones correctivas tomadas.

Las acciones tomadas serán apropiadas en relación a la magnitud de los problemas e impactos ambientales encontrados.

La Entidad se asegurara de que cualquier cambio necesario se incorpore a la documentación del sistema de gestión ambiental.

4.5.4 Control de los registros (ISO 14001)

La Entidad mantiene los registros que son necesarios, para demostrar la conformidad con los requisitos de su sistema de gestión ambiental, de la Norma ISO 14001, y para demostrar los resultados logrados.

Para ello se estableció el procedimiento **CONTROL DE LOS DOCUMENTOS Y REGISTROS PRGC01**, donde se definen los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros.

4.5.5 Auditoría interna (ISO 14001)

La Entidad se asegura de que la auditoría interna del sistema de gestión ambiental se realice una vez al año para:

- a) determinar si el sistema de gestión ambiental:
 - 1) es conforme con las disposiciones planificadas para la gestión ambiental, incluidos los requisitos de la norma ISO 14001; y
 - 2) se ha implementado adecuadamente y se mantiene; y
- b) proporcionar información a la dirección sobre el resultado de la auditoría.

La Entidad ha establecido el procedimiento documentado de **Auditoría Interna PRGC05** el cual trata sobre:

- las responsabilidades y los requisitos para planificar y realizar la auditoría, informar sobre los resultados y mantener los registros asociados;

- la determinación de los criterios de auditoría, su alcance, frecuencia métodos y;
- La selección de los auditores y la realización de la auditoria debe asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría.

4.6 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN (ISO 14001)

La alta dirección revisa el sistema de gestión ambiental de la Entidad, como mínimo una (1) vez al año o extraordinariamente cuando así se considere, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas. Esta revisión deberá incluir la evaluación de oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el sistema de gestión ambiental, incluyendo la política ambiental, los objetivos y las metas ambientales (*véase Procedimiento Revisión por la Dirección PRDI01*). Los registros de las revisiones por la dirección se encuentran en el archivo de gestión de la Dirección Técnica.

Los requisitos de entrada para realizar la revisión por la dirección son:

- a) los resultados de las auditorías internas y evaluaciones de cumplimiento con los requisitos legales y otros requisitos que la organización suscriba;
- b) las comunicaciones de las partes interesadas externas, incluidas las quejas;
- c) el desempeño ambiental de la organización;
- d) el grado de cumplimiento de los objetivos y metas;
- e) el estado de las acciones correctivas y preventivas;
- f) el seguimiento de las acciones resultantes de las revisiones previas llevadas a cabo por la dirección;
- g) los cambios en las circunstancias, incluyendo la evolución de los requisitos legales y otros requisitos relacionados con sus aspectos ambientales; y
- h) las recomendaciones para la mejora.

Los resultados de las revisiones por la dirección deberán incluir todas las decisiones y acciones tomadas relacionadas con posibles cambios en la política ambiental,

objetivos, metas y otros elementos del sistema de gestión ambiental, coherentes con el compromiso de mejora continua.

5 RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION

5.1 COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN

La alta dirección proporciona evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del Sistema Integrado de Gestión, así como con la mejora continua de su eficacia, eficiencia y efectividad, mediante:

- a) la comunicación a los servidores públicos y/o particulares que ejerzan funciones públicas de la entidad acerca de la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales,
- b) el establecimiento de la política de la calidad ([véase 2.4 política de gestión](#)),
- c) la seguridad de que se establecen los objetivos de la calidad ([véase 5.4.1 objetivos de calidad](#)),
- d) la realización de las revisiones por la dirección ([véase 5.6 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN](#)), y
- e) el aseguramiento de la disponibilidad de recursos.

5.2 ENFOQUE AL CLIENTE

La alta dirección trabaja permanentemente para asegurarse de que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente.

El Aeropuerto Internacional Matecaña, consiente del compromiso que contrae con sus clientes como usuarios de los servicios e instalaciones de la entidad, establece como objetivo prioritario la satisfacción de sus necesidades y expectativas, cumpliendo con rigor todos los requisitos legales y reglamentarios que sean de aplicación a las actividades del aeropuerto, como infraestructura esencial del transporte aéreo.

Los requisitos del cliente se encuentran determinados por la norma de Aviación Civil Colombiana definidas por la Aeronáutica Civil de Colombia y la norma de Aviación Civil

Internacional definidas por la Organización de Aviación Civil Internacional OACI, y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción de nuestros clientes.

5.3 POLÍTICA DE LA CALIDAD

La Entidad tiene establecida su Política de Calidad la cual es adecuada a su misión, a su vez se encuentra coherente con en Plan de Desarrollo Pereira Región de Oportunidades 2008-2011; línea estratégica Pereira Amable Movilidad Aérea e incluye un compromiso de cumplir con los requisitos de nuestros clientes y de mejorar continuamente la eficacia, eficiencia y efectividad, es comunicada a todos los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas dentro de la entidad y es revisada para su adecuación ([véase 2.4 Política de Gestión](#)).

Igualmente siguiendo los parámetros del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005, se elaboro el **Código De Ética DGCG02** el cual contiene los principios y valores consagrados en la constitución, la ley y la finalidad social del estado, adoptado oficialmente mediante la resolución N° 0380 del 24/09/2007.

Este código de ética se realizó con la construcción participativa de los funcionarios de la entidad y se difundió mediante la firma del **Protocolo Ético FOCG01** el cual reposa en cada una de las hojas de vida de los funcionarios y en los contratos de prestación de servicios, además esta publicado en la página Web www.aeromate.gov.co con el fin de difundir a la ciudadanía y organizaciones interesadas en la gestión de la entidad.

5.4 PLANIFICACIÓN

5.4.1 Objetivos de calidad

Los objetivos de la calidad son mensurables y coherentes con la política de la calidad de la entidad, para su definición se consideraron los recursos financieros, humanos y operacionales con los que cuentan los diferentes procesos.

Los objetivos se revisan y miden en las reuniones periódicas con el líder de proceso respectivo y en la revisión anual del sistema (*véase **Caracterizaciones de proceso/Objetivo***).

5.4.2 Planificación del sistema de gestión de calidad

La alta dirección se asegura que:

- a) la planificación del Sistema Integrado de Gestión se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en el [numeral 4.1](#), así como los [objetivos de la calidad](#), y
- b) se mantiene la integridad del Sistema Integrado de Gestión cuando se planifican e implementan cambios en éste.

5.5 RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN

5.5.1 Responsabilidad y autoridad

Las responsabilidades y autoridades que configuran articuladamente los cargos, las funciones, relaciones así como los niveles de responsabilidad y autoridad en la entidad permitiendo dirigir y ejecutar los procesos y actividades de conformidad con su misión y su función legal se encuentran establecidas en el Manual de Funciones, Manual de Procedimientos y en el Organigrama de la entidad.

5.5.2 Representante de la dirección

La alta dirección designó al Asesor Jurídico como Representante de la Dirección para el Sistema de Gestión de Calidad mediante Resolución No. 000152 del 26/03/2007, quien independientemente de otras responsabilidades, tiene la responsabilidad y autoridad para:

- a) asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad;
- b) informar a la alta dirección sobre el desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad y de cualquier necesidad de mejora, y
- c) asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la entidad.

5.5.3 Comunicación interna

El S.G.C estableció los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización para garantizar que esta se efectúa de manera eficaz y cumpliendo con los elementos de comunicación pública definidos por Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005, el cual busca apoyar la construcción de una visión compartida y de perfeccionar las relaciones humanas de la entidad pública con sus grupos de interés tanto internos como externos, facilitando el cumplimiento de sus objetivos institucionales y sociales. La comunicación se encuentra dividida en tres elementos:

Comunicación organizacional: Orienta la difusión de políticas y la información generada al interior de la entidad, para una clara identificación de los objetivos, estrategias, planes, programas, proyectos y la gestión de operaciones hacia los cuales se enfoca el accionar de la entidad, en cumplimiento de este elemento la entidad tiene establecidos los canales de comunicación entre la Dirección y las diferentes áreas de

la entidad la cual se realiza por medio de comunicaciones escritas y correos electrónicos.

Comunicación informativa: Garantiza la difusión de información de la entidad pública sobre su funcionamiento, gestión y resultados en forma amplia y transparente hacia los diferentes grupos de interés y externos.

Medios de comunicación: Conjunto de procedimientos, métodos, recursos e instrumentos utilizados por la entidad pública, para garantizar la divulgación, circulación amplia y focalizada de la información y de su sentido, hacia los diferentes grupos de interés, este elemento la entidad cuenta con mecanismos de comunicación que lleguen a sus usuarios brindando información completa, sencilla y oportuna acerca de la gestión como boletines, carteleras, correos electrónicos, página Web, medios de comunicación locales, radio, prensa y televisión.

5.6 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

5.6.1 Generalidades

La alta dirección revisa el Sistema de Gestión de la Calidad de la entidad, para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad continuas. La revisión se realiza una vez al año, e incluye la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el Sistema de Gestión de la Calidad, incluidos la política de la calidad y los objetivos de la calidad (***véase procedimiento revisión por la dirección PRDI01***).

Los registros de las revisiones efectuadas por la dirección pueden ser consultados en el archivo de gestión de Calidad

5.6.2 Información de entrada para la revisión

Para realizar la revisión por la dirección se debe tener la siguiente información:

- a) los resultados de auditorías (**informes de auditorías**),
- b) la retroalimentación del cliente (**resultado de las encuestas de satisfacción aerolíneas y viajeros**),
- c) el desempeño de los procesos y la conformidad del servicio (**informe de gestión de los líderes de procesos**),
- d) el estado de las acciones correctivas y preventivas (**informe de acciones correctivas o preventivas**),
- e) las acciones de seguimiento de revisiones previas efectuadas por la dirección (**informes de revisiones por la dirección previas**),
- f) los cambios que podrían afectar al Sistema de Gestión de la Calidad,
- g) las recomendaciones para la mejora, y
- h) los resultados de la gestión realizada sobre los riesgos identificados para la entidad, los cuales deben estar actualizados (**informe de control interno sobre el seguimiento a los riesgos**).

5.6.3 Resultados de la revisión

Los resultados de la revisión por la dirección deben incluir todas las decisiones y acciones relacionadas con:

- a) la mejora de la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos;
- b) la mejora del servicio en relación con los requisitos del cliente, y
- c) las necesidades de recursos.

6 GESTION DE LOS RECURSOS

6.1 PROVISIÓN DE LOS RECURSOS

La entidad determina en el (*Presupuesto, Plan Operativo Anual de Inversiones, Plan de Acción, Plan Estratégico y Plan Maestro Aeroportuario*) y proporcionar (*Contratación de bienes, servicios, suministros, obras entre otros*) los recursos necesarios para:

- a) implementar y mantener el Sistema de Gestión y mejorar continuamente su eficacia, eficiencia y efectividad, y
- b) aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

6.2 TALENTO HUMANO

6.2.1 Generalidades

Los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas (*contratistas*) que realicen trabajos que afecten la conformidad con los requisitos del servicio deben ser competentes con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas. Con el fin de garantizar la competencia de los funcionarios de la Entidad se han definido los requisitos de estudio mínimos y máximos, así como los requisitos de experiencia mínima tales requisitos se encuentran establecidos en el *Manual de Funciones adoptado mediante resolución N° 227 del 22/05/2007*, documento de referencia para realizar el proceso de selección del personal que ingresa a la Entidad.

En el caso de los particulares que ejercen funciones públicas (*contratistas*) y que realizan trabajos que afectan la calidad del servicio, se garantiza que estos sean competentes con base en la educación, formación, habilidades y experiencia, estableciendo como requisito contractual en el estudio previo tales requisitos que deberán cumplir las personas que sean contratadas para prestar el servicio solicitado, posteriormente es el Gerente de la entidad quien avala mediante la firma del certificado de idoneidad y experiencia.

6.2.2 Competencia, formación y toma de conciencia

La entidad se asegura de:

- a) determinar la competencia necesaria de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas o que realizan trabajos que afectan la conformidad con los requisitos servicio (*véase manual de funciones y estudios previos numeral 2.1 especificaciones del servicio a contratar*);
- b) proporcionar formación o tomar otras acciones para lograr la competencia necesaria cuando se requiera (*véase plan de capacitación y formación de la Entidad*);
- c) evaluar las acciones tomadas, en términos de su efecto sobre la eficacia, eficiencia o efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad de la entidad (*véase evaluaciones del desempeño/resolución N°043 del 08/02/2008 y evaluación de acuerdos de gestión/resolución N°062 del 22/02/2008*);
- d) garantizar que los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas son conscientes de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad (*véase registros de capacitación del sistema integrado de gestión QSE*), y
- e) mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas (*véanse hojas de vida y contratos de prestación de servicios*).

6.3 INFRAESTRUCTURA

La entidad determina (*Presupuesto Anual y Plan Operativo Anual de Inversiones*), proporciona (*contratos de suministros, bienes, servicios y obras*) y mantiene (*Contratos de Mantenimiento y/o actividades de mantenimiento*) la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del servicio. La infraestructura incluye:

- a) edificios, espacio de trabajo y sus servicios asociados (por ejemplo mantenimiento de terminal, pista, calles de rodaje, plataforma, zonas verdes,

iluminación, demarcación, puentes de embarque, maquinas de extinción de incendios, ambulancia, equipos biomédicos, plantas eléctricas, bandas transportadoras de equipajes, maquinas de RX, arcos detectores de metales, cámaras de seguridad entre otros).

b) herramientas, equipos y sistemas de información (tanto *hardware* como *software*) para la gestión de los procesos, y

c) servicios de apoyo tales como transporte y comunicación (por ejemplo maquinas de extinción, ambulancia, vehículos utilitarios GATORS, radioteléfonos y celulares).

6.4 AMBIENTE DE TRABAJO

La entidad determina y gestiona el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del servicio mediante el desarrollo y cumplimiento del programa de Salud Ocupacional, el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial Resolución 000251 del 18 de Agosto de 2005, el Plan de Emergencia MATO03, el Panorama General de Factores de Riesgo descrito en el Manual de Funciones y el Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO).

7 PRESTACION DEL SERVICIO

7.1 PLANIFICACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La entidad planifica y desarrolla los procesos necesarios para la prestación del servicio. La planificación de la prestación del servicio es coherente con los requisitos de los otros procesos del Sistema de Gestión de la Calidad (véase el numeral 4.1).

Durante la planificación de la prestación del servicio, la entidad determino lo siguiente:

- a) Los objetivos de la calidad (**véase *caracterización/Objetivo***) y los requisitos para la prestación del servicio están definidos por las autoridades competentes como (*Organización de Aviación Civil Internacional OACI, Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil, Ministerio de la Protección Social, Ministerio del Medio Ambiente, entre otras*).
- b) Se establecieron los procesos necesarios para la prestación del servicio (*véase *Mapa de Procesos**) además de la elaboración de los diferentes documentos (*véase *Listado Maestro de Documentos**) y de proporcionar recursos específicos para el servicio (*véase *Presupuesto y Plan Operativo Anual de Inversiones**).
- c) Las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, inspección y ensayo/prueba específicas para el servicio así como los criterios para la aceptación del mismo se encuentran definido en el Manual de Aeródromo.
- d) Los registros necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de prestación del servicio cumplen los requisitos, se encuentran definidos en *Listado Maestro de Documentos*.

7.2 PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE.

7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el servicio

La Entidad ha determinado:

- a) Los requisitos especificados por el cliente incluyendo los requisitos para las actividades de la prestación del servicio y las posteriores a esta, se encuentran determinados en los contratos de arrendamiento los cuales se encuentran archivados en el área jurídica de la entidad.

- b) *Los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea conocido se encuentran determinados en:***
 - Contrato de servicios de operación de seguridad aeroportuaria, protección de perímetros y vigilancia de las instalaciones administrativas de la entidad.
 - Contrato de prestación de servicios de aseo y limpieza de las instalaciones del terminal aéreo.
 - Convenios interinstitucionales con las entidades de apoyo tales como: (AEROCIVIL, DAS, DIAN, ICA, Policía Aeroportuaria, Antinarcóticos y Fiscal y Aduanera).

- c) *Los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el servicio se encuentran determinados por:***
 - Aeronáutica Civil de Colombia.
 - Organización de Aviación Civil Internacional (OACI).
 - Ministerio de la Protección Social.
 - Ministerio del Medio Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.
 - Ministerio de Transporte.
 - CARDER.
 - Transportation Security Administration TSA
 - Superintendencia de Puertos y Transporte
 - Instituto Nacional de Salud.

d) Los Requisitos adicionales determinados por la entidad se encuentran determinados en los siguientes manuales y/o procedimientos:

- Manual de Salvamento y Extinción de Incendio
- Plan Local de Seguridad Aeroportuaria
- Manual del Aeródromo
- Manual de Operaciones Aeroportuarias
- Manual Plan de Emergencias
- Manual Puentes de Embarque
- Procedimiento de Control Aviario
- Plan de Manejo Ambiental

7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el servicio

La entidad revisa los requisitos relacionados con el servicio. Esta revisión se efectúa antes de que la entidad se comprometa a proporcionar un servicio al cliente, y se asegura de que:

- a) están definidos los requisitos del servicio (***Véase Reglamentos Aeronáuticos de Colombia***) ;
- b) están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos definidos y los expresados previamente, y
- c) La entidad tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos (véase Plan Local de Seguridad Aeroportuaria, Manual del Aeródromo, Manual de Operaciones Aeroportuarias, Manual Plan de Emergencia, Manual Plan de Contingencia, Manual Puentes de Embarque, Manual de Salvamento y Extinción de Incendios, Plan de Manejo Ambiental y Manual de Procedimientos.

Los registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas por ésta se encuentran en los archivos de gestión de las diferentes áreas.

Cuando se cambien los requisitos del servicio, la entidad se asegurara de que la documentación pertinente sea modificada y de que los servidores públicos y/o particulares que ejerzan funciones públicas correspondientes sean conscientes de los requisitos modificados.

7.2.3 Comunicación con el cliente

La Entidad ha determinado e implementado las siguientes disposiciones para la comunicación con los clientes relativas a:

- a) La información sobre el servicio: es solicitada suministrada por la Dirección Técnica del Aeropuerto Internacional Matecaña.
- b) Las consultas, contratos o atención: es solicitada a la Gerencia del Aeropuerto Internacional Matecaña.
- c) La retroalimentación del cliente (*quejas, reclamos, percepciones y sugerencias*) se realiza a través de la oficina de Asesoría Jurídica y las percepciones del servicio son realizadas y analizadas por gestión de la calidad mediante encuestas de satisfacción que se realizan a las aerolíneas, pasajeros y arrendatarios.
- d) Los mecanismos de participación ciudadana serán atendidos por el responsable del área que corresponda la solicitud.

7.3 DISEÑO Y DESARROLLO

[Véase 3 Exclusiones.](#)

7.4 ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

7.4.1 Proceso de adquisición de bienes y servicios

La entidad se asegura de que el producto y/o servicio adquirido cumple los requisitos especificados en los pliegos de condiciones, o en los Estudios Previos FOAD04. El tipo y alcance del control aplicado al proveedor y al producto y/o servicio adquirido depende de su impacto sobre:

- a) La realización del producto y/o prestación del servicio, o
- b) el producto y/o servicio final.

La entidad evalúa y selecciona a los proveedores con base en una selección objetiva y en función de su capacidad para suministrar productos y/o servicios, de acuerdo con los requisitos definidos previamente por la entidad.

Los criterios para la selección y la evaluación de proveedores se encuentran establecidos en la **Ley 80, Ley 1150, Decretos Reglamentarios, Estudio Previo FOAD04, Manual de Contratación MAAJ0 y Manual de Interventoría MAAJ02**. Los registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria derivada de éstas se encuentran en cada uno de los Expedientes (Contratos).

7.4.2 Información para la adquisición de bienes y/o servicios

La información descrita en los pliegos de condiciones o en el estudio previo del producto y/o servicio por adquirir, incluye, cuando es apropiado:

- a) los requisitos para la aprobación del producto y/o servicio, procedimientos, procesos y equipos,
- b) los requisitos para la calificación del personal, y
- c) los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad.

La entidad se asegura de la adecuación de los requisitos para la adquisición de bienes y servicios especificados, antes de comunicárselos al proveedor. **(véase Estudios Previos FOAD04 y Manual de Contratación MAAJ01).**

7.4.3 Verificación de los productos y/o servicios adquiridos

La Entidad ha establecido e implementado actividades de inspección y verificación necesarias para asegurarse de que el producto y/o servicio adquirido cumple con los requisitos establecidos en los pliegos de condiciones y/o contrato **(véase manual de interventoría MAAJ02).**

Cuando la entidad o su cliente quieran llevar a cabo la verificación en las instalaciones del proveedor, la entidad debe establecer en los pliegos de condiciones o en las disposiciones aplicables las especificaciones para la verificación pretendida y el método para la aceptación del producto y/o servicio.

7.5 PRESTACIÓN DEL SERVICIO

7.5.1 Control de la prestación del servicio

La Entidad planifica y lleva a cabo la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Las condiciones controladas incluyen:

a) La disponibilidad de información que describe las características del servicio

- Plan Local de Seguridad Aeroportuaria
- Manual del Aeródromo
- Manual de Operaciones Aeroportuarias
- Manual Plan de Emergencia
- Manual Plan de Contingencia
- Manual Operación Puentes de Abordaje
- Manual de Salvamento y Extinción de Incendios
- Plan de Manejo Ambiental
- Manual de Procedimientos

b) La disponibilidad de Instrucciones de Trabajo **(véase manual de procedimientos)**

- c) El equipo apropiado para la prestación del servicio (*por ejemplo pista, calles de rodaje, plataforma, luces de pista, puentes de embarque, maquinas de extinción de incendios, ambulancia, equipos biomédicos, plantas eléctricas, bandas transportadoras de equipajes, maquinas de RX, arcos detectores de metales, cámaras de seguridad entre otros*).
- d) Los dispositivos de seguimiento y medición que se han determinado para la prestación del servicio (*véase numeral [7.6 control de los dispositivos de seguimiento y medición](#)*).
- e) la implementación del seguimiento y de la medición (*véase [8.2.4](#)*)
- f) la implementación de actividades de aceptación, entrega y posteriores a la prestación del servicio, y
- g) Los riesgos de mayor probabilidad (*véase [Mapa de Riesgos](#)*).

7.5.2 Validación de los procesos de la prestación del servicio

La entidad debe validar todo proceso de prestación del servicio cuando los servicios resultantes no pueden verificarse mediante seguimiento o medición posteriores y como consecuencia, las deficiencias aparecen únicamente después de que se haya prestado el servicio.

La validación debe demostrar la capacidad de estos procesos para alcanzar los resultados planificados.

Cuando sea aplicable la Entidad establecerá las disposiciones para estos procesos teniendo en cuenta lo siguiente:

- a) los criterios definidos para la revisión y aprobación de los procesos,
- b) la aprobación de los equipos y la calificación de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas,
- c) el uso de métodos y procedimientos específicos,
- d) los requisitos de los registros, y

e) las validaciones posteriores requeridas (revalidación).

7.5.3 Identificación y trazabilidad

La entidad identifica el servicio por medios adecuados, a través de toda la prestación del servicio.

La entidad identifica el estado del servicio, con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de toda la prestación del servicio (*véase formatos del proceso técnico operacional, Plan Local de Seguridad Aeroportuaria, Manual del Aeródromo, Manual de Operaciones Aeroportuarias, Manual Plan de Emergencia, Manual Plan de Contingencia, Manual Operación Puentes de Abordaje, Manual de Salvamento y Extinción de Incendios, Plan de Manejo Ambiental y Manual de Procedimientos*)

7.5.4 Propiedad del cliente

La entidad debe cuidar los bienes que son propiedad del cliente mientras estén bajo su control o los esté usando. La entidad debe identificar, verificar, proteger y salvaguardar los bienes que son propiedad del cliente suministrados para su utilización o incorporación dentro del producto y/o servicio. Si cualquier bien que sea propiedad del cliente se pierde, deteriora o de algún otro modo se considera inadecuado para su uso, la entidad debe informar de ello al cliente y mantener registros.

En los casos que el Aeropuerto Internacional Matecaña tenga bajo su control o se encuentre usando bienes que sean propiedad del cliente la entidad asume el compromiso de cuidar, identificar, verificar, proteger y salvaguardar dichos bienes, cabe aclarar que únicamente tendrán esta categoría los bienes que sean suministrados para la utilización o incorporación dentro del servicio.

En caso de pérdida o deterioro de un bien propiedad del cliente, este será reportado y se realizara el respectivo registro en el formato de acción correctiva.

7.5.5 Preservación del servicio

La entidad deberá preservar el servicio durante el proceso interno y la entrega al destino previsto para mantener la conformidad con los requisitos. Esta preservación debe incluir, según sea aplicable, la identificación, manipulación, embalaje, almacenamiento y protección. La preservación debe aplicarse también, a las partes constitutivas del servicio, los métodos para preservar el servicio se encuentran definidas en el Plan Local de Seguridad Aeroportuaria, Manual del Aeródromo, Manual de Operaciones Aeroportuarias, Manual Plan de Emergencia, Manual Plan de Contingencia, Manual Operación Puentes de Abordaje, Manual de Salvamento y Extinción de Incendios, Plan de Manejo Ambiental y Manual de Procedimientos.

7.6 CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

El Aeropuerto Internacional Matecaña ha determinado los dispositivos de medición y seguimiento necesarios para proporcionar la evidencia de la conformidad del servicio con los requisitos determinados, los cuales aparecen descritos a continuación:

EQUIPOS ELECTROMEDICOS	
EQUIPO	CANTIDAD
PULSIOXIMETRO	2
DESRIBILADORES	2
MONITOR DE PRESION ARTERIAL NO INVASIVA	2
EQUIPOS ELECTRONICOS	
MULTIMETRO DIGITAL TECH	1
PINZA AMPERIMETRICA FLUKE	1
OSCILOSCOPIO DIGITAL FLUKE	1

De los equipos mencionados se mantienen los registros de los resultados de la calibración, verificación y mantenimiento, los cuales pueden ser consultados en el archivo de gestión del Servicio Médico.

8 MEDICIÓN, ANALISIS Y MEJORA

8.1 GENERALIDADES

El Aeropuerto Internacional Matecaña planifica e implementa los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora para:

- a) Demostrar la conformidad del servicio. (véase numeral [8.2.4 seguimiento y medición del servicio](#) y [8.3 control del servicio no conforme](#))
- b) Asegurarse de la conformidad del sistema de gestión de la calidad. (véase numeral [8.2.2 Auditoría Interna](#))
- c) Mejorar continuamente la eficacia, eficiencia, y efectividad del sistema de gestión de la calidad. (véase numeral [8.5.1 Mejora continua](#))

8.2 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

8.2.1 Satisfacción del cliente

Como una de las medidas del desempeño del sistema de gestión de la calidad el Aeropuerto Internacional Matecaña realiza el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos, el método que se ha determinado para obtener y utilizar dicha información son encuestas de satisfacción las cuales se realizan a los pasajeros, aerolíneas y arrendatarios (véase formatos FOGC07-10-12).

8.2.2 Auditoría interna

La entidad llevara a cabo, a intervalos planificados, auditorías internas para determinar si el Sistema de Gestión:

- a) es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de las normas NTCGP 1000, ISO 9001, 14001 y RAC parte 22 y con los requisitos del Sistema Integrado de Gestión QSE establecidos por la entidad, y
- b) se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva.

Se ha establecido el procedimiento documentado **Auditoría Interna PRGC05** para definir las responsabilidades y los requisitos para planificar y realizar las auditorías, establecer los registros e informar de los resultados.

Los registros de las auditorías y sus resultados se encuentran en el archivo de gestión de gestión QSE (*véanse formato Lista de Verificación FOGC09, Plan de Auditoría FOGC14 e Informe de Auditoría*).

Anualmente se establecerá el programa de auditorías internas tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos por auditar, así como los resultados de auditorías previas. Se deben definir los criterios de la auditoría interna, su alcance, su frecuencia y metodología. La selección de los auditores y la realización de las auditorías internas deben asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría. Los auditores no deben auditar su propio trabajo.

El Líder del proceso que esté siendo auditado debe asegurarse de que se realizan las correcciones y se toman las acciones correctivas necesarias sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas. Las actividades de seguimiento deben incluir la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación ([véase el numeral 8.5.2](#)).

8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos

La Entidad como métodos para el seguimiento y medición de los procesos del sistema de gestión, los cuales permiten demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados (eficacia) así como el manejo de los recursos disponibles (eficiencia), ha establecido los siguientes:

- Indicadores dentro de cada proceso los cuales deben ser medidos por cada uno de los líderes y cuando no se alcancen los resultados planificados se tomarán las acciones correctivas correspondientes para asegurarse de la conformidad del servicio.
- Comités de gerencia como mecanismo de seguimiento a los procesos de manera periódica donde también se toman acciones correctivas y/o preventivas.
- Auditorías a los planes de acción por parte de la oficina de control interno en las cuales se establecen planes de mejoramiento cuando aplique.
- Autoevaluaciones de control y de gestión en las cuales se establecen planes de mejoramiento individuales o por procesos.

El seguimiento y la medición del impacto (efectividad) de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados como en el manejo de los recursos utilizados se realiza por proceso.

Los métodos de seguimiento y medición deben facilitar el seguimiento por parte de los clientes y las partes interesadas, y los resultados pertinentes (*Informes de Gestión de la Vigencia*) estarán disponibles y serán difundidos de manera permanente en la página WEB de la Entidad.

8.2.4 Seguimiento y medición del servicio

La entidad realiza un seguimiento y mide las características del servicio, para verificar que se cumplen sus requisitos. Esta actividad se realiza en las etapas apropiadas del proceso de prestación del servicio según las disposiciones planificadas ([véase el numeral 7.1](#)). Las evidencias de la conformidad con los criterios de aceptación están establecidos en los formatos del proceso técnico operacional.

Los registros que indican la(s) persona(s) que autoriza(n) la prestación del servicio al cliente pueden ser consultados en el listado maestro de registros.

La autorización para prestar el servicio no debe llevarse a cabo hasta que se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas ([véase el numeral 7.1](#)), a menos que sean aprobados de otra manera por una autoridad pertinente y, cuando corresponda por el cliente.

8.3 CONTROL DEL SERVICIO NO CONFORME

La entidad se asegura de que el servicio que no sea conforme con los requisitos establecidos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencionados. Para lo cual se estableció el procedimiento documentado *Control de Servicio No Conforme PRGC04*, donde se definieron los controles y las responsabilidades y autoridades relacionadas para tratar el servicio no conforme.

La entidad trata los servicios no conformes identificados, de acuerdo con sus características, de la siguiente manera:

- a) la definición de acciones para eliminar la no conformidad detectada;
- b) la autorización de su uso, aceptación bajo concesión por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable, por el cliente;

- c) la definición de acciones para impedir su uso o aplicación originalmente prevista; y
- d) tomando acciones apropiadas a los efectos, reales o potenciales, de la no conformidad cuando se detecta un servicio no conforme después de su entrega o cuando ya ha comenzado su uso.

Cuando se corrige un servicio no conforme, este se someterá a una nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos.

Se deben mantener registros (**véase *Matriz de Servicio No Conforme DGGC08***) de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente, incluidas las concesiones que se hayan obtenido.

8.4 ANÁLISIS DE DATOS

La entidad ha determinado, recopila y analiza los datos apropiados para demostrar la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de su eficacia, eficiencia y efectividad. Esto incluye los datos generados por el resultado del seguimiento y medición y los generados por cualesquiera otras fuentes pertinentes.

El análisis de datos proporciona información sobre:

- a) la satisfacción del cliente (*véase Encuestas de satisfacción aerolíneas y viajeros*),
- b) la conformidad con los requisitos del servicio (*véase Procedimiento de Servicio No Conforme y Matriz de Servicio No conforme DGGC08*),
- c) las características y tendencias de los procesos (*véase informes de gestión*) y de los servicios, incluidas las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas, (véanse los numerales [8.2.3](#) y [8.2.4](#)), y
- d) los proveedores (*véase Evaluación de Proveedores*).

8.5 MEJORA

8.5.1 Mejora continua.

El Aeropuerto Internacional Matecaña evidencia la mejora continua de la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad mediante la aplicación de la política de calidad, los objetivos de calidad, los resultados de las auditorías internas, el análisis de los diversos datos relativos a la prestación de los servicios, las acciones correctivas y preventivas y la revisión anual del sistema por parte de la dirección.

8.5.2 Acción correctiva

La entidad debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con el objeto de evitar que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.

Para lo cual se estableció el procedimiento documentado **ACCION CORRECTIVA Y PREVENTIVA PRGC03** que define los requisitos para:

- a) revisar las no conformidades (incluidas las quejas y reclamos de los clientes),
- b) determinar las causas de las no conformidades,
- c) evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir,
- d) determinar e implementar las acciones necesarias,
- e) registrar los resultados de las acciones tomadas, y
- f) revisar la eficacia de las acciones correctivas tomadas.

8.5.3 Acción preventiva

La entidad debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales.

Para lo cual se estableció el procedimiento documentado **ACCION CORRECTIVA Y PREVENTIVA PRGC03** que define los requisitos para:

- a) determinar las no conformidades potenciales y sus causas,
- b) evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades,
- c) determinar e implementar las acciones necesarias,
- d) registrar los resultados de las acciones tomadas, y
- e) revisar la eficacia de las acciones preventivas tomadas.

Elaborado por: JUAN MANUEL MEJIA VILLA
Cargo: Apoyo Profesional QSE
Fecha: 15-06-2010

Revisado por: LEONARDO FABIO GIRALDO GONZALEZ
Cargo: Director Técnico – Rep por la Dirección Ambiental y SMS
Fecha: 27-07-2010

Revisado por: JUAN ALBERTO SALAZAR CARDONA
Cargo: Asesor Jurídico – Rep por la Dirección Calidad
Fecha: 27-07-2010

Aprobado por: DIANA MILENA PULGARIN SANTA
Cargo: Gerente
Fecha: 28-07-2010