

 INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DETENCIÓN	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Código: XXX Versión: 001
	FORMATO GESTIÓN DEL CAMBIO	Fecha de Aprobación: 26/08/2024

1. Información General del Cambio

- Fecha de solicitud del cambio:
- Área o departamento responsable del cambio:
- Nombre del solicitante del cambio:
- Cargo:
- Descripción del cambio solicitado:
(Describir detalladamente el cambio: nuevas instalaciones, procedimientos, equipos, personal, normativas, etc.)

2. Justificación del Cambio

(Explicar las razones del cambio: mejoras en los procesos, cumplimiento normativo, recomendaciones de auditorías, cambios en el personal, entre otros)

3. Evaluación de Riesgos Asociados al Cambio

a. Identificación de Peligros

- Peligros identificados: (Describir los peligros o riesgos laborales nuevos o modificados asociados al cambio propuesto, por ejemplo, exposición a sustancias peligrosas, cambios en el uso de maquinaria, etc.)

b. Evaluación de Riesgos

- ✓ Probabilidad del riesgo:
(Baja, Media, Alta)
- ✓ Impacto del riesgo:
(Leve, Moderado, Crítico)
- ✓ Nivel de riesgo:
(Bajo, Medio, Alto, Muy Alto)

 INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DETENCIÓN	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Código: XXX Versión: 001
	FORMATO GESTIÓN DEL CAMBIO	Fecha de Aprobación: 26/08/2024

4. Medidas de Control

(Especificar las medidas preventivas y correctivas que se implementarán para mitigar los riesgos asociados al cambio)

- Medidas de control de ingeniería: *(Ejemplo: instalación de barreras físicas, ventilación, etc.)*
 - Medidas administrativas: *(Ejemplo: modificación de procedimientos, horarios de trabajo, rotación del personal, etc.)*
 - Equipos de protección personal (EPP) requeridos: *(Ejemplo: guantes, gafas, cascos, etc.)*
-

5. Aprobación del Cambio

(La persona o equipo responsable de revisar y aprobar la implementación del cambio desde el punto de vista del SG-SST)

- Nombre del responsable de SG-SST:
 - Cargo:
 - Fecha de revisión del cambio:
 - ¿El cambio ha sido aprobado?
 - Sí
 - No
 - Observaciones adicionales:
-

6. Comunicación del Cambio

(Indicar cómo se comunicará el cambio a los contratistas y funcionarios afectados)

 INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DETENCIÓN	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Código: XXX Versión: 001
	FORMATO GESTIÓN DEL CAMBIO	Fecha de Aprobación: 26/08/2024

- Método de comunicación:
(Ejemplo: reunión informativa, correos electrónicos, carteles informativos, etc.)
 - Fecha de comunicación del cambio:
 - Personas responsables de la comunicación:
-

7. Capacitación

(Indicar si se requiere capacitación para los trabajadores que se verán afectados por el cambio)

- ¿Se requiere capacitación?
 - Sí
 - No
 - Fecha de la capacitación:
 - Temas abordados en la capacitación:
(Especificar los temas clave, por ejemplo, uso de nuevos equipos, nuevos procedimientos, riesgos adicionales)
 - Personal encargado de la capacitación:
 - Firmas de asistencia a la capacitación:
(Anexar listado de asistentes y firmas)
-

8. Seguimiento y Verificación Post-Implementación

(Indicar cómo se realizará el seguimiento después de que el cambio sea implementado para garantizar que los riesgos se mantengan bajo control)

- Fecha de inicio del seguimiento:
- Métodos de verificación:
(Ejemplo: inspecciones, auditorías, encuestas, reuniones de seguimiento, etc.)
- Frecuencia del seguimiento:
(Diaria, semanal, mensual, etc.)

 INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DETENCIÓN	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Código: XXX Versión: 001
	FORMATO GESTIÓN DEL CAMBIO	Fecha de Aprobación: 26/08/2024

- Resultados del seguimiento:
(Describir hallazgos y acciones correctivas si es necesario)
-

9. Cierre del Proceso de Gestión del Cambio

(Hay que confirmar que el proceso de gestión del cambio ha concluido y que todas las acciones necesarias han sido completadas)

- Fecha de cierre del proceso:
- Nombre del responsable de SG-SST:
- Firma del responsable: