****

**Manual de**

**operación**

**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

**Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos**



****



**Contenido**

[1. Objetivo 6](#_Toc499535823)

[2. Alcance 6](#_Toc499535824)

[3. Términos y definiciones 6](#_Toc499535825)

[4. Contexto de la organización 9](#_Toc499535826)

[4.1 Aspectos institucionales 9](#_Toc499535827)

[4.2 Comprensión de la organización y su contexto 10](#_Toc499535828)

[4.3 Comprensión de necesidades y expectativas de las partes interesadas 11](#_Toc499535829)

[4.4 Determinación del alcance del SGC 11](#_Toc499535830)

[4.5 Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos 11](#_Toc499535831)

[5. Liderazgo 12](#_Toc499535832)

[5.1 Liderazgo y compromiso 13](#_Toc499535833)

[5.1.1 Generalidades 13](#_Toc499535834)

[5.1.2 Enfoque al cliente 13](#_Toc499535835)

[5.2 Política de Sistema de Gestión de la Calidad 13](#_Toc499535836)

[5.2.1 Establecimiento de la política de la calidad 14](#_Toc499535837)

[5.2.2 Comunicación de la política de la calidad 14](#_Toc499535838)

[5.2 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización 14](#_Toc499535839)

[6. Planificación 14](#_Toc499535840)

[6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 14](#_Toc499535841)

[6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos 15](#_Toc499535842)

[6.3 Planificación de los cambios 15](#_Toc499535843)

[7. Apoyo 15](#_Toc499535844)

[7.1 Recursos 15](#_Toc499535845)

[7.1.1 Generalidades 15](#_Toc499535846)

[7.1.2 Personas 15](#_Toc499535847)

[7.1.3 Infraestructura 16](#_Toc499535848)

[7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos 16](#_Toc499535849)

[7.1.5 Recurso de seguimiento y medición 16](#_Toc499535850)

[7.1.5.1 Generalidades 16](#_Toc499535851)

[7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones 16](#_Toc499535852)

[7.1.6 Conocimiento de la organización 17](#_Toc499535853)

[7.2 Competencia 17](#_Toc499535854)

[7.3 Toma de conciencia 17](#_Toc499535855)

[7.4 Comunicación 17](#_Toc499535856)

[7.5 Información documentada 17](#_Toc499535857)

[7.5.1 Generalidades 17](#_Toc499535858)

[7.5.2 Creación y actualización 18](#_Toc499535859)

[7.5.3 Control de la información documentada 18](#_Toc499535860)

[8. Operación 18](#_Toc499535861)

[8.1 Planificación y control operacional 18](#_Toc499535862)

[8.2 Requisitos para los productos y servicios 19](#_Toc499535863)

[8.2.1 Comunicación con el cliente 19](#_Toc499535864)

[8.2.2 Determinación de los requisitos para los servicios 20](#_Toc499535865)

[8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios 20](#_Toc499535866)

[8.2.3.1 Aseguramiento de los requisitos entre la entidad y el cliente 20](#_Toc499535867)

[8.2.3.2 Conservación de la información documentada 20](#_Toc499535868)

[8.2.4 Cambios en los requisitos para los servicios 21](#_Toc499535869)

[8.3 Diseño y desarrollo de productos y servicios 21](#_Toc499535870)

[8.3.1 Generalidades 21](#_Toc499535871)

[8.3.2 Planificación del diseño y desarrollo 21](#_Toc499535872)

[8.3.3 Entradas para el diseño y desarrollo 22](#_Toc499535873)

[8.3.4 Controles del diseño y desarrollo 22](#_Toc499535874)

[8.3.5 Salidas del diseño y desarrollo 22](#_Toc499535875)

[8.3.6 Cambios del diseño y desarrollo 23](#_Toc499535876)

[8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente 23](#_Toc499535877)

[8.4.1 Generalidades 23](#_Toc499535878)

[8.4.2 Tipo y alcance del control 24](#_Toc499535879)

[8.4.3 Información para los proveedores externos 24](#_Toc499535880)

[8.5 Producción y prestación del servicio 25](#_Toc499535881)

[8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio 25](#_Toc499535882)

[8.5.2 Identificación y trazabilidad 25](#_Toc499535883)

[8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos 26](#_Toc499535884)

[8.5.4 Preservación 26](#_Toc499535885)

[8.5.5 Actividades posteriores a la entrega 26](#_Toc499535886)

[8.5.6 Control de los cambios 26](#_Toc499535887)

[8.6 Liberación de los productos y servicios 27](#_Toc499535888)

[8.7 Control de las salidas no conformes 27](#_Toc499535889)

[9. Evaluación de desempeño 28](#_Toc499535890)

[9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación 28](#_Toc499535891)

[9.1.1 Generalidades 28](#_Toc499535892)

[9.1.2 Satisfacción del cliente 28](#_Toc499535893)

[9.1.3 Análisis y evaluación 28](#_Toc499535894)

[9.2 Auditoria Interna 29](#_Toc499535895)

[9.3 Revisión por la dirección 30](#_Toc499535896)

[9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección 30](#_Toc499535897)

[10. Mejora 30](#_Toc499535898)

[10.1 Generalidades 30](#_Toc499535899)

[10.2 No conformidad y acción correctiva 30](#_Toc499535900)

[10.3 Mejora continua 31](#_Toc499535901)

# **Objetivo**

El Manual de Operación del Sistema de Gestión, tiene por objetivo describir cómo se cumplen los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad conforme a las normas ISO 9001:2015 y NTC GP 1000:2009, para facilitar el conocimiento, la comprensión y la toma de conciencia acerca de la importancia de satisfacer los requisitos por parte de los servidores públicos de la Unidad. Así como de nuestros clientes y partes interesadas.

# **Alcance**

Este Manual documenta, para el alcance del sistema de gestión, la política y los objetivos estratégicos y de la calidad, las políticas generales de la Unidad, las interacciones de los procesos; así mismo referencia los procedimientos necesarios de las normas NTCGP 1000:2009 y los de la Norma ISO 9001:2015 su operación de la Unidad.

# **Términos y definiciones**

**Acción correctiva**: acción tomada para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada - u otra situación no deseable - con el propósito de impedir que se reproduzca.

**Acción preventiva:** acción que se toma para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial o de otra situación potencialmente no deseable.

**Ambiente de trabajo:** todas las condiciones bajo las cuales se realiza el trabajo.

**Análisis:** examen profundo de los hechos o de los datos. Sin importar su grado de importancia, los hechos o datos aislados no constituyen en sí una base completa para pasar a la acción o definir prioridades. Para lograr el efecto deseado, una acción exige una comprensión completa de las interrelaciones entre múltiples hechos y datos.

**Auditado:** organización o persona que es auditada.

**Auditor:** persona teniendo la competencia para llevar a cabo una auditoría.

**Auditoría:** proceso sistemático independiente y documentado que permite obtener evidencia de auditoría y evaluar de manera objetiva para determinar en qué medida son alcanzados los criterios de auditoría.

**Auditoría interna o auditoría de primera parte**: auditorías realizaron por o en nombre de la organización auditada para necesidades internas.

**Auditoría de segunda parte**: auditoría llevada a cabo por un cliente de la organización.

**Auditoría de tercera parte**: auditoría llevada a cabo por un organismo externo e independiente, como los entes de certificación.

**Calidad**: grado en el que un conjunto de características cumple con los requisitos.

**Certificación:** actividad mediante la cual un organismo reconocido acreditado como evaluador de la conformidad e independiente de las partes interesadas, proporciona una garantía escrita de que un producto, un proceso o un servicio es conforme con las exigencias especificadas.

**Cliente:** organización o persona que recibe un producto. El cliente puede ser interno o externo. Ejemplos: consumidor, cliente, usuario final, beneficiario, miembro, comprador, etc.

**Conclusiones de la auditoría:** resultado de una auditoría que el auditor obtiene después de haber tomado en cuenta los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de auditoría.

**Conformidad:** satisfacción del cumplimiento de un requisito que puede ser reglamentaria, profesional, interna o del cliente.

**Control:** evaluación de la conformidad mediante observación y juicio acompañados si necesario de medidas, pruebas o calibración.

**Corrección**: acción tomada para eliminar una no conformidad detectada. Pueden tomar varios tipos de acciones: reproceso o reclasificación.

**Criterios de auditoría**: conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.

**Desecho:** Acción sobre un producto no conforme para impedir su utilización prevista originalmente (reciclaje, destrucción o interrupción del servicio).

**Eficiencia:** Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

**Efectividad**: Relación entre el resultado y el objetivo.

**Evaluación por la dirección**: evaluación regular, metódica y formalizada por la alta dirección y de la adecuación del sistema de gestión de la calidad en comparación con la política de calidad y los objetivos.

**Evidencia de auditoría**: registros, declaraciones de hechos u otra información pertinente para verificar que se respeten los criterios de auditoría.

**Excepción:** autorización de uso o de liberar un producto no conforme con los requisitos especificados

**Gestión:** Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.

**Gestión de la calidad:** actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con el objetivo de satisfacer sus propias necesidades y las del cliente.

**Habilidades:** capacidad demostrada para poner en práctica conocimientos y know-how.

**Grupo de interés**: individuo o grupo de personas con un interés en la operación o el éxito de una entidad. Ejemplos: usuarios, personal de la entidad, población recicladora de oficio, Concejo Distrital, etc.

**Hallazgo de auditoria:** resultados de la evaluación de las evidencias de auditoría contra los criterios de auditoría.

**Infraestructura:** sistema de las instalaciones, equipos y servicios necesarios para el funcionamiento de una organización.

**Manual de Operación:** documento que describe la forma como se cumplen los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad conforme a las normas ISO 9001:2015 y NTC GP 1000:2009.

**Mejora continua**: actividad cuyo objetivo es aumentar la probabilidad de satisfacer a sus clientes y sus propios requisitos.

**No conformidad:** incumplimiento o no satisfacción de un requisito.

**Objetivo de calidad**: resultado deseado de la entidad en términos de calidad.

**Objetivo estratégico**: resultado deseado de la entidad en términos de su marco estratégico.

**Organismo:** término utilizado dentro de ISO 9001 con el fin de cubrir cualquier tipo de organización que puede poner en su lugar un sistema de gestión de calidad. Ejemplo: compañía, corporación, firma, empresa, institución, asociación, etc.

**Planificación de la calidad:** parte de la gestión de la calidad centrado en la definición de objetivos de calidad, operación y los medios necesarios para alcanzarlos.

**Política de calidad**: directivas e intenciones generales de una organización relacionadas con la calidad tal cual son oficialmente formuladas por la dirección.

**Procedimiento**: Documento que explica cómo realizar una o varias actividades. Cuando el procedimiento es un documento, se denomina "procedimiento escrito" o "procedimiento documentado".

**Proceso:** conjunto de trabajos, tareas, operaciones correlacionadas o interactivas que transforma elementos de entrada en elementos de salida utilizando recursos.

**Producto:** resultado esperado de un proceso, ya sea material o inmaterial como el servicio. El producto puede ser interno o externo al cliente de la organización.

**Proveedor:** organismo o persona que proporciona un producto. Ejemplo: productor, distribuidor, minorista, distribuidor, proveedor de servicios. Un proveedor puede ser interno o externo a la organización.

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

**Registro**: Documento que da fe de resultados obtenidos o proporciona evidencia de la realización de una actividad, sea cual sea el medio de generación y de almacenamiento.

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

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

**Requisito:** necesidad o expectativa que pueden ser expresadas, normalmente implícitas o impuestas. Puede haber requisitos del usuario, de la norma, internos de la organización, reglamentarios y legales, entre otros. Se habla de requisito especificado cuando está establecido, por ejemplo en un documento como en el caso de requisitos reglamentarios y legales.

**Satisfacción del cliente**: percepción del cliente sobre el nivel de satisfacción de sus exigencias. La falta de reclamos no significa necesariamente un nivel elevado de satisfacción.

**SGC**: Sistema de Gestión de la Calidad.

**Sistema de Gestión de la Calidad**: tal como lo definen las distintas bibliografías, un Sistema de Gestión de la Calidad, es un conjunto de normas, interrelacionadas de una empresa u organización por los cuales se administra de forma ordenada la calidad de la misma, en la búsqueda de la satisfacción de sus clientes. Según la ISO (Organización Internacional de Normalización): "Se entiende por gestión de la calidad el conjunto de actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad. Generalmente incluye el establecimiento de la política de la calidad y los objetivos de la calidad, así como la planificación, el control, el aseguramiento y la mejora de la calidad".

# **Contexto de la organización**

## **4.1 Aspectos institucionales**

El Acuerdo Distrital 257 de 2006, transformó a la Unidad Ejecutiva de Servicios Públicos, en la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS, organizada como Unidad Administrativa Especial del orden distrital del sector descentralizado por servicios, de carácter eminentemente técnico y especializado, con personería jurídica, autonomía administrativa y presupuestal y con patrimonio propio, adscrita a la UAESP Distrital de Hábitat.

Mediante el Acuerdo 01 de 2012, el Consejo Directivo de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos modifica la estructura organizacional y determina las funciones de las dependencias de la entidad. En este Acuerdo se establece que la UAESP tiene por objeto “Garantizar la prestación, coordinación, supervisión y control de los servicios de recolección, transporte, disposición final, reciclaje y aprovechamiento de residuos sólidos, la limpieza de vías y áreas públicas; los servicios funerarios en la infraestructura del Distrito y el servicio de alumbrado público”.

Para lo cual se han definido como funciones de las siguientes:

* Diseñar las estrategias, planes, programas y proyectos para el manejo integral de los residuos sólidos, alumbrado público y servicios funerarios.
* Dirigir y coordinar la prestación de los servicios públicos propios del manejo integral de residuos sólidos, el servicio de alumbrado público y los servicios funerarios.
* Adquirir por enajenación voluntaria o mediante los mecanismos legales de expropiación judicial o administrativa, los inmuebles que requiera para el cumplimiento de su objeto
* Realizar el seguimiento y la evaluación de los servicios propios del manejo integral de residuos sólidos, alumbrado público y servicios funerarios.
* Promover la participación democrática de los usuarios de los servicios a su cargo.
* Formular, ejecutar y evaluar las estrategias dirigidas a lograr la integración y articulación regional del Distrito Capital en los servicios que debe garantizar.
* Asesorar a las Alcaldías Locales en las funciones relacionadas con la prestación de los servicios que debe garantizar la Unidad.
* Apoyar las instancias de participación comunitaria y del nivel descentralizado que se constituyan para atender las necesidades de las comunidades locales relacionadas con los servicios que debe garantizar la Unidad.
* Las demás que le atribuyan la ley, los acuerdos, decretos y reglamentos nacionales y distritales, de acuerdo con la naturaleza de la Unidad.

**Misión**

Garantizar la prestación, coordinación, supervisión y control de los servicios de recolección, transporte, disposición final, reciclaje y aprovechamiento de residuos sólidos, la limpieza de vías y áreas públicas; los servicios funerarios en la infraestructura del Distrito y el servicio de alumbrado público.

**Visión**

En el 2020, seremos una entidad fortalecida y reconocida por su capacidad para articular a los distintos actores involucrados, empoderar al ciudadano e implementar un modelo integral de prestación de servicios de aseo, alumbrado público y funerarios.

**Valores**

1. **Solidaridad.** Promovemos acciones para beneficiar a las personas y comunidades que se encuentran en desventaja frente al ejercicio de sus derechos y estamos comprometidos para superar la adversidad de aquellos que se encuentran en situaciones de pobreza y vulnerabilidad.
2. **Equidad.** Promovemos acciones para brindar a la comunidad y a nuestros compañeros lo que es debido de acuerdo con sus derechos.
3. **Respeto.** Reconocemos a todos los ciudadanos como sujetos de derechos y aceptamos las particularidades étnicas, culturales, de edad, de sexo, identidad de género u orientación sexual, religiosa o política.
4. **Vocación de servicio**. Estamos comprometidos para satisfacer la necesidades y expectativas de la comunidad, ofrecemos respuestas efectivas a sus requerimientos e inquietudes y desempeñando nuestras funciones con calidad.
5. **Probidad**. Nos caracterizamos como personas justas, íntegras y rectas en el ejercicio de lo público y en la administración y manejo de recursos
6. **Trabajo en equipo**. Coordinamos e integramos esfuerzos para alcanzar los objetivos, obtener mayores niveles de productividad, mejorar la prestación de los servicios y materializar los derechos de los ciudadanos.
7. **Responsabilidad**. Cumplimos con los deberes a cargo y respondemos por las consecuencias de nuestras acciones, decisiones y actuaciones.

**Estructura Organizacional UAESP – Organigrama**

## **4.2 Comprensión de la organización y su contexto**

La UAESP determina las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica, y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de calidad, a partir de la transformación organizacional directamente en la dimensión estratégica y en el mapa de riesgos por procesos.

La entidad realiza el seguimiento y la revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas, donde se evidencian en los informes de supervisión y control, actas de comités de autocontrol y actas de comité directivo.

## **4.3 Comprensión de necesidades y expectativas de las partes interesadas**

Debido a su efecto o efecto potencial en la capacidad de la organización de proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables, la UAESP determina:

|  |  |
| --- | --- |
| Requisitos | Evidencias |
| a) las partes que son pertinentes al sistema de gestión de calidad. | 1. Población recicladora de oficio
2. Ciudadanía
3. Medios de comunicación
4. Entidades (distritales y nacionales)
5. Organismos de control
6. Operadores / prestadores /
7. Industria / gremios / comerciantes
8. Interventorías
9. Comunidad / área de influencia (en relación a los servicios prestados)
10. Concejo Distrital / Congreso de la República
11. Organismos internacionales
 |
| b) los requisitos pertinentes de estas partes interesadas para el sistema de gestión de calidad. | * Normograma
* Gestión contractual
 |

|  |  |
| --- | --- |
| Requisitos | Evidencias |
| La entidad realiza el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes. | * Informe rendición de cuentas
* Informe de supervisión y control
 |

## **Determinación del alcance del SGC**

El alcance de sistema de gestión de la Unidad es el siguiente:

Gestionar la planeación, coordinación, supervisión y control de la prestación de los servicios públicos de recolección, transporte, disposición final, reciclaje y aprovechamiento de residuos sólidos, la limpieza de las áreas públicas, el corte de césped, poda de árboles, los servicios funerarios y el alumbrado del Distrito.

## **Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos**

El SGC de nuestra entidad se implementa a partir de los requisitos establecidos en las normas NTCGP 1000:2009 y la norma Internacional ISO 90001:2015; Es importante mencionar que la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos obtuvo la certificación de su SGC a partir de la ISO 9001:2008 y actualmente se encuentra en transición frente a la nueva norma ISO 9001:2015, con el fin de garantizar la prestación de los servicios a cargo de la entidad; sino también los procesos necesarios para su implementación eficaz, eficiente y efectivo del sistema, tales como auditorías internas, revisión por la dirección entre otros, incluyendo procesos que desempeñan proveedores externos.

Así mismo los procesos de la entidad cumplen con los siguientes requisitos:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Requisito**  |  |

 | **Implementación en la UNIDAD**  |
| a) Determinar las entradas requeridas y las salidas de los procesos que le permiten cumplir la misión que se le ha asignado  | Cadena de valor |
| b) Determinar la secuencia e interacción de estos procesos, que dependa de su naturaleza de la organización,  | Mapa de procesos, Cadena de valor y Manual Operativo. |
| c) Determinar y aplicar los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces y eficientes,  | Manual Operativo, procedimientos, instructivos, manuales, formatos, cadena de valor.  |
| d) Determinar los recursos necesarios para los procesos tales como: personas, infraestructura para apoyar la operación, el seguimiento y medición de estos procesos.  | Anteproyecto, proyecto de inversión y el Plan Anual de adquisiciones. |
| e) Realizar el seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos,  | Indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad por procesos, encuestas de percepción de satisfacción de clientes autoevaluación de los procesos, Auditorías internas y de gestión. |
| f) Implementar todas las acciones necesarias para tratar los riesgos y oportunidades asociadas con los procesos.  | Planes de mejoramiento por procesoPlan de mejoramiento - entes de controlMapa de riesgos por procesosMapa de riesgos anticorrupción |
| g) reestablecer controles sobre los riesgos identificados y valorados que puedan afectar la satisfacción del cliente y el logro de los objetivos de la entidad.  | Mapa de riesgos por procesos Mapa de riesgos anticorrupción |
| h) Usar los resultados del análisis y la evaluación para determinar las acciones de mejora necesarias a nivel de los procesos | Informe de Gestión Informe de evaluación del Sistema de gestión |

## **Liderazgo**

La Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos debe mostrar liderazgo y compromiso con respecto al Sistema de Gestión de Calidad, asumiendo responsabilidad y la obligación de rendir cuentas con relación al objetivo estratégico de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos a través de la formulación de políticas, planes, programas, proyectos, procesos y procedimientos con el propósito de lograr el cumplimiento de la misión y de los objetivos institucionales o de calidad, así como realizar su seguimiento consolidando los resultados, mediciones y revisiones.

La Alta dirección tiene el poder de delegar la autoridad y proporcionar los recursos dentro de la organización y lograr que estén integrados con sus propios procesos de negocio y promover el uso del enfoque a procesos y el pensamiento basado en riesgos.

## **Liderazgo y compromiso**

## **Generalidades**

La alta dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad, así como con la mejora continua de su eficacia, eficiencia y efectividad.

En la UAESP, la alta dirección está comprometida con el desarrollo, implementación y mejora continua del Sistema Integrado de Gestión para la prestación de los servicios y la gestión de los procesos de la entidad, mediante:

1. Responsabilidad y obligación de rendir cuentas con relación a la eficacia del SGC mediante el informe de gestión de la vigencia, informe de cuentas a la ciudadanía y informe de de responsabilidad social
2. Estableciendo la política y objetivos de calidad que se evidencia en el Manual Operativo y en el plan estratégico institucional
3. La integración de los requisitos del sistema de gestión de calidad en los procesos de negocio de la entidad donde se abordan en el reglamento técnico operativo y reglamento comercial y financiero
4. La divulgación de los procesos y el pensamiento basado en los riesgos se establece a partir de los diferentes medios de comunicación de la entidad como: Correo electrónico, intranet y la página web.
5. El aseguramiento de los recursos necesarios para la continuidad del sistema de gestión de calidad a través del anteproyecto de presupuesto y el plan anual de adquisición.
6. La comunicación eficaz de los beneficios del sistema de gestión de la calidad y la adherencia a sus requisitos por medio de las herramientas de comunicación de la entidad como: Correo electrónico, intranet y la página web.
7. El cumplimiento del sistema de gestión de la calidad para lograr los resultados previstos a través de un informe ejecutivo de los resultados del sistema de gestión de la calidad.
8. El compromiso institucional donde la alta dirección respalda a los servidores públicos en fortalecer el sistema de gestión de la calidad a través de capacitaciones que son incluidas en el Plan institucional de capacitación de la entidad.
9. La mejora continua a través de los planes de mejoramiento por proceso y de los entes de control.
10. El apoyo y orientación a los gerentes públicos con el fin de demostrar liderazgo en sus áreas respectivas y roles que desempeñan que se evidencia en el acto administrativo de niveles de responsabilidad

## **Enfoque al cliente**

La alta dirección de la UAESP demuestra liderazgo y compromiso de manera visible para mantener la entidad centrada en cumplir los requisitos del cliente y mejorar la satisfacción del cliente asegurándose de que:

1. Se determinen, comprendan y cumplan los requisitos del cliente a través de los reglamentos técnico operativo - comercial y financiero; respecto a los requisitos legales y reglamentarios relacionados con los productos y servicios que se encuentran evidenciados en el normograma de la entidad.
2. Se determinen acciones apropiadas para tratar los riesgos y oportunidades, de manera que los resultados previstos se logren sistemáticamente mediante los mapas de riesgos por proceso y el anticorrupción.
3. Se mantenga el enfoque en el aumento de la satisfacción al cliente mediante los resultados de análisis y evaluación de los datos que surgen de la herramienta SDQS (Sistema Distrital de Quejas Soluciones).

## **5.2 Política de Sistema de Gestión de la Calidad**

La Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos, como entidad distrital, garantiza la planeación, coordinación, supervisión y control de la prestación de los servicios integrales de aseo, alumbrado público y servicios funerarios, con estándares de calidad, la incorporación de nuevas tecnologías, la administración del riesgo y el mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión, en cumplimiento de las normas que lo componen, con un equipo humano competente y comprometido que busca la satisfacción de las partes interesadas.

## **5.2.1 Establecimiento de la política de la calidad**

La UAESP definió y documentó su política del Sistema de gestión de la calidad, la cual contiene los aspectos señalados por los requisitos legales y reglamentarios aplicables a las normas ISO. Esta política es coherente con la misión, objetivos institucionales y de calidad, así como con los planes, proyectos (1109, 1042. 1045, 1048) y programas del Plan Distrital de Desarrollo a los cuales le apunta la entidad.

## **5.2.2 Comunicación de la política de la calidad**

La alta dirección se asegura que la política del sistema integrado de gestión se comunica, se entiende y aplica en la entidad mediante correo electrónico masivo, comunicación en la Intranet u otros medios y se mantiene como información documentada a través del Manual Operativo y está disponible para las partes interesadas a través de la Página Web.

## **Roles, responsabilidades y autoridades en la organización**

En la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos, los líderes responsables de la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de la UAESP son: el Director General que da las directrices generales y los Subdirectores y jefes de Oficina y el responsable del Sistema de Gestión de Calidad.

* La Alta Dirección ha asignado las responsabilidades y autoridades para la ejecución de los siguientes requisitos así:

|  |  |
| --- | --- |
| Requisitos | Responsabilidades y autoridades |
| 1. Asegurarse de que el Sistema de Gestión de Calidad es conforme con los requisitos de la NTC ISO 9001:2015
 | Responsable del Sistema de Gestión de CalidadDueñosde procesos |
| 1. Asegurarse de que los procesos están generando y proporcionando las salidas previstas
 | Dueños de procesos |
| 1. Presentar informes sobre el desempeño del Sistema de Gestión de la calidad
 | Dueños de procesosResponsable del Sistema de Gestión de Calidad |
| 1. Asegurarse de que se promueve el enfoque al cliente en toda la organización
 | Responsable del Sistema de Gestión de Calidad |
| 1. Asegurarse de que la integridad del Sistema de Gestión de Calidad se mantiene cuando se planifican e implementan cambios
 | Responsable del Sistema de Gestión de Calidad |

Los demás roles de la organización contribuyen con el logro de los objetivos de calidad, el mantenimiento y la mejora del sistema, a través de la ejecución eficaz, eficiente y efectiva de los procesos en los que participan, según sus funciones y responsabilidades, las cuales están definidas tanto en los procesos y procedimientos como en el Manual de Funciones de la Entidad.

## **Planificación**

## **6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades**

La alta dirección asegura la planificación de los procesos del sistema de gestión de la calidad, determinando sus riesgos, oportunidades y planifica acciones para tratarlos que se establecen en el mapa de riesgos por procesos. Su propósito es prevenir las no conformidades incluyendo los resultados no conformes y determinar las oportunidades de mejora y la satisfacción al cliente.

## **6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos**

**6.2.1 Los objetivos de la calidad deben**

|  |  |
| --- | --- |
| **a)Ser afines con la política de la calidad.** | **Cumple** |
| **b) Ser medibles.** | **Cumple** |
| **c) Considerar los requisitos aplicables.** | **Cumple** |
| **d) Ser acertados para la conformidad de los productos y servicios y para el aumento de la satisfacción del cliente.** | **Cumple** |
| **e) Ser objeto de seguimiento.** | **Cumple** |
| **f) Ser comunicados.** | **Cumple** |
| **g) Actualizarse, según convenga.** | **Cumple** |

**6.2.2** La entidad planifica las actividades que se realizan durante el cuatrienio a través de sus proyectos de inversión donde se refleja los productos, responsables, recursos que se requieren para dar cumplimiento a los objetivos estratégicos o de calidad y el seguimiento articulado con el sector hábitat, secretaría de planeación y Secretaría de hacienda.

## **6.3 Planificación de los cambios**

La alta dirección se adapta a los cambios en el sistema de gestión de la calidad de la UAESP, en el entorno del portafolio de servicios y asegura que cualquier cambio propuesto se planifica, introduce e implementa de una manera controlada aplicando el pensamiento basado en riesgos.

La Unidad determina los recursos necesarios para estos procesos y asegura su disponibilidad.

## **7. Apoyo**

## **7.1 Recursos**

## **7.1.1 Generalidades**

La entidad determina y proporciona los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de la calidad a través de los proyectos de inversión, teniendo en cuenta el pensamiento basado en riesgos donde se ven establecidos en el mapa de riesgos por proceso y anticorrupción.

## **Personas**

La Unidad asegura los recursos humanos adecuados que se necesitan para el desarrollo del objetivo misional de la entidad, para la operación y control de sus procesos y la implementación eficaz del sistema de gestión de la calidad; teniendo en cuenta la carga trabajo y competencia de las personas pertinentes para llevar a cabo sus funciones y roles en el sistema de gestión de la calidad, así mismo la entidad usa el pensamiento basado en riesgos.

## **Infraestructura**

La entidad determina, proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.

En los aspectos relacionados con la infraestructura la UAESP, tiene servicios asociados, equipo para los procesos, tanto hardware como software, y servicios de comunicación.

Los procesos relacionados con la prestación del servicio se encuentran soportados en la infraestructura y plataforma tecnológica de manejo de datos que administra la Oficina de Tics de la entidad.

## **Ambiente para la operación de los procesos**

La entidad determina, proporciona y gestiona el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.

En lo relacionado con el ambiente de trabajo la UAESP cuenta con un Sistema de Gestión y de Seguridad y Salud en el Trabajo - SGSST que atiende los requerimientos de la entidad y sus riesgos, que actualmente está bajo la responsabilidad del proceso de talento humano.

La UAESP contribuye a aumentar la calidad de vida las personas generando:

* Jornada Laboral flexibles
* Implementación del Teletrabajo
* El derecho de asociación colectiva y la igualdad de oportunidades a nivel interno (Sindicato)

## **Recurso de seguimiento y medición**

## **7.1.5.1 Generalidades**

La Unidad identifica y planifica los procesos de prestación del servicio que afectan directamente la calidad. Estos procesos se efectúan en condiciones controladas que incluyen lo siguiente:

* La disponibilidad de normas legales e información que especifica las características de los servicios que presta la Unidad.
* La disponibilidad de procedimientos e instrucciones.
* El uso apropiado de herramientas tecnológicas
* La implementación de mecanismos de seguimiento a través de cronogramas, planes, indicadores entre otros, y tiene identificados por procesos los riesgos de mayor probabilidad de ocurrencia con su correspondiente plan de manejo para su mitigación.
* La validación del proceso se realiza mediante el establecimiento de puntos de control identificados en las actividades que hacen parte de los procedimientos de la entidad.
* La entidad cuida y protege los bienes tanto en su recorrido interno como externo, de acuerdo a los procedimientos establecidos.
* La Unidad como garante de la prestación, coordinación, supervisión y control de los servicios, ejerce a través de un tercero la medición, verificación o calibración a los equipos que se utilizan para la operación del servicio con el fin de asegurar los resultados (Cuantitativo o cualitativo).

Así mismo, la entidad a través de sus funciones realiza el seguimiento y control a los equipos de medición. (Estaciones de clasificación aprovechamiento ECA).

La entidad cuenta con un sistema para atender las peticiones, quejas y reclamos de la ciudadanía. (SDQS: Sistema Distrital de Quejas y Soluciones) de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

## **7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones**

La entidad asegura y proporciona medidas de trazabilidad a través de las Interventorías contratadas, para la prestación de los servicios que se requieran, esto con el fin de brindar confianza en la validez de los resultados de medición y/o calibración de los equipos, como se puede evidenciar en los informes mensuales presentados por los operadores e interventorías. (Cláusulas de los contratos de concesión)

Igualmente, la entidad contrata la calibración de las básculas de pesaje para el aprovechamiento de los residuos sólidos. (ECA) (Documento soporte de la calibración del equipo)

## **7.1.6 Conocimiento de la organización**

La entidad mantiene los conocimientos necesarios para la operación de los procesos a través de la gestión documental que permite tener la trazabilidad de la información mediante archivos de gestión, archivos históricos y la información que se almacena en el aplicativo de la gestión documental.

## **7.2 Competencia**

En la Unidad dentro de su objeto misional tiene actividades establecidas para definir la competencia necesaria del personal que realiza funciones que afectan a la calidad, tal como se puede evidenciar en el manual específico de funciones.

## **7.3 Toma de conciencia**

La Unidad asegura que los funcionarios trabajen bajo el control de la organización tomando conciencia sobre la Política de calidad, objetivos de calidad, la contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad y el cumplimiento de los requisitos del sistema.

La entidad genera conciencia mediante:

Herramientas visuales como imágenes en los equipos de cómputo y los televisores.

Comunicación de los servicios que presta la entidad tales como: episodios, intranet, página web, redes sociales etc.

Comunicación de los informes de las auditorías de gestión, calidad, entes de control y ente certificador establecidas por el proceso de Evaluación, control y mejora.

## **7.4 Comunicación**

La alta dirección debe asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la entidad y de que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del sistema Integrado de gestión.

Los procesos de comunicación en la UAESP están evidenciados en:

* En las cadenas de valor, donde se enlazan las comunicaciones internas que se deben realizar en las diferentes dependencias de la UAESP para lograr los resultados esperados de cada proceso.
* Diferentes piezas de comunicación para la divulgación, tales como: boletines virtuales, intranet, pagina web, episodios, entre otros.
* Planes de mejoramiento con el fin de evidenciar las oportunidades de mejora en los procesos de la entidad.

## **7.5 Información documentada**

## **7.5.1 Generalidades**

La documentación del sistema de gestión de calidad del Sistema de la entidad incluye:

* Una declaración documentada de la política y objetivos de la calidad.
* Un manual operativo
* Los procedimientos documentados requeridos por ISO 9001:2015.
* Otros documentos necesarios que garantizan el correcto funcionamiento del sistema de gestión de calidad.
* Los registros requeridos para demostrar la conformidad con el sistema y con los requisitos de la norma de referencia.

## **7.5.2 Creación y actualización**

Todos los documentos del Sistema de Gestión de Calidad son controlados de acuerdo con el procedimiento de Control de documentos y registro, el listado maestro de documentos y la norma fundamental.

## **7.5.3 Control de la información documentada**

**7.5.3.1** La entidad asegura la información documentada mediante el listado maestro de documentos, el sistema de gestión documental y los archivos de gestión.

**7.5.3.2**

|  |  |
| --- | --- |
| Requisitos | Evidencias |
| a) Distribución, Acceso, recuperación y uso.  | Sistema de gestión documental ORFEO |
| b) Almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad. | Archivos de gestión |
| c) Control de cambios. (por ejemplo, control de versión) | Listado maestro de documentos |
| d) Conservación y disposición. | Archivos de gestión y central |

## **8. Operación**

## **8.1 Planificación y control operacional**

La Unidad asegura la planificación, implementación y control de los procesos necesarios para la provisión de producto y servicios, incluyendo cualquier proceso relacionado externamente con la prestación de los servicios a cargo de la entidad, teniendo en cuenta los objetivos, la política de calidad y los requisitos de los demás procesos.

Los riesgos y oportunidades están enfocados al objetivo de la calidad determinados en la planificación estratégica de la UAESP, donde se incluyen los cambios potenciales y criterios a los procesos y la aceptación de productos y servicios.

Basándose en la naturaleza y complejidad de los procesos para la provisión de productos y servicios, la Unidad determina los recursos que son necesarios para realizar la prestación de los servicios del manejo integral de los residuos sólidos, los servicios funerarios y el alumbrado público, este proceso es ejecutado por terceros a través de contratos de concesión.

Los parámetros bajo los cuales se realizan dichas concesiones son elaborados de acuerdo con los siguientes procedimientos:

* **Planeación de los servicios:** Su objetivo es realizar la Planeación de los Servicios mediante la estructuración de los Modelos de Prestación de los Servicios a cargo de la de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos -UAESP.
* **Supervisión y control:** Su objetivo es garantizar el desarrollo de la labor de supervisión y control de la prestación de los servicios públicos (Aseo, alumbrado público) y la prestación del servicio funerario integral en los cementerios de propiedad del Distrito capital a cargo de UAESP.
* **Evaluación del impacto:** Su objetivo es identificar y valorar los impactos ambientales que se generan en el desarrollo de las actividades realizadas por la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos -UAESP.

|  |  |
| --- | --- |
| Requisitos  | Evidencias |
| a) La determinación de los requisitos para los productos y servicios. | Contratos de concesión, Convenios interadministrativos, convenios de asociación, Planes maestros, Normograma. |
| b) El establecimiento de criterios para: 1) Los procesos2) La aceptación de los productos y servicios. | Pliegos de condiciones para los contratos de concesión. |
| c) La determinación de los recursos necesarios para lograr la conformidad con los requisitos de los productos y servicios. | Anteproyecto de presupuesto y plan anual de adquisición. |
| d) La implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios. | Mapa de riesgos por proceso, mapa de riesgos anticorrupción, Salidas no conformes, Informes de supervisión y control. |
| e) La determinación, el mantenimiento y la conservación de la información documentada en la extensión necesaria para:1) Tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado.2) Demostrar la conformidad de los productos y servicios con sus requisitos. | Expedientes contractuales, Informes de supervisión y control.Archivo que tiene las concesiones y que debería tener la UAESP.  |

## **8.2 Requisitos para los productos y servicios**

## **8.2.1 Comunicación con el cliente**

| **Requisitos** | **Evidencias** |
| --- | --- |
| a) Proporcionar la información relativa a los productos y servicios. | Portafolio de serviciosPlan estratégico de comunicacionesReglamentos técnicos operativos, comercial y Financiero de las concesiones  |
| b) Tratar las consultas, los contratos o los pedidos, incluyendo los cambios | SECOPColombia compra eficiente |
| c) Tratar la retroalimentación de los clientes relativa a los productos y los servicios, incluyendo las quejas de los clientes. | Atención al ciudadano (SDQS \_ Sistema Distrital de quejas y soluciones)Gobierno en línea |
| d) Manipular o controlar la propiedad del cliente. | Reglamentos técnicos operativos, comercial y Financiero de las concesiones de aseoManual técnico operativo para ECASInstructivos del servicio funerario y alumbrado públicoProcedimiento Formulación, actualización e implementación del Plan de Gestión Social para la zona de influencia indirecta del Relleno Sanitario Doña Juana  |
| e) Establecer los requisitos específicos para las acciones de contingencia, cuando sea pertinente. | PIRE (Plan institucional de respuestas a emergenciasEDRE (Estrategia distrital para la respuesta a emergencias) |

## **8.2.2 Determinación de los requisitos para los servicios**

La Unidad asegura que los requisitos para la prestación de los servicios deben incluir:

* Reglamentos técnicos operativos, comercial y Financiero de las concesiones de aseo
* Manual técnico operativo para ECAS
* Instructivos del servicio funerario y alumbrado público
* Normograma

## **8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios**

## **8.2.3.1 Aseguramiento de los requisitos entre la entidad y el cliente**

|  |  |
| --- | --- |
| **Requisitos** | **Evidencias** |
| a) Los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma. | * Pliegos de condiciones
* Gestión contractual (contratos de prestación de servicios)
* Normograma
 |
| b) Los requisitos no establecidos por el cliente, pero necesarios para el uso especificado o previsto, cuando sea conocido. |
| c) Los requisitos especificados por la organización. |
| d) Los requisitos legales y reglamentarios aplicables a los productos y servicios. |
| e) Las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente. |

## **8.2.3.2 Conservación de la información documentada**

|  |  |
| --- | --- |
| **Requisitos** | **Evidencias** |
| a) Sobre los resultados de la revisión | * Expedientes contractuales
* Gestión documental
* Manual de políticas de seguridad de la información (Backup de la información)
 |
| b) Sobre cualquier requisito nuevo para los servicios | * Expedientes contractuales
* Gestión documental
 |

## **8.2.4 Cambios en los requisitos para los servicios**

La entidad asegura la información documentada como: documentos físicos, virtuales, correos electrónicos, actas de reuniones.

## **8.3 Diseño y desarrollo de productos y servicios**

## **8.3.1 Generalidades**

|  |  |
| --- | --- |
| **Requisitos** | **Evidencia** |
| La entidad establece, implementa y mantiene un proceso de diseño y desarrollo con el fin de asegurar el cumplimiento de los requisitos, características de los servicios, teniendo en cuenta el contexto de la organización, incluyendo las partes interesadas pertinentes. | Procesos Misionales:* Recolección, barrido y limpieza
* Disposición final
* Aprovechamiento
* Servicios funerarios
* Alumbrado público
 |

## **8.3.2 Planificación del diseño y desarrollo**

| **Requisitos** | **Evidencia** |
| --- | --- |
| a) La naturaleza, la duración y la complejidad de las actividades de diseño y desarrollo. | * Planes maestros
* Plan de desarrollo
* Plan estratégico
* Planes de acción
 |
| b) Las etapas del proceso requeridas, incluyendo las revisiones del diseño y desarrollo aplicables. | Modelos de concesión y pliegos de condiciones |
| c) Las actividades requeridas de verificación y la validación del diseño y desarrollo. | Informes de supervisión y control |
| d) Las responsabilidades y las autoridades involucradas en el proceso de diseño y desarrollo. | * Acuerdo 257 de 2006
* Manual de funciones y competencias laborales
* Pliegos de condiciones
* Gestión contractual (obligaciones contractuales)
* Licencia ambiental (Aplica para el relleno sanitario doña juana).
 |
| e) Las necesidades de recursos internos y externos para el diseño y desarrollo de los productos y los servicios. | * Anteproyecto de presupuesto
* Plan de adquisición
* Planes de acción
 |
| f) La necesidad de controlar todas las interfaces entre las diferentes personas que participan activamente en el proceso de diseño y desarrollo. | * Actas de reunión
* Correos electrónicos
* Mesas de trabajo
* Audiencias públicas
* Comités técnicos
* Comités sectoriales
 |
| g) La necesidad de la participación activa de los clientes y usuarios en el proceso de diseño y desarrollo. | * Audiencias públicas (partes interesadas)
* SDQS – Sistema distrital de quejas y soluciones.
 |
| h) Los requisitos necesarios para la provisión de servicios y productos. | * Pliego de condiciones
* Gestión contractual (Obligaciones contractuales)
* Urgencia manifiesta
 |
| i) Los requisitos para la posterior provisión de productos y servicios. | * Matriz de riesgos de la aseguradora (pliegos de condiciones)
 |
| j) El nivel de control del proceso de diseño y desarrollo esperado por los clientes y otras partes interesadas pertinentes. | * Mapa de riesgos por proceso
* Matriz de riesgos (Manual de contratación)
* Indicadores
* Informes de supervisión y control
 |
| k) La información documentada necesaria para demostrar que se han cumplido los requisitos del diseño y desarrollo. | * Expedientes contractuales
* Gestión contractual
* Manual de políticas de seguridad informática
 |

## **8.3.3 Entradas para el diseño y desarrollo**

|  |  |
| --- | --- |
| **Requisitos** | **Evidencias** |
| a) Los requisitos funcionales y de desempeño. | * Reglamentos técnicos operativos, comercial y Financiero de las concesiones de aseo
* Manual técnico operativo para ECAS
* Instructivos del servicio funerario y alumbrado público
* Gestión contractual (Manual de contratación)
* Normograma
 |
| b) La información proveniente de actividades previas de diseño y desarrollo similares. |
| c) Los requisitos legales y reglamentarios. |
| d) Normas o códigos de prácticas que la organización se ha comprometido a implementar. |
| e) Las consecuencias potenciales de fallar debido a la naturaleza de los productos y los servicios. | Sanciones disciplinarias, fiscales y penales. |

## **8.3.4 Controles del diseño y desarrollo**

|  |  |
| --- | --- |
| **Requisitos**  | **Evidencias** |
| a) Se definen los resultados a lograr. | Informes de supervisión y control.Informes de visitas administrativas y de campo |
| b) Se realizan las revisiones para evaluar la capacidad de los resultados del diseño y desarrollo para cumplir los requisitos. |
| c) Se realizan actividades de verificación para asegurarse de que las salidas del diseño y el desarrollo cumplen los requisitos de las entradas. |
| d) Se realizan actividades de validación para asegurarse de que los productos y servicios resultantes satisfacen los requisitos para su aplicación especificada o uso previsto. |
| e) Se toman cualquier acción necesaria sobre los problemas determinados durante las revisiones. o las actividades de verificación y validación. |
| f) Se conserva la información documentada de estas actividades. | * Gestión documental
* Expedientes contractuales
 |

## **8.3.5 Salidas del diseño y desarrollo**

| **Requisitos**  | **Evidencias** |
| --- | --- |
| a) Cumplen los requisitos de las entradas. | * Informe de supervisión y control
* Informes de visitas administrativas y de campo
 |
| b) Son adecuadas para los procesos posteriores para la provisión de productos y servicios. |
| c) Incluyen o hacen referencia a los requisitos de seguimiento y medición, cuando sea apropiado, y a los criterios de aceptación. |
| d) Especifican las características de los productos y servicios que son esenciales para su propósito previsto y su provisión segura y correcta. |

La Unidad conserva la información documentada a través de los expedientes contractuales y de la gestión documental.

## **8.3.6 Cambios del diseño y desarrollo**

La entidad identifica, revisa y controla los cambios hechos durante el diseño y el desarrollo de los productos y servicios, en la medida necesaria para asegurar de que no haya un impacto adverso en la conformidad de los requisitos.

La organización conserva la información documentada así:

|  |  |
| --- | --- |
| **Requisitos**  | **Evidencias** |
| a) Los cambios del diseño y el desarrollo. | Gestión documentalExpedientes contractuales |
| b) Los resultados de las revisiones. |
| c) La autorización de los cambios. |
| d) Las acciones tomadas para prevenir los impactos adversos. |

## **8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente**

## **8.4.1 Generalidades**

La organización asegura los procesos, productos y servicios suministrados externamente son conformes a los requisitos.

|  |  |
| --- | --- |
| **Requisitos**  | **Evidencias** |
| a) Los productos y servicios de proveedores externos están destinados a incorporarse dentro de los propios productos y servicios de la organización. | * Pliegos de condiciones
* Informes de supervisión y control
* Manual operativo
 |
| b) Los productos y servicios son proporcionados directamente a los clientes por proveedores externos en nombre de la organización. |
| c) Un proceso, o una parte de un proceso, es proporcionado por un proveedor externo como resultado de una decisión de la organización |

La entidad determina y aplica criterios para la evaluación, la selección, el seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos, basándose en su capacidad para proporcionar procesos o productos y servicios de acuerdo con los requisitos. La UAESP conserva la información documentada de las actividades desarrolladas.

## **8.4.2 Tipo y alcance del control**

|  |  |
| --- | --- |
| **Requisitos** | **Evidencias** |
| a) Asegurarse de que los procesos suministrados externamente permanecen dentro del control de su sistema de gestión de la calidad. | * Manual operativo
* Cadenas de valor
* Procedimientos
* Informes de supervisión y control
 |
| b) Definir los controles que pretende aplicar a un proveedor externo y los que pretende aplicar a las salidas resultantes. | * Procedimiento
* Informe de supervisión y control
* Actas de comité de autocontrol
 |
| c) Tener en consideración: 1) El impacto potencial de los procesos, productos y servicios suministrados externamente en la capacidad de la organización de cumplir regularmente los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables.2) La eficacia de los controles aplicados por el proveedor externo. | * Informes de supervisión y control
 |
| d) Determina la verificación, u otras de las actividades necesarias para asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados de forma externa. | * Informe de supervisión y control
* Informes de visitas administrativas y de campo
 |

## **8.4.3 Información para los proveedores externos**

La entidad asegura la adecuación de los requisitos antes de su comunicación al proveedor externo, donde se ven establecidos en los pliegos de condiciones y en las obligaciones contractuales (gestión contractual).

La UAESP comunica a los proveedores externos sus requisitos para:

|  |  |
| --- | --- |
| **Requisitos** | **Evidencias** |
| a) Los procesos, productos y servicios a proporcionar. | * Colombia compra eficiente
* Pliegos de condiciones
 |
| b) La aprobación de: 1) Productos y servicios.2) Métodos, procesos y equipos.3) Liberación de productos y servicios. |
| c) La competencia, incluyendo cualquier calificación requerida de las personas. |
| d) Las interacciones del proveedor externo con la organización. |
| e) El control y el seguimiento del desempeño del proveedor externo a aplicar por parte de la organización. |
| f) Las actividades de verificación o validación que la organización, o su cliente, pretende llevar a cabo en las instalaciones del proveedor externo. |

## **8.5 Producción y prestación del servicio**

## **8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio**

La UAESP implementa la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas, a través del informe de supervisión y control.

Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable:

|  |  |
| --- | --- |
| **Requisitos** | **Evidencias** |
| a) La disponibilidad de información documentada que defina: 1) Las características de los productos a producir, los servicios a prestar o las actividades a desempeñar.2) Los resultados a alcanzar. | * Cadenas de valor
* Informes de supervisión y control
* Procedimientos
* Expedientes contractuales
 |
| b) La disponibilidad y el uso de los recursos de seguimiento y medición adecuados. | * Informes de supervisión y control
* Indicadores de producto y resultados
 |
| c) La implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios para el control de los procesos o sus salidas, y los criterios de aceptación para los productos y servicios. | * Informes de supervisión y control
 |
| d) El uso de la infraestructura y el entorno adecuados para la operación de los procesos. | * Informes de supervisión y control
 |
| e) La designación de personas competentes, incluyendo cualquier calificación requerida | * Plan de acción de supervisión y control (Formato relacionado con el procedimiento de supervisión y control)
 |
| f) La validación y revalidación periódica de la capacidad para alcanzar los resultados planificados de los procesos de producción y de prestación del servicio, cuando las salidas resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores. | * Informes de supervisión y control
 |
| g) La implementación de acciones para prevenir los errores humanos. | * Informes de supervisión y control
 |
| h) La implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega. | * Informes de supervisión y control
* Visitas administrativas de campo
* Oficio de observaciones y recomendaciones a la interventoría.
 |

## **8.5.2 Identificación y trazabilidad**

La UAESP utiliza los medios apropiados para identificar las salidas como las cadenas de valor, informes de supervisión y control y las salidas no conformes, cuando resulte necesario, para asegurar la conformidad de los productos y servicios.

La entidad identifica el estado de las salidas con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de la producción y prestación del servicio, con los informes de supervisión y control.

La UAESP controla la identificación única de las salidas a través del informe de supervisión y control cuando la trazabilidad sea un requisito, y conserva la información documentada necesaria para permitir la trazabilidad en el proceso de gestión documental.

## **8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos**

|  |  |
| --- | --- |
| **Requisito** | **Evidencia** |
| La entidad cuida la propiedad perteneciente a los clientes o a proveedores externos mientras esté bajo el control de la UAESP. | Hoja de control de elementos de propiedad de clientes o proveedores:* Computadores arrendados
* Transporte para la misionalidad de la entidad
* Servicio de cafetería y aseo
* Bodegas de reciclaje
 |
| La UAESP identifica, verifica, protege y salvaguarda la propiedad de los clientes o de los proveedores externos suministrada para su utilización o incorporación dentro de los productos y servicios. |
| Cuando la propiedad de un cliente o de un proveedor externo se pierda, deteriore o de algún otro modo se considere inadecuada para su uso, la UAESP informa de esto al cliente o proveedor externo y conserva la información documentada sobre lo ocurrido. | * Expediente contractual
* Gestión documental
 |

## **8.5.4 Preservación**

La UAESP preserva las salidas durante la producción y prestación del servicio mediante el proceso de gestión documental y el backup de la información, en la medida necesaria para asegurarse de la conformidad con los requisitos.

## **8.5.5 Actividades posteriores a la entrega**

La entidad cumple con los requisitos para las actividades posteriores a la entrega asociadas con los productos y servicios.

Al determinar el alcance de las actividades posteriores a la entrega se requieren:

|  |  |
| --- | --- |
| **Requisitos** | **Evidencias** |
| a) Los requisitos legales y reglamentarios. | Términos de referencia (Garantías del producto y/o servicio |
| b) Las consecuencias potenciales no deseadas asociadas a sus productos y servicios. |
| c) La naturaleza, el uso y la vida útil prevista de sus productos y servicios. |
| d) Los requisitos del cliente. |
| e) La retroalimentación del cliente. |

## **8.5.6 Control de los cambios**

La UAESP revisa y controla los cambios a través de del listado maestro de documentos, nomograma, proyectos de inversión (fichas EBI) e informes de supervisión y control para la producción o la prestación del servicio, en la extensión necesaria para asegurarse de la continuidad en la conformidad con los requisitos.

La entidad conserva la información documentada que describe los resultados de la revisión de los cambios a través del informe de gestión, balance social e informe de rendición de cuentas a la ciudadanía, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión.

## **8.6 Liberación de los productos y servicios**

La entidad implementa las disposiciones planificadas, en las etapas adecuadas, para verificar que se cumplen los requisitos de los productos y servicios, mediante los informes de supervisión y control.

La liberación de los productos y servicios al cliente no debe llevarse a cabo hasta que se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas, a menos que sea aprobado de otra manera por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable, por el cliente. La información se encuentra en los informes de supervisión y control.

La UAESP conserva la información documentada sobre la liberación de los productos y servicios. La información documentada debe incluir:

a) Evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación. (Gestión contractual)

b) La trazabilidad a las personas que autorizan la liberación. (Gestión contractual)

## **8.7 Control de las salidas no conformes**

La entidad asegura que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada, mediante los informes de supervisión y control.

La UAESP toma las acciones adecuadas basándose en la naturaleza de la no conformidad y en su efecto sobre la conformidad de los productos y servicios a través de informes de visitas administrativas y de campo, y que posteriormente se deja las observaciones y recomendaciones en el oficio que va dirigido a las interventorías. Esto se aplica también a los productos y servicios no conformes detectados después de la entrega de los productos, durante o después de la provisión de los servicios.

La entidad trata las salidas no conformes de una o más de las siguientes maneras:

|  |  |
| --- | --- |
| **Requisitos** | **Evidencias** |
| a) Corrección. | (informes de supervisión y control) |
| b) Separación, contención, devolución o suspensión de productos y servicios. |
| c) Información del cliente. | (Gestión contractual) |
| d) Obtención de autorización para su aceptación bajo concesión. |

Se verifica la conformidad con los requisitos cuando se corrigen las salidas no conformes, establecidas en los informes de supervisión y control.

La UAESP conserva la información documentada que:

|  |  |
| --- | --- |
| **Requisitos** | **Evidencias** |
| a) describe la no conformidad. | (Informe de supervisión y control) |
| b) describa las acciones tomadas. |
| c)describa todas las concesiones obtenidas. |
| d) identifique la autoridad que decide la acción con respecto a la no conformidad. |

## **9. Evaluación de desempeño**

## **9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación**

## **9.1.1 Generalidades**

La UAESP determina:

|  |  |
| --- | --- |
| **Requisitos** | **Evidencia** |
| a) Que necesita seguimiento y medición | Herramientas de control:* Indicadores
* Riesgos
* Planes de acción
* Planes de mejoramiento
* Plan de adquisición Anual
* Planes maestros
 |
| b) Los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos. |
| c) Cuando se deben llevar a cabo el seguimiento y la medición. | Se establece en los procedimientos de:* Riesgos
* Plan de acción institucional
* Indicadores de gestión
* Plan de mejoramiento
 |
| d) Cuándo se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y medición. |

La entidad evalúa el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad a través de las auditorías internas de calidad, auditorías externas y las diferentes herramientas de medición y control como los indicadores, planes de mejoramiento, riesgos y planes de acción.

La UAESP conserva la información documentada en el sistema de gestión documental y en los archivos de gestión.

## **9.1.2 Satisfacción del cliente**

La entidad realiza seguimiento de las percepciones de los clientes a través del sistema distrital de quejas y soluciones (SDQS), de la información que se captura de los clientes en los diferentes eventos o situaciones que se presenten (encuestas) y de los diferentes medios de comunicación como las redes sociales, con el fin de dar cumplimiento a las necesidades y expectativas de los mismos.

## **9.1.3 Análisis y evaluación**

La UAESP analiza y evalúa los datos y la información apropiada que surgen por el seguimiento y la medición.

Los resultados del análisis se utilizan para evaluar:

| **Requisitos** | **Evidencias** |
| --- | --- |
| a) La conformidad de los productos y los servicios. | Informes de supervisión, Producto no conforme, planes de mejoramiento |
| b) El grado de satisfacción del cliente. | Clientes internos: Medición del clima organizacional y encuestas psicosocial, capacitación y bienestarCliente externo: SDQS Sistema distrital de quejas y soluciones y las encuestas realizadas a los diferentes servicios que presta la entidad |
| c) El desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad. | Planes de mejoramiento como resultado de las auditorías internas y externas |
| d) Si lo planificado se ha implementado de forma eficaz. | Planes acción, Planes maestros, plan de adquisición y los proyectos inversión |
| e) La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades. | Mapa de riesgos por proceso y anticorrupción  |
| f) El desempeño de los proveedores externos. | Plan de supervisión y control (formato) |
| g) La necesidad de mejoras en el Sistema de Gestión de la Calidad. | Planes de mejoramiento por proceso |

## **9.2 Auditoria Interna**

La UAESP lleva a cabo auditorías internas a intervalos planificados para proporcionar información acerca de si el Sistema de Gestión de la Calidad:

a) Es conforme con:

|  |  |
| --- | --- |
| **Requisitos** | **Evidencias** |
| a. Los requisitos propios de la organización para su Sistema de Gestión de la Calidad. | * Auditorías internas y externas
* Planes de mejoramiento
 |
| b. Los requisitos de esta Norma Internacional.  |
| b) Se implementa y se mantiene eficazmente. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Requisitos** | **Evidencias** |
| a) Planificar, establecer, implementar y mantener uno o varios programas de auditoría que incluyan la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, los requisitos de planificación y la elaboración de informes, que deben tener en consideración la importancia de los procesos involucrados, los cambios que afecten a la organización y los resultados de las auditorías previas; | Programa de auditorías |
| b) Definir los criterios de la auditoría y el alcance para cada auditoría. | Plan de auditorías |
| c) Seleccionar los auditores y llevar a cabo auditorías para asegurarse de la objetividad y la imparcialidad del proceso de auditoría. |
| d) Asegurarse de que los resultados de las auditorías se informen a la dirección pertinente. | Informe de auditoría |
| e) Realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada. | Plan de mejoramiento |
| f) Conservar información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y de los resultados de las auditorías. | * Archivo de gestión
* Sistema de gestión documental
 |

## **9.3 Revisión por la dirección**

La alta dirección revisa el sistema de gestión de la calidad anualmente, para asegurarse de su conveniencia, adecuación eficacia y alineación continuas con la dirección estratégica de la entidad

## **9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección**

|  |  |
| --- | --- |
| **Requisitos** | **Evidencias** |
| a) El estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas. | Informe de gestión |
| b) Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión de la calidad. | Actas reunión entre la alta dirección y la oficina asesora de planeación |
| c) La información sobre el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidas las tendencias relativas a:1. la satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes.2. El grado en que se han logrado los objetivos de la calidad.3. El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios.4. Las no conformidades y acciones correctivas.5. Los resultados de seguimiento y medición.6. Los resultados de las auditorías.7. El desempeño de los proveedores externos. | Informe de gestión |
| d) La adecuación de los recursos. | Plan de adquisición anual |
| e) La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades (Véase 6.1) | Informe de gestión |
| f) Las oportunidades de mejora. | Informe de gestión |

## **10. Mejora**

## **10.1 Generalidades**

La entidad determina y selecciona las oportunidades de mejora e implementa cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del cliente, mediante el plan de mejoramiento por proceso.

|  |  |
| --- | --- |
| **Requisitos** | **Evidencias** |
| a) Mejorar los productos y servicios para cumplir los requisitos, así como considerar las necesidades y las expectativas futuras. | Plan de mejoramiento (acciones correctivas, corrección, oportunidad de mejora) |
| b) corregir, prevenir o reducir los efectos no deseados. |
| c) Mejorar el desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad. |

## **10.2 No conformidad y acción correctiva**

Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la UAESP debe:

|  |  |
| --- | --- |
| **Requisitos** | **Evidencias** |
| 1. Reaccionar ante la no conformidad y, cuando sea aplicable

1) Tomar acciones para controlarla y corregirla.2)Hacer frente a las consecuencias | * Plan de mejoramiento
* Informes de supervisión y control (producto o servicio no conforme)
 |
| b) Evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante:1) La revisión y el análisis de la no conformidad 2) La determinación de las causas de la no conformidad3) La determinación de si existen no conformidades similares, o que potencialmente puedan ocurrir. |
| c) Implementar cualquier acción necesaria |
| d) Revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada |
| e) Si fuera necesario, actualizar los riesgos y oportunidades determinados durante la planificación; y | Mapa de riesgos por proceso y anticorrupción |
| f) Si fuera necesario, hacer cambios al Sistema de Gestión de la Calidad. | Plan de mejoramiento |

## **10.3 Mejora continua**

|  |  |
| --- | --- |
| **Requisitos** | **Evidencias** |
| La entidad mejora continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad. | * Plan de mejoramiento por proceso
* Plan de mejoramiento entes de control
* Mapa de procesos de la UAESP.
 |
| La UAESP considera los resultados del análisis y la evaluación, y las salidas de la revisión por la dirección, para determinar si hay necesidades u oportunidades que deben considerarse como parte de la mejora continua.  |

**Control de cambios**

| **Versión** | **Fecha** | **Descripción de la modificación** |
| --- | --- | --- |
| 01 | 07/10/2008 | Inicial como Manual de Operaciones, en cumplimiento del MECI y se integra con los requisitos de calidad.  |
| 02 | 20/10/2010 | Se estructura como Manual del Sistema Integrado de Gestión, reúne los requisitos de las normas NTCGP 1000:2009 e ISO 9001:2008, de manera articulada con el Modelo Estándar de Control Interno – MECI 1000:2005. Se actualiza misión, visión e incluye política del SIG, se elimina política de calidad, se elimina política ambiental quedando incorporadas en la política del SIG. Se ajusta los procesos conforme a la estructura de la versión 04 del mapa de procesos. Se incluye la interrelación de los objetivos y las políticas.  |
| 03 | 22/12/2010 | Se modifica matriz de correlación, política y objetivos, matriz de requisitos de procesos frente a numerales de la norma, se amplia explicación del numeral 7, a nivel de subnumeral, se detalla el numeral 7.3 |
| 04 | 09/09/2011 | Se elimina la firma del director en la presentación, se modifican los títulos del recuadro de autorización y se quitan la fila dé fechas. Se incluye la palabra y registros en el párrafo al final del recuadro de autorización. Se actualizan los responsables y firmas en el recuadro de autorización, En el numeral 9.4. Política del sistema integrado de gestión se actualiza la política incluyendo el tema de mejoramiento continuo, en el numeral 9.6 Matriz de Correlación se ajusta los lineamientos de la política en el recuadro 3. En el numeral 10.1.3 Descripción de los procesos se actualizan los objetivos de los procesos de Evaluación Control y Mejora; planeación de los Servicios; Operación de los servicios: Supervisión y Control y de Recursos Físicos. En el numeral 13.1 Matriz de articulación, se actualiza la evidencia de implementación de la Unidad, eliminando norma derogada y/o adicionando nueva normatividad. Se actualiza la tabla de contenido en la paginación. |
| 05 | 30/11/2012 | Cambio, misión, visión, objetivos, organigrama, portafolio de servicios, proceso, políticas, responsables y las responsabilidades de acuerdo con el cambio de estructura organizacional, entre otros. |
| 06 | 06/12/2013 | Actualiza la Misión, Visión y Objetivos Estratégicos y del SIG, objeto de las caracterizaciones. Actualización de la Matriz de Correlación Política / Objetivos del SIG. Se modifica la Política de Riesgos y el título queda como Política de Administración del Riesgo. Se ajusta estructura a lineamientos del procedimiento de Control de Documentos y registros |
| 07 | 20/11/2014 | Se elimina del Control de Cambios la versión 01 y 02 para evitar confusión respecto de la versión de creación de' este documento. En la presentación se actualiza el año del Modelo Estándar de Control Interno y se Incorpora el Decreto 651 de 2011 relacionado con el Sistema Integrado de Gestión Distrital. En el numeral 3 se modifica los conceptos de los principios y valores éticos. En eI Numeral 5 Clientes se divide en Usuarios Externos, Partes Interesadas, Proveedores. Se traslada el Numeral 6 de partes interesadas el cual queda Gomo numeral 5.2. Se incluyen en el Numeral 7. Aspectos Normativos los Decretos 651 y 652 de 2011 relacionados con el Sistema Integrado de Gestión Distrital el Decreto 943 de 2014 relacionado con la actualización del numeral 8.2 se actualiza el alcance del Sistema Integrado de Gestión, Se actualiza la Política del Sistema Integrado de Gestión (Se agrega la palabra racional. En el Numeral 8.7 Políticas Institucionales, se actualiza la Política de Administración del riesgo. Se actualiza el cuadro del numeral 9, relacionado con los procesos del SIG. En el numeral 9.1, literal a) se actualiza la resolución que adoptó la versión del Mapa de Proceso y se modifica la manera gráfica. En el literal b) se elimina lo relacionado del Proceso de Relaciones Interinstitucionales el cual fue unificado con el Proceso de Comunicaciones. |
| 08 | 24/11/2017 | Se actualiza el manual por mejoras en el documento, por actualización de los objetivos de calidad articulados al Plan Estratégico Institucional. Cambios en la estructura del documento, teniendo en cuenta la información relevante a presentar y en cumplimiento con los requisitos de las normas en que la Unidad se encuentra certificada. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre** | **Cargo** | **Firma** |
| **Elaboró** | Jazmín Karime Flórez | Profesional - Oficina Asesora de Planeación |  |
| Luisa Fernanda Santiago Delvasto | Contratista - Oficina Asesora de Planeación |  |
| Jorge Armando Rodríguez | Profesional - Oficina Asesora de Planeación |  |
| Lucila Balambá Estrada | Profesional - Oficina Asesora de Planeación |  |
| **Revisó** | Alejandro Enrique Lobo Sagre | Jefe Oficina Asesora de Planeación |  |
| **Aprobó** | Alejandro Enrique Lobo Sagre | Jefe Oficina Asesora de Planeación |  |