

**MEMORANDO**



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20231100123573**

Página 1 de 2

Bogotá D.C., 13 de Octubre de 2023

**PARA:** **ALBEIRO ANTONIO PORRAS ALVAREZ**  
Subdirección de Recolección Barrido y Limpieza

**JORGE ALEXANDER CARDOZO QUINTERO**  
Subdirección de Aprovechamiento

**JORGE HUMBERTO CUERVO ROJAS**  
Subdirección de Disposición Final

**DE:** Oficina de Control Interno

**ASUNTO:** Informe Auditoría Interna Sistema Gestión Calidad - GIRS

Respetados Doctores

En cumplimiento de la Auditoría interna al Sistema de Gestión de Calidad bajo los parámetros de la Norma técnica Colombiana ISO 9001:2015, por medio de la presente se remite el informe de auditoría del proceso a cargo.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta auditoría, es necesario revisar las No Conformidades, Observaciones y Recomendaciones de tal manera que se suscriba el respectivo plan de mejoramiento que demuestre el Autocontrol, previo a la Auditoría de mantenimiento de certificación.

Para elaborar el plan de mejoramiento se deben seguir los parámetros establecidos en el procedimiento “ECM-PC-03 V10 Planes de mejoramiento” y remitirlo a la Oficina de Control Interno antes del 30 de octubre 2023. En caso de requerir apoyo para elaborar el plan de mejoramiento, el equipo auditor estará presto en orientar dicho proceso.

**MEMORANDO**



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20231100123573**

Página 2 de 2

Bogotá D.C., 13 de Octubre de 2023

Cordialmente,

**Sandra Beatriz  
Alvarado  
Salcedo**  **Firmado digitalmente por  
Sandra Beatriz Alvarado  
Salcedo  
Fecha: 2023.10.13 17:55:48  
-05'00'**

**SANDRA BEATRIZ ALVARADO SALCEDO**

Jefe Oficina de Control Interno

e-mail: [sandra.alvarados@uaesp.gov.co](mailto:sandra.alvarados@uaesp.gov.co)

Anexos: Informe por proceso Auditoría Interna Sistema de Gestión de Calidad  
Elaboró: Juan Antonio Gutiérrez Díaz – Contratista Oficina de Control Interno  
Revisó y aprobó: Sandra Beatriz Alvarado Salcedo - Jefe Oficina de Control Interno

## CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA .....	2
2. DESARROLLO DE LA AUDITORIA .....	3
3. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS, O ASPECTOS POSITIVOS ENCONTRADOS .....	7
4. OBSERVACIONES.....	7
5. SOLICITUD DE CORRECCIÓN O ACCIONES CORRECTIVAS .....	9
6. CONCLUSIONES .....	9
7. RECOMENDACIONES.....	9
8. APROBACIÓN.....	10

## Lista de Tablas

Tabla 1- Información de la auditoria .....	2
Tabla 2 - Observaciones de la auditoría .....	7
Tabla 3 – Solicitud de Correcciones o Acciones Correctivas.....	9
Tabla 4 - Recomendaciones por proceso .....	9

## 1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA

**Tabla 1- Información de la auditoria**

<b>ENFOQUE DE LA AUDITORIA INTERNA</b>	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
<b>INFORME</b>	Auditoría Interna al sistema de gestión de calidad
<b>PROCESO, PROCEDIMIENTO</b>	Gestión integral de residuos sólidos
<b>RESPONSABLE O AUDITADOS</b>	Antonio Porras Álvarez Jorge Alexander Cardozo quintero Jorge Humberto Cuervo Rojas Gestores del proceso Funcionarios y contratistas del proceso
<b>OBJETIVO</b>	Verificar el cumplimiento de los requisitos ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad e identificar oportunidades de mejora para fortalecer los procesos de la entidad
<b>ALCANCE</b>	Comprende las actividades y documentos relacionados a todos los procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y Control de Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos (UAESP)
<b>PERIODO DE EJECUCIÓN</b>	Septiembre y Octubre de 2023
<b>EQUIPO AUDITOR</b>	Luz Mary Palacios Castillo Sandra Rodríguez Lized Hernandez
<b>DOCUMENTACIÓN ANALIZADA</b>	Mapa y plan de manejo de riesgos y oportunidades Indicadores de Gestión Informes de quejas y encuestas publicados en el banner de transparencia de la Unidad Informe de supervisión y control de las actividades técnicas, operativas, administrativas y de coordinación derivada de la prestación del servicio de aseo por ASE (mes Julio 2023)

	<p>Documento modelo de aprovechamiento</p> <p>Controles documentados</p> <p>Instrumentos de planeación</p> <p>Encuestas</p> <p>Documentos de gestión social</p> <p>PGIRS</p> <p>GIR-PC-05 V7 Registro Único de Recicladores de Oficio RURO (Registro Único de Recicladores de Oficio)</p> <p>GIR-PC-06 V2 Supervisión Monitoreo y Control de la Gestión de Residuos Sólidos</p> <p>GIR-PC-01 V4 Planeación y seguimiento a la Implementación del Plan de Gestión Social en el Área de Influencia del Parque de Innovación Doña Juana</p> <p>GIR-PC-09 V2 Supervisión y Control de la Gestión de Residuos provenientes de Puntos Críticos o de Arrojo Clandestino</p>
--	--

## 2. DESARROLLO DE LA AUDITORIA

Se realizó la revisión de los numerales de la norma ISO9001:2015 aplicables al proceso encontrando que:

- Los integrantes del proceso ubican la información de la plataforma estratégica en la página web, se interioriza y se realiza la correlación frente a las labores que desempeñan y las funciones del proceso.
- Desempeñan las labores con los recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos.
- Se conoce su proceso, interiorizando su objetivo, sus interacciones y clientes.
- Se ubica en la página web el proceso, se conoce la caracterización.
- Se relacionan las actividades que realizan con lo descrito en dichos instrumentos.
- El proceso cuenta con instrumentos de planeación tales como PGIRS, Modelo de aprovechamiento, plan de interventoría, proyectos de inversión y plan de gestión social.
- Se revisan los requisitos de cumplimiento de la Resolución 313 de 2020 frente al desarrollo del comité primario encontrando que no se abordan todos los ítems allí contemplados como el caso de la revisión del normograma.

- Se conocen los riesgos del proceso y se hacen los seguimientos mensuales a sus controles y acciones, sin embargo, al indagar desde la visión gerencial se evidencia que existen riesgos no identificados en la matriz que representan impacto estratégico.
- Se cuenta con los recursos financieros y humanos necesarios para el cumplimiento de los objetivos del proceso.
- Se realiza medición a través de los indicadores de gestión, sin embargo, se observa lo siguiente:
  - Número de personas sensibilizadas en el período: la base de reporte del indicador relaciona para el segundo trimestre un total de 5686 sin embargo en el indicador se relacionan 5978, valor superior al registrado en la base de registro, lo cual impacta la confiabilidad de la información presentada a las partes interesadas.
  - Actividades de Formalización y Fortalecimiento a las Organizaciones de Recicladores de Oficio: se presenta incumplimiento frente a lo programado sin embargo existe evidencia del trabajo del equipo en la construcción de un plan de acción para el logro de la meta planteada.
  - Control de la operación de la Subdirección Disposición Final: se evidencia que en la hoja de vida del indicador no se encuentra establecida la programación para el cuarto trimestre del año por lo que se dificulta su análisis y acciones de mejora tempranas para el cumplimiento de este, de acuerdo con lo planificado. Así mismo, se evidencia un sobrecumplimiento a la fecha lo que podría representar debilidades en las actividades de planeación.
  - Nivel de recursos ejecutados por la UAESP en el área de influencia del Parque de Innovación Doña Juana a través del Plan de Gestión Social: se presenta incumplimiento frente a lo programado sin embargo existe evidencia del trabajo del equipo en la construcción de un plan de acción para el logro de la meta planteada.
- Se realiza el seguimiento a los compromisos para garantizar el cumplimiento de los resultados planificados a través del comité primario

- Se realiza el seguimiento a las PQRSD (Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias) encontrando que varios de las entradas por este medio corresponden a actividades del servicio prestado por el proceso por lo que los tiempos de atención son superiores a los establecidos en la normativa asociada a atención de quejas.
- En territorio se hacen encuestas de gestión social, pero este análisis y resultados no se reflejan en el análisis de la UAESP.
- Actualmente el proceso no tiene acciones de mejora en incumplimiento
- Se evidencia el desarrollo de los procedimientos encontrando que el proceso tiene la información organizada y disponible, lo que le permite tener la trazabilidad de las actividades que se desarrollan, fortaleciendo la transparencia del mismo.
- Al realizar la verificación del cumplimiento de los requisitos del informe de supervisión de los operadores de aseo se observa que no se encuentra desarrollado el componente ambiental establecido en la caracterización del proceso “Elaborar e implementar el plan de supervisión y control con los componentes técnicos, ambiental, administrativo, jurídico, social, comercial y financiero de la prestación del servicio de aseo. (Aplica para la subdirección de Recolección, Barrido y Limpieza)”
- Se realiza la revisión del cumplimiento del reporte del Producto no Conforme, encontrando que el mismo no se ha realizado conforme a la periodicidad establecida en el formato DES-FM-23 Requisitos de los productos o servicios de la UAESP
- En la revisión del ejercicio misional del proceso se evidenciaron debilidades frente al control de la información documentada respecto al uso del logo de certificación de calidad así:
  - GIR-FM-18 V9 Informe Visita Administrativa y de Campo: dos actas entregadas del mes de agosto por la subdirección de RBL (Recolección Barrido y Limpieza) sin logo del ICONTEC
  - Informe de análisis de encuestas de satisfacción de junio 2023 de RBL con logo de SGS
  - Informe de gestión social de RBL con logo de SGS

- GIR-FM-24 V3 Solicitud de Inclusión en el Registro Único de Recicladores de Oficio – RURO: soportes entregados por la Subdirección de aprovechamiento con logo de SGS
- Acta de comité RURO del mes de agosto sin logo del ICONTEC
- Al realizar la revisión del PGIRS se evidencia que metas como la de socialización a la población, no presenta una anualización, lo que dificulta su seguimiento y la generación de alertas tempranas que permitan tomar acciones de mejora para su cumplimiento. Al hacer la verificación interna se evidencia la existencia de un indicador asociado, sin embargo, no se puede establecer si lo programado es suficiente para garantizar el cumplimiento de la meta a largo plazo.
- Al revisar el modelo de aprovechamiento se evidencia que su programación no se encuentra anualizada, por lo que no se permite establecer su avance durante la vigencia, además, presenta un cronograma de cumplimiento de las acciones a 2021, incluyendo implementación y seguimiento, algo no coherente frente a lo presentado en la auditoría.
- Al revisar las actividades asociadas al punto limpio, se informa que en la actividad inicial de revisión y clasificación de residuos provenientes de puntos críticos y de arrojado clandestino se realiza con base en capacitaciones al personal y acompañamiento durante una semana, sin embargo, no existen los parámetros documentados que garanticen una uniformidad de criterio al momento de decidir el direccionamiento de los residuos al punto limpio.
- Al revisar las estadísticas del número de puntos críticos se evidencia que, los puntos reportados por la interventoría a la fecha, no es coherente con el dato reportado en la página web de la entidad, lo que impacta la confiabilidad de la información suministrada a las partes interesadas de la UAESP.
- Se realiza la revisión del plan de gestión social asociado al área de influencia del parque innovación Doña Juana, encontrando que se realiza seguimiento a los proyectos una vez estos empiezan su operación, lo que dificulta hacer un seguimiento desde lo que se

tiene programado o concertado con la comunidad en mesas específicas, se entrega un cronograma para algunas actividades concertadas en mesa de trabajo producto de las manifestaciones del mes de julio sin embargo, en la matriz de seguimiento no se puede evidenciar su estado de avance por lo que es importante hacer la actualización.

### 3. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS, O ASPECTOS POSITIVOS ENCONTRADOS

- Se evidencia que tanto los líderes del proceso como los funcionarios y contratistas se encuentran comprometidos con la implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad.
- Los funcionarios y contratistas del proceso han interiorizado los lineamientos del Sistema de gestión de calidad
- Se evidencian controles establecidos y adecuados que garantizan el cumplimiento del objetivo del proceso.
- Se cuenta con personal idóneo para la realización de las actividades del proceso
- La información del proceso se encuentra disponible, organizada y controlada
- Se da cumplimiento al control operacional establecido por el proceso

### 4. OBSERVACIONES

**Tabla 2 - Observaciones de la auditoría**

No.	PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN
1	Gestión Integral de Residuos	Se observa una inconsistencia en el reporte del indicador de “Número de personas sensibilizadas en el período” frente a la base de reporte lo cual genera afectaciones a la confiabilidad de la información presentada a los grupos de interés del proceso.
2	Gestión Integral de Residuos	El formato de la hoja de vida del indicador “Control de la operación de la Subdirección Disposición Final” no se encuentra

		diligenciado en su totalidad faltando los datos de programación para todo el año, incumpliendo los lineamientos de control de la información documentada.
3	Gestión Integral de Residuos	En el comité primario no se abordan todos los ítems contemplados en la Resolución 313 de 2020 y 571 de 2021 como el caso de la revisión del normograma incumpliendo parcialmente lo establecido en la citada norma.
4	Gestión Integral de Residuos	Los informes de supervisión de los operadores de aseo no desarrollan todos los ítems establecidos en la caracterización del proceso incumpliendo parcialmente el lineamiento establecido en el SGC.
5	Gestión Integral de Residuos	El reporte del seguimiento al producto no conforme no se está realizando en la periodicidad establecida en el formato DES-FM-23 Requisitos de los productos o servicios de la UAESP
6	Gestión Integral de Residuos	Se evidencian debilidades en el control de la información documentada respecto al uso adecuado del logo del certificado de calidad generando riesgo de investigaciones por parte de la empresa certificadora SGS
7	Gestión Integral de Residuos	Se evidencia que el modelo de aprovechamiento cuenta con un plan de acción – cronograma a cumplirse en la vigencia 2021 sin embargo el mismo continúa en ejecución, su grado de avance no se puede medir ya que las metas están proyectadas a 2024 y para la vigencia 2023 no se tiene claramente definido su alcance.
8	Gestión Integral de Residuos	Se evidencia una diferencia entre la cantidad de puntos críticos entregada a las partes interesadas a través de la página web y la reportada por la interventoría de los operadores de aseo afectando la confiabilidad de los datos.

## 5. SOLICITUD DE CORRECCIÓN O ACCIONES CORRECTIVAS

Tabla 3 – Solicitud de Correcciones o Acciones Correctivas

No.	PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	REQUISITO QUE INCUMPLE

## 6. CONCLUSIONES

- El sistema de gestión de calidad es implementado y mantenido en el proceso de Gestión Integral de Residuos
- Se han establecido controles que han permitido el cumplimiento del objetivo del proceso.

## 7. RECOMENDACIONES

Tabla 4 - Recomendaciones por proceso

No.	PROCESO	RECOMENDACIÓN
1	Gestión Integral de Residuos	Se recomienda analizar los indicadores actuales para generar mediciones que evidencien el impacto de la gestión en la comunidad y en la ciudad.
2	Gestión Integral de Residuos	Se recomienda hacer la revisión y actualización del mapa y plan de manejo de riesgos teniendo en cuenta las lecciones aprendidas en la implementación del proceso con el enfoque estratégico y gerencial de los líderes del proceso
3	Gestión Integral de Residuos	Se recomienda evaluar los temas allegados por el sistema SDQS (Sistema Distrital de Quejas y Soluciones) para establecer cuáles de ellos deberían dejar de tratarse como queja y clasificarlos como un trámite u OPA.

No.	PROCESO	RECOMENDACIÓN
4	Gestión Integral de Residuos	Se recomienda hacer la revisión del procedimiento actual de encuestas de percepción a fin de asegurar que la retroalimentación con el cliente sea presentado y comunicado a las partes interesadas y que la alta dirección conozca el consolidado de los resultados y análisis para la toma de decisiones.
5	Gestión Integral de Residuos	Se recomienda hacer un análisis de las metas del PGIRS para aterrizar su anualización y garantizar su cumplimiento a largo plazo.
6	Gestión Integral de Residuos	Se recomienda documentar los parámetros necesarios para la revisión y clasificación de los residuos direccionados al punto limpio.
7	Gestión Integral de Residuos	Se recomienda articular el plan de gestión social del área de influencia del PIDJ (Parque de Innovación Doña Juana) con las acciones concertadas con la comunidad a fin de llevar la trazabilidad y medición en el instrumento diseñado para tal fin.

### 8. APROBACIÓN

Sandra  
Beatriz  
Alvarado  
Salcedo

Firmado digitalmente por Sandra Beatriz Alvarado Salcedo  
Fecha: 2023.10.13 17:59:26 -05'00'

**Jefe(a) de Oficina de Control Interno**

Luz Mary Palacios Castillo

Sandra Rodríguez

Lized Hernandez

**Audidores de proceso**

**FECHA 13-10-2023**