

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20241100092543**

Página 1 de 2

Bogotá D.C., 15 de Noviembre de 2024

PARA: **ANDREA CAROLINA MARU RUIZ**
Subdirección de Recolección Barrido y Limpieza

BLANCA YOMAR LOPEZ DELGADILLO (E)
Subdirección de Aprovechamiento

VICTOR JULIO MORENO MONSALVE
Subdirección de Disposición Final

DE: Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe Auditoría Interna Sistema Gestión Calidad – Proceso Gestión Integral de Residuos Solidos

Respetados Subdirectores Andrea, Yomar y Víctor Julio

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 su cargo.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta auditoría, es necesario revisar las No Conformidades, Observaciones y Recomendaciones con el fin de establecer y documentar en el plan de mejoramiento interno, las acciones correctivas o de mejora que den lugar sobre el enfoque del Autocontrol.

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 3 de diciembre 2024. En caso de requerir apoyo para elaborar el plan de mejoramiento, el equipo auditor estará presto en orientar dicho proceso.

Agradecemos la disposición y colaboración frente a este ejercicio.

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20241100092543**

Página 2 de 2

Bogotá D.C., 15 de Noviembre de 2024

Cordialmente,

Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Firmado digitalmente
por Sandra Beatriz
Alvarado Salcedo
Fecha: 2024.11.15
18:10:14 -05'00'

SANDRA BEATRIZ ALVARADO SALCEDO

Jefe Oficina de Control Interno

e-mail: sandra.alvarados@uaesp.gov.co

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

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CONTENIDO

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

Lista de Tablas

Tabla 1- Información de la auditoria	2
Tabla 2 - Observaciones de la auditoría	5
Tabla 3 – Solicitud de Correcciones o Acciones Correctivas.....	5
Tabla 4 - Recomendaciones por proceso	6

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA

Tabla 1- Información de la auditoria

ENFOQUE DE LA AUDITORIA INTERNA	Sistema de Gestión de Calidad
INFORME	Auditoría Interna NTC ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad – Proceso Gestión integral de Residuos Solidos
PROCESO, PROCEDIMIENTO	Gestión integral de Residuos Solidos
RESPONSABLE O AUDITADOS	<p>Ariadna Rodríguez Verdugo</p> <p>Brisa Julieth Salamanca Fonseca</p> <p>Blanca Yomar López Delgadillo</p> <p>Andrea Carolina Maru Ruiz</p> <p>Jazmín Karime Flórez Vergel</p> <p>Gloria Amparo Martínez Dulce</p> <p>Víctor Julio Moreno Monsalve</p> <p>María Carolina Camacho Gamboa</p>
OBJETIVO	Verificar el cumplimiento de los requisitos ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad e identificar oportunidades de mejora para fortalecer el proceso Gestión integral de Residuos Solidos
ALCANCE	Comprende las actividades y documentos relacionados a todos los procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y mejora de Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos
PERIODO DE EJECUCIÓN	Octubre – noviembre 2024
EQUIPO AUDITOR	<p><i>Auditor</i></p> <p style="text-align: center;">Juan Antonio Gutiérrez</p> <p><i>Observadores</i></p> <p style="text-align: center;">Jose Alexander Gomez</p>

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

<p>DOCUMENTACIÓN ANALIZADA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Norma Técnica de Calidad ISO 9001:2015 • Modelo Integrado de Planeación y Gestión • Modelo Estándar de Control Interno • Micrositio del SIG • Evidencia de cumplimiento de los procedimientos y registros de uso de los formatos.
---------------------------------------	---

2. DESARROLLO DE LA AUDITORIA

La planeación de las entrevistas a los procesos se desarrolló entre el 01 y el 08 de octubre, tiempo en el cual el equipo auditor pudo consultar la información estratégica de la entidad, los datos relacionados a los procesos a auditar vigentes y publicados en el Micrositio del SIG y la documentación suministrada por la Oficina de Control Interno

La verificación de cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad del proceso de Gestión integral de Residuos Solidos de la UAESP, se realizó los días 15, 18 y 21 de octubre de 2024 en las instalaciones de los procesos de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP. Las entrevistas de las auditorías iniciaron a las 09:00 am y finalizaron a las 12:00 m.

Los métodos utilizados durante la auditoría fueron entrevistas con la aplicación de listas de chequeo basadas en los requisitos de la norma ISO9001:2015, la observación de actividades y la revisión de documentación y registros.

Durante las entrevistas los auditados respondieron cada una de las preguntas programadas en la lista de chequeo y presentaron las evidencias para la verificación de los requisitos de la norma aplicable al proceso y las evidencias adicionales requeridas fueron solicitadas y remitidas al correo electrónico del auditor, con el fin de guardar la trazabilidad de la comunicación oficial y posterior disposición de esta en el repositorio de información dispuesto por la OCI.

Desarrollo

2.1 Se verificó que el proceso ha identificado sus partes interesadas, sus entradas y salidas, los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos, los indicadores y los documentos necesarios para el cumplimiento del objetivo del proceso. Como evidencia se cuenta con la caracterización y los documentos anexos cumpliendo así el Numeral 4 de la norma “Contexto de la organización”.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

2.2 Al interior de la entidad y del proceso se tienen definidos los roles, responsabilidades, y se ha identificado el compromiso del responsable, del gestor y de los integrantes del proceso, lo que evidencia la conformidad del numeral 5 de la norma “Liderazgo”

2.3 El proceso ha gestionado los controles para abordar los riesgos con su respectivo plan de manejo y también cuenta con los documentos necesarios para cumplir con las necesidades y expectativas de las partes interesadas, lo que evidencia la conformidad del numeral 6 “Planificación”. De igual manera se comunicó al proceso que se puede fortalecer la redacción de los controles, para que la persona que los consulte, identifique los atributos con los cuales se califica el control.

2.4 La organización y el proceso gestionan los recursos necesarios para dar cumplimiento al objetivo del proceso, para organizar y planificar el presupuesto de la vigencia, implementar actividades para fortalecer la toma de conciencia sobre el SIG, adoptando, ajustando y actualizando los documentos de acuerdo con los lineamientos del SIG para dar así conformidad a los requisitos aplicables del numeral 7 “Apoyo”

2.5 Para dar cumplimiento a los requisitos aplicables al proceso del numeral 8 “Operación”, el proceso planifica y adopta los documentos necesarios en el micrositio del SIG y en la página web de la entidad para evidenciar su cumplimiento. Adicional, se realiza la gestión de los productos y servicios a cargo del proceso, asegurando que se cumplan los requisitos de los clientes y realizando el seguimiento con la metodología del Producto No Conforme.

Sobre el seguimiento que realizan al Producto No conforme, se debe consultar a la Oficina Asesora de Planeación, para fortalecer la identificación y el seguimiento para el año 2025, ya que para la presente vigencia se han cumplido con los reportes y seguimientos de acuerdo a los lineamientos vigentes.

2.6 El proceso cuenta con un indicador de gestión, que reporta de acuerdo con la periodicidad y guarda la evidencia del reporte, realiza seguimiento constante al cumplimiento de las acciones propuestas en la vigencia para evitar desviaciones y apoya las solicitudes realizadas, informando sobre la gestión del proceso, dando cumplimiento al numeral 9 de la norma “Evaluación del Desempeño”.

2.7 El proceso establece las acciones necesarias para la mejora continua de acuerdo con las revisiones internas y documenta las acciones que son requeridas por observaciones y desviaciones que surgen de auditorías y seguimientos internos y externos, lo que evidencia el cumplimiento del numeral 10 de la norma “Mejora”.

Es importante recalcar la importancia de este proceso transversal, toda vez que se encuentra conformado por tres dependencias misionales (Recolección, Barrido y Limpieza, Aprovechamiento y Disposición Final).

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

3. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS, O ASPECTOS POSITIVOS ENCONTRADOS

Diligenciar si aplica, así: Conformidades y Fortalezas para auditorías de Sistemas de Gestión, y Aspectos Positivos para los demás tipos de auditorías.

De acuerdo con la Auditoría Interna en la norma NTC ISO 9001:2015, teniendo en cuenta la revisión de las evidencias aportadas y el análisis realizado por el equipo auditor se presentan de manera general las siguientes principales fortalezas:

- Se resalta el compromiso de los líderes y de los gestores de los procesos para gestionar el cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001 y de las oportunidades de mejora identificadas.
- Si bien hay oportunidades de mejora, las tres dependencias que forman el proceso, han demostrado gestión para fortalecer todas las debilidades que tuvieron en auditorías previas al Sistema de Gestión de Calidad.

4. OBSERVACIONES

Diligenciar solo si corresponde a una auditoria de aseguramiento o de ley, de lo contrario N/A.

Tabla 2 - Observaciones de la auditoría

No.	PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN
N/A		

5. SOLICITUD DE CORRECCIÓN O ACCIONES CORRECTIVAS

Diligenciar solo si corresponde a una auditoria de sistemas de gestión, de lo contrario N/A.

Tabla 3 – Solicitud de Correcciones o Acciones Correctivas

No.	PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	REQUISITO QUE INCUMPLE
N/A			

6. CONCLUSIONES

Como resultado de la auditoría interna, el equipo auditor evidenció que el proceso de Gestión Integral de Residuos Sólidos de la Unidad cumple con los requisitos establecidos

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

en la norma NTC ISO 9001:2015. No obstante, se identificaron oportunidades de mejora en la Gestión de riesgos y el manejo de productos no conformes, las cuales fueron comunicadas al área responsable. Estas oportunidades se han integrado en las recomendaciones generales para fortalecer el proceso.

7. RECOMENDACIONES

Tabla 4 - Recomendaciones por proceso

No.	PROCESO	RECOMENDACIÓN
1	Gestión integral de Residuos Solidos	Fortalecer la gestión de riesgos, en especial en lo relacionado con la redacción de los controles del proceso para facilitar la identificación de los atributos del riesgo. En lo posible utilizar la estructura para redacción de los controles de la Guía de Administración de riesgos en su versión 4.
2	Gestión integral de Residuos Solidos	Comunicar entre las dependencias, las necesidades de ajuste para el proceso, en específico los documentos estratégicos, tales como la caracterización, riesgos, indicadores y planes de mejoramiento.
3	Gestión integral de Residuos Solidos	Revisar los documentos vigentes del proceso y gestionar las mejoras que se identifiquen de esta revisión
4	Gestión integral de Residuos Solidos	Fortalecer la redacción del reporte de los indicadores, describiendo las situaciones ocurridas durante el período de recolección de los datos y en caso de presentar desviaciones, describir un plan de mejoramiento que incluya la identificación de los entregables de la implementación, para fortalecer el seguimiento del proceso.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

No.	PROCESO	RECOMENDACIÓN
5	Gestión integral de Residuos Solidos	Se recomienda documentar las oportunidades de mejora que surgen por autocontrol, para que se pueda hacer seguimiento desde el Plan de Mejoramiento Institucional

8. APROBACIÓN

Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Firmado digitalmente por Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Fecha: 2024.11.15 18:00:46 -05'00'

Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Jefe(a) de Oficina de Control Interno

Juan Antonio Gutiérrez
Auditor Líder

José Alexander Gómez
Observador

Auditor(es) Interno(s) que ejecutaron el trabajo

FECHA 15-11-2024