

**GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN EN LA UNIDAD
ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SERVICIOS
PÚBLICOS-UAESP, BASADO EN LAS NORMAS
NTC-ISO 9001:2008 Y NTC-OHSAS 18001:2007**

**JILLIAN KATERINE PADILLA CHIPATECUA
SARET PATRICIA PERDOMO ESQUIVEL**

Director Trabajo de Grado

Ingeniero Nestor Oswaldo Ríos Benjumea

Escuela Colombiana de Ingeniería “Julio Garavito”
Facultad de Ingeniería Industrial
Especialización Gestión Integrada QHSE
Cohorte 27
Bogotá D.C., Colombia, Enero 2014

© Únicamente se puede usar el contenido de las publicaciones para propósitos de información. No se debe copiar, enviar, recortar, transmitir o redistribuir este material para propósitos comerciales sin la autorización de la Escuela Colombiana de Ingeniería. Cuando se use el material de la Escuela se debe incluir la siguiente nota “Derechos reservados a Escuela Colombiana de Ingeniería” en cualquier copia en un lugar visible. Y el material no se debe notificar sin el permiso de la Escuela.

Publicado en 2006 por la Escuela Colombiana de Ingeniería “Julio Garavito”. Avenida 13 No 205-59 Bogotá. Colombia
TEL: +57 – 1 668 36 00, e-mail: espeqhse@escuelaing.edu.co

Reconocimiento o Agradecimientos

A Dios Padre, Hijo y Espíritu Santo porque ha engrandecido su misericordia sobre nosotras, porque a ti alzamos nuestros ojos, a ti que habitas en los cielos, y nos escuchaste e hiciste de este trabajo una realidad, porque por tu sabiduría y fortaleza terminamos una etapa más de nuestras vidas. A ti estaremos eternamente agradecidas.

**Jillian Katerine Padilla Chipatecua
Saret Patricia Perdomo Esquivel**

Sinopsis

La presente guía muestra de forma sencilla y precisa una metodología de integración para la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP basándose en los estándares de las normas ISO 9001:2000 y OHSAS 18001:2007.

Para su desarrollo se tomó como ejemplo el proceso misional de recolección, barrido y limpieza y pretende dar solución a los requerimientos legales impartidos por el Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016 para alcanzar un aumento en el desempeño en la unidad.

Como punto de partida se realizó la recopilación, ordenamiento y análisis minucioso de la documentación existente, la interpretación de esta frente a los requisitos de las normas, la identificación de los aspectos comunes entre los sistemas, lo que sirvió finalmente para la elaboración del diagnóstico y determinación del estado actual de la unidad, en segunda instancia se establecieron los elementos críticos y los cuales fueron determinantes para la estructuración y definición de los lineamientos y componentes de la guía y su elaboración.

Como producto final se obtuvo la guía del sistema integrado con sus respectivos ejemplos y se desarrollo un cuerpo de conclusiones y recomendaciones para ser consideradas y aplicadas a entidades que posean la misma naturaleza.

El resultado de este trabajo representa un gran aporte a investigaciones futuras, debido a la poca información acerca de sistemas integrados que se tiene documentada y estructurada para empresas del sector público en Colombia y que ayuda en gran medida al mejoramiento continuo y a garantizar al aumento en la competitividad de la misma.

Resumen Ejecutivo

El presente trabajo está orientado a la elaboración de una guía para la implementación del Sistema Integrado de Gestión-SIG en la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos-UAESP, enfocado a un proceso misional y basado en las normas NTC-ISO 9001:2008 y NTC-OHSAS 18001:2007. La Unidad es una entidad del orden distrital que garantiza 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 del servicio de alumbrado público, y que orienta sus esfuerzos hacia la satisfacción de los usuarios y a la sociedad de Bogotá, D.C. Por tanto, ha realizado un trabajo en la implementación del sistema de gestión de calidad y actualmente se encuentra certificada en las normas NTC-ISO 9001:2008 y NTC-GP1000:2009.

De igual forma, la UAESP ha trabajado en el sostenimiento del Sistema de Gestión de Calidad - SGC y el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, y quiere continuar con la implementación de los demás sistemas establecidos en la normatividad distrital y así dar cumplimiento a la meta Plan de Desarrollo Distrital Bogotá Humana 2012-2016, “Implementar en el 100% de las entidades del distrito el Sistema Integrado de Gestión”.

Para la elaboración de la Guía se inició con el levantamiento de información, entrevistas y observación, para luego elaborar un diagnóstico de la situación actual de la entidad y definir en qué condiciones se encuentra el sistema. Adicionalmente, se realizó una revisión y análisis de los procedimientos y elementos críticos que se encontraron en el diagnóstico, encontrando que algunos documentos del SGC, como el manual de calidad, se encontraban desactualizados y no se encuentra implementado el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional. Así mismo, se realizó un análisis del Proceso de Recolección, Barrido y Limpieza, en el cual se evidenció que aunque se supervisa a los operadores prestadores del servicio de aseo en la ciudad en temas de seguridad en el trabajo, dentro de la entidad no se contempla este sistema. Es así como en los procedimientos asociados a este proceso se incorporó el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.

Al elaborar la Guía, se concluye que el SIG inicia internamente en la entidad y que los operadores prestadores del servicio son aliados estratégicos para la implementación del mismo, sin embargo, si la entidad no cuenta con un sistema implementado, no hay un trabajo completo y se pueden presentar fallas en la operación. Para que esto no se dé es importante la concientización de la alta dirección, del personal, de las partes interesadas y trabajar conjuntamente con ellos para obtener los resultados que se han propuesto.

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1 PROBLEMÁTICA (JUSTIFICACIÓN)	12
1.2 OBJETIVOS Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	15
1.2.1 <i>Objetivo General</i>	15
1.2.2 <i>Objetivos Específicos</i>	15
1.2.3 <i>Pregunta de la Investigación</i>	15
1.3 ALCANCE Y LIMITACIONES.....	16
1.3.1 <i>Alcance</i>	16
1.3.2 <i>Limitaciones</i>	16
1.4 METODOLOGÍA	17
1.4.1 <i>Elaborar un diagnóstico de la situación actual de un proceso misional de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos-UAESP, para la elaboración de una guía para la implementación del sistema integrado de gestión de la empresa basado en las normas NTC-ISO 9001:2008 y NTC-OHSAS 18001:2007</i>	17
1.4.2 <i>Documentar los procedimientos e información crítica necesaria para la implementación de las normas NTC-ISO 9001:2008 y NTC-OHSAS 18001:2007, en el proceso de Recolección, Barrido y Limpieza-RBL</i>	18
1.4.3 <i>Definir los elementos necesarios para la elaboración de la guía para la implementación del sistema integrado de gestión en la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos-UAESP, basado en las normas NTC-ISO 9001:2008 y NTC-OHSAS 18001:2007</i>	19
2. MARCO TEORICO	20
2.1 CALIDAD.....	20
2.2 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.....	20
2.2.1 <i>Norma Gestión de la Calidad – ISO 9001</i>	21
2.2.2 <i>Norma Técnica de calidad en la Gestión Pública – NTCGP 1000:2009</i>	21
2.2.2.1 <i>Principios de gestión de la calidad para la rama ejecutiva del poder público y otras entidades prestadoras de servicios</i>	22
2.3 SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL.....	23
2.4 SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL.....	24
2.4.1 <i>Norma NTC-OHSAS 18001</i>	25
2.5 INTEGRACION SISTEMAS DE GESTIÓN	25
3. MARCO DE REFERENCIA	27
4. DIAGNÓSTICO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS – UAESP	42
4.1 RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS.....	43
4.1.1 <i>Matriz de la documentación actual de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos-UAESP versus los requisitos de las normas NTC-ISO 9001:2008 y NTC-OHSAS 18001:2007</i>	44

4.1.2 Hallazgos.....	45
5 PROCEDIMIENTOS E INFORMACIÓN CRÍTICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS NORMAS NTC-ISO 9001:2008 Y NTC-OHSAS 18001:2007	50
5.1 PROCEDIMIENTOS CRÍTICOS.....	50
5.2 INFORMACIÓN CRÍTICA.....	53
6 ELEMENTOS PARA LA ELABORACIÓN DE LA GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.....	62
7 GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN EN LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS - UAESP	64
7.1 ESTABLECIMIENTO DEL PROCESO PARA LA REALIZACIÓN DEL DIAGNOSTICO DEL ESTADO DE LA ENTIDAD FRENTE A LOS REQUERIMIENTOS DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN.....	64
7.2 IDENTIFICACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS.....	65
7.3 PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA.....	67
7.4 INTEGRACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.....	69
7.5 RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN.....	72
7.6 GESTIÓN DE LOS RECURSOS, FUNCIONES, RESPONSABILIDAD, RENDICIÓN DE CUENTAS Y AUTORIDAD	74
7.6.1 Representante de la Dirección	74
7.6.2 Recursos Humanos.....	75
7.6.3 Infraestructura.....	76
7.7 MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA.....	76
7.7.1 Satisfacción del cliente	77
7.7.2 Auditoría Interna	77
7.7.3 Seguimiento y medición de los procesos y producto (servicio).....	78
7.7.4 Evaluación del cumplimiento legal y otros	78
7.7.5 Investigación de incidentes.....	79
7.7.6 Control del Producto No Conforme.....	79
7.7.7 Peligros y riesgos.....	79
7.7.8 Preparación y respuesta ante emergencias.....	79
7.7.9 Acción correctiva y acción preventiva	80
8 CONCLUSIONES	81
9 RECOMENDACIONES.....	83
BIBLIOGRAFÍA.....	84

LISTA DE FIGURAS

Figura 3-1 Organigrama UAESP	33
Figura 3-2 Servicio de Recolección, barrido y limpieza.....	34
Figura 3-3 Servicio especial de residuos hospitalarios	35
Figura 3-4 Servicio especial de escombros	35
Figura 3-5 Aprovechamiento Centro de Reciclaje La Alquería	36
Figura 3-6 Relleno Sanitario Doña Juana - RSDJ.....	37
Figura 3-7 Planta de Tratamiento y Aprovechamiento de Biogás – RSDJ.....	37
Figura 3-8 Lixiviados – RSDJ	38
Figura 3-9 Cementerio Parque Serafín.....	39
Figura 3-10 Alumbrado Público en Bogotá, D.C.....	39
Figura 3-11 Mapa de Procesos-UAESP	40

LISTA DE TABLAS

Tabla 3-2 Portafolio de Servicios 33

Tabla 5-1 Procedimientos Críticos.....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 5-2 Criterios de Calificación 54

Tabla 5-3 Determinación del nivel de deficiencia 57

Tabla 5-4 Determinación del nivel de exposición 57

Tabla 5-5 Determinación del nivel de exposición 57

Tabla 5-6 Significado de los niveles de probabilidad 58

Tabla 5-7 Determinación del nivel de consecuencia 58

Tabla 5-8 Determinación del nivel de riesgo 58

Tabla 5-9 Significado del nivel de riesgo 59

Tabla 5-10 Aceptabilidad del riesgo..... 59

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz Diagnóstico Sistema Integrado de Gestión NTC-ISO 9001:2008 y NTC-OHSAS 18001:2007

Anexo 2. Caracterización del Proceso de Recolección, Barrido y Limpieza – RBL

Anexo 3. MI-PS-PCPLS-01 Planeación de los Servicios

Anexo 4. MI-RBL-PCSCRBLRH-01 Supervisión y Control de Recolección, Barrido y Limpieza – Residuos Hospitalarios

Anexo 5. Formato RBL-PCSCRBLRH-FM-07 Análisis de Trabajo Seguro

Anexo 6. MI-RBL-PCPA-02 Poda de Árboles

Anexo7. MI-RBL-PCPNC-04 Control del producto y/o servicio no conforme

Anexo 8. Política del Sistema Integrado de Gestión

Anexo 9. Manual del Sistema Integrado de Gestión

Anexo 10. Matriz identificación de peligros y valoración de riesgos

Anexo 11. Normograma

Anexo 12. Manual de funciones

Anexo 13. Formato DE-PCDASIG-FM-01 Hoja de vida del indicador

1. Introducción

El sector público moderno y eficiente busca un Gobierno Distrital con capacidad permanente para mejorar su gestión, sus espacios de participación y su interlocución con los usuarios en procura de la prestación de mejores y más efectivos servicios.

La Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos - UAESP, dedicada a 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, cuenta con un sistema de gestión de calidad enfocado a la satisfacción de las necesidades de los usuarios y un Modelo Estándar de Control Interno (MECI) encaminado a la dirección y gestión que garantizan la eficiencia, eficacia y economía de la operaciones y el cumplimiento de la misión de la institución a través de la prevención de riesgos, corrección de desviaciones y evaluación.

En este sentido la UAESP en pro del mejoramiento continuo, busca el fortalecimiento de herramientas de gestión y de coordinación interinstitucional que faciliten la implementación de las estrategias con el fin de proporcionarles a los usuarios los bienes y servicios que necesitan y de atender oportunamente sus exigencias.

Dado lo anterior se hace necesario integrar el sistema actual con otros sistemas para garantizar el cumplimiento de las metas, la eficacia del sistema, racionalizar costos y recursos, incrementar la rentabilidad y así robustecer la capacidad de la institución en términos de oferta de bienes y servicios orientados a mejorar el bienestar de los usuarios.

Es por esto que se construye una guía metodológica como herramienta que facilite a la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos-UAESP, adoptar un sistema integrado de gestión que esté alineado con la misión y objetivos de la misma, basándose en los estándares de las normas NTC-ISO 9001:2008 y NTC-OHSAS 18001:2007 que les permita realizar una gestión integrada de manera eficiente, eficaz y efectiva, que garantice que las partes interesadas estén conformes con el desempeño de la esta.

Con el fin de lograr este objetivo se elaborará un diagnóstico de la situación actual de la empresa para identificar el estado de avance que tiene frente al cumplimiento de los requisitos de las normas NTC-ISO 9001:2008 y NTC-OHSAS

18001:2007. A partir de este se elaborarán los procedimientos encontrados como relevantes para la organización y se definirán los elementos a tener en cuenta para la elaboración de la guía.

1.1 PROBLEMÁTICA (JUSTIFICACIÓN)

El Sector Público en Colombia ha adoptado como estrategias para prestar servicios y atenciones con alta calidad, la aplicación de las diferentes normas de calidad, es por esto que expide el Decreto 4110 de 2004, el cual reglamenta la Ley 872 de 2003 “Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios”, y adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública, y con posterioridad, mediante el Decreto 4485 de 2009, la actualiza.

Así mismo, el Concejo de Bogotá mediante el Acuerdo 122 de 2004 adopta en las unidades distritales el Sistema de Gestión de Calidad-SGC creado por la Ley 872 mencionada anteriormente, y el Alcalde de la época en cumplimiento de las facultades de reglamentar los acuerdos expedidos por el Concejo Distrital expidió el Decreto 387 de 2004, por el cual reglamenta el Acuerdo 122 de 2004, estableciendo que el Sistema de Gestión de Calidad-SGC se aplica a todas y cada una de las unidades o entidades distritales.

Es así que la actividad pública distrital se complementa día tras día con nuevos métodos y herramientas de gestión, tales como la Norma Técnica Distrital NTD-SIG 001:2011, adoptada mediante Decreto 652 de 2011, que conllevan necesariamente al fortalecimiento de instrumentos de evaluación, control y seguimiento que establezcan acciones transparentes y efectivas, y cuya implementación permitirá “que los esfuerzos aunados, sistemáticos e inteligentes, se orienten a la satisfacción de los distintos usuarios y partes interesadas.¹ Esta norma dispone que sus elementos deben ser desarrollados siguiendo la secuencia definida en los lineamientos del ciclo de mejoramiento continuo, conocido como PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), con base en el cual se han establecido los elementos comunes de cada uno de los siguientes subsistemas:

- Subsistema de Gestión de la Calidad (SGC).
- Subsistema de Control Interno (SCI)
- Subsistema de Gestión Ambiental (SGA).
- Subsistema de Seguridad y Salud Ocupacional (S&SO)

¹ Norma Técnica Distrital del Sistema Integrado de Gestión para las Entidades y Organismos Distritales. Pág.15

- Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI)
- Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo (SIGA)
- Subsistema de Responsabilidad Social (SRS).

De otro lado, en el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva 2008-2012, en su Capítulo 6 “Gestión Pública Efectiva y Transparente” se establece como uno de sus propósitos “Garantizar oportunidad, calidad y probidad en el ejercicio de la gestión pública”, para lo cual definió dos metas “Implementar el sistema de gestión de calidad en el 100% de los sectores y las entidades de la administración distrital” e “Implementar el Modelo Estándar de Control Interno en el 100% de los sectores y las entidades de la administración distrital”.

Por lo tanto, la Unidad se asoció a estas metas y continuó con el proceso de implementación del Sistema de Gestión de Calidad que inició en el 2003, y en el marco del Sistema Integrado de Gestión SIG, en el año 2008 logró la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad de acuerdo con los requisitos de la norma NTC-ISO 9001:2008 de manera articulada con el Modelo Estándar de Control Interno - MECI 1000:2005, con el propósito principal de mejorar la prestación de los servicios a su cargo para generar la satisfacción de las necesidades y expectativas de sus usuarios, clientes, beneficiarios y partes interesadas.

A partir del año 2009, inició la articulación con la norma NTCGP 1000:2009 y en el año 2010 realizó la Auditoría de Certificación en la norma ISO 9001:2008 y NTC-GP1000:2009, certificación que fue otorgada en marzo de 2011.

Debido a que en el Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016, se propuso como meta “Implementar en el 100% de las entidades del distrito el Sistema Integrado de Gestión”, con el fin de contribuir al fortalecimiento institucional del Distrito, la Unidad se asoció, pretendiendo mantener el Sistema de Gestión de Calidad e implementar los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, Gestión Ambiental, Gestión Documental y Modelo Estándar de Control Interno.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos - UAESP, se ha visto en la necesidad de integrar el Sistema de Gestión de Calidad con el Sistema de Seguridad y Salud Ocupacional, con el fin de darle cumplimiento a la normatividad vigente.

Es por esto que se realizará una guía que permita a la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos - UAESP, adoptar un sistema integrado de gestión, enfocado a un proceso misional, que esté alineado con la misión y objetivos de la

misma, basándose en los estándares de las normas NTC-ISO 9001:2008 y NTC-OHSAS 18001:2007, y de esta forma brindar una herramienta que le permita realizar una gestión integrada de manera eficiente, eficaz y efectiva, que garantice que las partes interesadas estén conformes con el desempeño de la entidad.

1.2 OBJETIVOS Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo General

Elaborar una guía para la implementación del sistema integrado de gestión en la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos-UAESP, enfocado a un proceso misional, basado en las normas NTC-ISO 9001:2008 y NTC-OHSAS 18001:2007, para lograr el sostenimiento, mejora y crecimiento continuo de la Entidad.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Elaborar un diagnóstico de la situación actual de un proceso misional de la Unidad para la elaboración de una guía para la implementación del sistema integrado de gestión de la empresa basado en las normas NTC-ISO 9001:2008 y NTC-OHSAS 18001:2007.
- Documentar los procedimientos e información crítica necesaria para la implementación de las normas NTC-ISO 9001:2008 y NTC-OHSAS 18001:2007, en el proceso de Recolección, Barrido y Limpieza-RBL.
- Definir los elementos estructurales para la elaboración de la guía para la implementación del sistema integrado de gestión en la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos-UAESP, basado en las normas NTC-ISO 9001:2008 y NTC-OHSAS 18001:2007.

1.2.3 Pregunta de la Investigación

¿Será que al desarrollar una guía para la implementación del sistema integrado de gestión basado en el proceso de Recolección, Barrido y Limpieza-RBL de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos-UAESP, argumentado en las normas NTC-ISO 9001:2008 y NTC-OHSAS 18001:2007, se garantiza el cumplimiento de la normatividad del estado y una mejora del proceso?.

1.3 ALCANCE Y LIMITACIONES

1.3.1 Alcance

El trabajo inicia desde la recopilación y análisis de datos para la determinación de la situación actual de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos-UAESP, hasta la elaboración de la guía para la implementación del sistema integrado de gestión en la entidad, basado en las normas NTC-ISO 9001:2008 y NTC-OHSAS 18001:2007, delimitado para el proceso de Recolección, Barrido y Limpieza-RBL.

1.3.2 Limitaciones

A continuación se muestran las limitaciones que se pueden presentar para la elaboración de la Guía:

- Disposición por parte de los empleados de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos-UAESP, para brindar información o disposición de tiempo por parte de ellos por sus ocupaciones laborales.
- Resistencia al cambio por parte de los empleados de la entidad al momento de recopilar la información para la elaboración de la guía para la implementación del sistema integrado de gestión basado en la norma NTC-ISO 9001:2008 e integrando la norma NTC-OHSAS 18001:2007.
- Falta de compromiso, colaboración y trabajo en equipo entre las diferentes áreas que componen la empresa, lo que dificulta el levantamiento de información y no garantizan bases teóricas fundamentadas y concretas para la elaboración de la guía.

1.4 METODOLOGÍA

La metodología para la elaboración de la guía para la implementación del Sistema Integrado de Gestión en la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos-UAESP, enfocado a un proceso misional, basado en las normas NTC-ISO 9001:2008 y NTC-OHSAS 18001:2007, se realiza de acuerdo a los objetivos establecidos para tal fin.

1.4.1 Elaborar un diagnóstico de la situación actual de un proceso misional de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos-UAESP, para la elaboración de una guía para la implementación del sistema integrado de gestión de la empresa basado en las normas NTC-ISO 9001:2008 y NTC-OHSAS 18001:2007

El diagnóstico es un estudio previo a toda planificación, que consiste en la recopilación de información, su ordenamiento, su interpretación y la obtención de conclusiones e hipótesis. Consiste en analizar un sistema y comprender su funcionamiento, de tal manera, que se pueda proponer cambios en el mismo y cuyos resultados sean previsibles.

El diagnóstico permite conocer mejor la realidad, la existencia de debilidades y fortalezas, entender las relaciones entre los distintos actores sociales que se desenvuelven en un determinado medio y prever posibles reacciones dentro del sistema frente a acciones de intervención, o bien, cambios suscitados en algún aspecto de la estructura de la población bajo estudio.

Así mismo, permite definir problemas y potencialidades. Profundizar en los mismos y establecer órdenes de importancia o prioridades, así como también qué problemas son causa de otros y cuales consecuencia, y a partir de esto, diseñar estrategias, identificar alternativas y decidir acerca de acciones a realizar.

Para realizar el diagnóstico de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos-UAESP, se tienen en cuenta las siguientes técnicas:

- **Entrevistas:** Esta técnica permite recoger información que puede ser investigada hasta en sus mínimos detalles en una conversación personal con los miembros de una organización.
- **Análisis de documentos:** El investigador reúne una colección de documentos diversos que necesitan ser interpretados a fin de extraer la información que

contienen sobre la historia y características de la organización, y que lo llevara a inferir algunos aspectos importantes de la cultura de la misma.

Así mismo, se consulta y revisa otros documentos como normatividad, trabajos de investigación relacionados con el tema, normas y guías técnicas, publicaciones o artículos de organizaciones, entre otros.

- **Observación:** Para llevarla a cabo, el investigador puede optar por convertirse en un miembro más del grupo (observación participante), o bien por observarlos desde fuera (observación no participante u ordinaria). El investigador debe ganarse, en cualquier caso, la confianza de las personas que va a estudiar, lograr su aceptación y evitar en lo posible que su presencia interfiera o perturbe de algún modo las actividades cotidianas del grupo.
Para la aplicación de esta técnica, se realizan recorridos a las instalaciones de la Unidad y lugares de trabajo en donde se ejecutan actividades relacionadas con el proceso objeto del análisis; esta información complementa los resultados de la revisión documental.

Con las técnicas mencionadas, se realiza una descripción completa sobre el tema en estudio y luego se comienza interactuar con distintas variables. Es decir que se busca comprender el funcionamiento del Sistema Integrado de Gestión de la Unidad por medio del análisis de la información obtenida.

Así mismo, se elabora una matriz en donde se evidencien los elementos comunes y no comunes de las normas NTC-ISO 9001:2008 y NTC-18001:2007 versus los procedimientos e información documentada.

1.4.2 Documentar los procedimientos e información crítica necesaria para la implementación de las normas NTC-ISO 9001:2008 y NTC-OHSAS 18001:2007, en el proceso de Recolección, Barrido y Limpieza-RBL

Una vez elaborado el diagnóstico, se definen los procedimientos e información crítica del Proceso de Recolección, Barrido y Limpieza-RBL, y se realiza la documentación de la siguiente manera:

- **Entrevistas:** Se realizan entrevistas con los responsables de los procedimientos, con las personas que los ejecutan y con los encargados del manejo y control de la documentación crítica de la empresa, de acuerdo al análisis del punto anterior.

- **Estructuración de Procedimientos:** Se estructuran los procedimientos críticos elegidos y exigidos por las normas para el correcto funcionamiento de la Unidad, en los cuales se indica la forma como se ejecutan las actividades, quien las realiza, cuando se ejecutan y el personal que las supervisa.

1.4.3 Definir los elementos necesarios para la elaboración de la guía para la implementación del sistema integrado de gestión en la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos-UAESP, basado en las normas NTC-ISO 9001:2008 y NTC-OHSAS 18001:2007

Una vez estructurados los procedimientos e información crítica de la Unidad se toma como base la matriz del diagnóstico para definir los elementos que tendrá la guía.

2. MARCO TEORICO

2.1 CALIDAD

Calidad es el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren capacidad de satisfacer necesidades, gustos y preferencias y de cumplir con las expectativas del cliente. Tales propiedades y características podrían estar referidas a los insumos utilizados, el diseño, la presentación, la estética, la conservación, la durabilidad, el servicio al cliente, el servicio post venta, entre otros.²

La calidad es el resultado de un gran esfuerzo, en donde se trabaja de forma efectiva para poder satisfacer el deseo de los clientes. Dependiendo de la forma en que un producto o servicio sea aceptado o rechazado por los clientes, se puede decir si éste es bueno o malo.

2.2 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

El Sistema de Gestión de Calidad es la forma como la organización dirige y controla las actividades para asegurar la satisfacción de las necesidades de sus clientes. Para lo cual planifica, mantiene y mejora continuamente el desempeño de sus procesos y recursos, bajo un esquema de eficiencia y eficacia que le permite lograr ventajas competitivas y cumplir los objetivos de la misma.

Para lograr que estos funcionen adecuadamente y de forma articulada se ha desarrollado un conjunto de normas y estándares internacionales que se interrelacionan entre sí para hacer cumplir los requisitos de calidad de las empresas y satisfacer los requerimientos acordados con sus clientes.

Los estándares internacionales contribuyen a incrementar la efectividad de los productos y servicios, ayudan a asegurar que los materiales, productos, procesos y servicios sean los adecuados para los propósitos de la empresa y se les de la importancia y reconocimiento dentro de la organización. Así mismo, conllevan al cumplimiento de la legislación y normatividad vigente, a aumentar la productividad y a reducir costos, entre otros.

² www.imprasc.com/imprablogs/2013/4/que-es-calidad

2.2.1 Norma Gestión de la Calidad – ISO 9001

La norma NTC-ISO 9001 es una norma establecida por la Organización Internacional para la Estandarización (ISO, por sus siglas en inglés), la cual es la base del sistema de gestión de calidad, que se centra en todos los elementos de la administración con los que una empresa debe contar para tener un sistema efectivo que le permita administrar y mejorar sus productos o servicios y así medir y verificar si ésta satisface las expectativas y necesidades de sus clientes.

Esta norma cubre todos los aspectos de las actividades de una organización, inclusive: identificar sus procesos clave, definir funciones y responsabilidades, sus políticas y objetivos, y los requisitos de documentación. Cubre también la importancia de comprender y satisfacer las necesidades del cliente, la comunicación, las necesidades de recursos, formación, planificación de producto y procesos, los procesos de diseño, compras, producción y servicio de monitoreo y medición de los productos y procesos, satisfacción del cliente, auditoría interna, revisión por la dirección y procesos de mejora.³

2.2.2 Norma Técnica de calidad en la Gestión Pública – NTCGP 1000:2009

La Ley 872 de 2003 ordena la creación de un Sistema de Gestión de la calidad de las entidades del Estado, como una herramienta de gestión sistemática y transparente que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades y agentes obligados. Este Sistema es complementario a los sistemas de control interno y de desarrollo administrativo establecidos por la Ley 489 de 1998.

Esta norma está dirigida a todas las entidades, y se ha elaborado con el propósito de que éstas puedan mejorar su desempeño y su capacidad de proporcionar productos y/o servicios que respondan a las necesidades y expectativas de sus clientes.

Esta norma es de aplicación genérica y no es su propósito establecer uniformidad en la estructura y documentación del Sistema de Gestión de la Calidad de las diferentes entidades, puesto que reconoce que el diseño e implementación del Sistema está influenciado por:

³ www.qmi.com/registration/iso9001/9001Brochure_sp.pdf

- a) el marco legal aplicable a la entidad,
- b) el entorno de la entidad, los cambios y los riesgos asociados a éste,
- c) sus necesidades cambiantes,
- d) sus objetivos particulares,
- e) los productos y/o servicios que proporciona,
- f) los procesos que emplea y
- g) el tamaño y la estructura de la entidad.

La información identificada como "NOTA" se presenta a modo de orientación para la comprensión o aclaración del requisito correspondiente.

2.2.2.1 Principios de gestión de la calidad para la rama ejecutiva del poder público y otras entidades prestadoras de servicios

Los principios del Sistema de Gestión de la Calidad se enmarcan, integran, complementan y desarrollan dentro de los principios constitucionales.

Se han identificado los siguientes principios de gestión de la calidad, que pueden ser utilizados por la alta dirección, con el fin de conducir a la entidad hacia una mejora en su desempeño:

- a. Enfoque hacia el cliente: la razón de ser de las entidades es prestar un servicio dirigido a satisfacer a sus clientes; por lo tanto, es fundamental que las entidades comprendan cuáles son las necesidades actuales y futuras de los clientes, que cumpla con sus requisitos y que se esfuercen por exceder sus expectativas.
 - b. Liderazgo: desarrollar una conciencia hacia la calidad implica que la alta dirección de cada entidad es capaz de lograr la unidad de propósito dentro de ésta, generando y manteniendo un ambiente interno favorable, en el cual los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas puedan llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la entidad.
 - c. Participación activa de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas: es el compromiso de los servidores públicos y/o de los particulares que ejercen funciones públicas, en todos los niveles, el cual permite el logro de los objetivos de la entidad.
 - d. Enfoque basado en procesos: en las entidades existe una red de procesos, la cual, al trabajar articuladamente, permite generar valor. Un resultado deseado se alcanza más
- NORMA TÉCNICA DE CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA**

NTCGP 1000:2009 eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

- e. Enfoque del sistema para la gestión: el hecho de identificar, entender, mantener, mejorar y, en general, gestionar los procesos y sus interrelaciones como un sistema contribuye a la eficacia, eficiencia y efectividad de las entidades en el logro de sus objetivos.
- f. Mejora continua: siempre es posible implementar maneras más prácticas y mejores para entregar los productos o prestar servicios en las entidades. Es fundamental que la mejora continua del desempeño global de las entidades sea un objetivo permanente para aumentar su eficacia, eficiencia y efectividad.
- g. Enfoque basado en hechos y datos para la toma de decisiones: en todos los niveles de la entidad las decisiones eficaces, se basan en el análisis de los datos y la información, y no simplemente en la intuición.
- h. Relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores de bienes o servicios: las entidades y sus proveedores son interdependientes; una relación beneficiosa, basada en el equilibrio contractual aumenta la capacidad de ambos para crear valor.
- i. Coordinación, cooperación y articulación: el trabajo en equipo, en y entre entidades es importante para el desarrollo de relaciones que beneficien a sus clientes y que permitan emplear de una manera racional los recursos disponibles.
- j. Transparencia: la gestión de los procesos se fundamenta en las actuaciones y las decisiones claras; por tanto, es importante que las entidades garanticen el acceso a la información pertinente de sus procesos para facilitar así el control social. ⁴

2.3 SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

La salud ocupacional es la actividad multidisciplinaria que promueve y protege la salud de los trabajadores y busca controlar los accidentes y las enfermedades mediante la reducción de las condiciones de riesgo, evitando el desmejoramiento de la salud causado por las condiciones de trabajo, protegiendo a los trabajadores

⁴ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Norma técnica de calidad en la gestión pública NTCGP 100:2009. Bogotá. El instituto.2009

en sus empresas de los riesgos resultantes de los agentes nocivos, ubicando y manteniendo a los trabajadores de manera adecuada en todas sus aptitudes fisiológicas y psicológicas.

Así mismo, se puede definir la Seguridad Industrial como una disciplina que se ocupa de la gestión o manejo de los riesgos inherentes a las operaciones y procedimientos de las empresas.

De esta forma, articulando los conceptos mencionados se entiende por Seguridad y Salud Ocupacional “las condiciones y factores que inciden en el bienestar de los empleados, trabajadores temporales, personal contratista, visitante y cualquier otra persona en el sitio de trabajo”.

2.4 SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

El Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional es “parte del sistema de gestión total, que facilita la administración de los riesgos S & SO asociados con el negocio de la organización. Incluye la estructura organizacional, actividades de planificación, responsabilidades, prácticas, procedimientos, procesos y recursos para desarrollar, implementar, cumplir, revisar y mantener la política y objetivos de S &SO”.

Un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional efectivo, influirá en las actividades de la empresa bajo un mecanismo que permita reducir el riesgo en la seguridad y salud de los empleados y mejorar la eficiencia operativa.

Incorporar el cuidado de la seguridad y la salud del personal dentro de la responsabilidad de las organizaciones, aumenta la imagen positiva de la misma hacia los clientes, los accionistas y los organismos regulatorios.

Implementar un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional proporciona mejoras en todos los niveles funcionales de la empresa, dentro de estos es importante mencionar los siguientes:

- Refuerza la motivación de los trabajadores.
- Crea un lugar y ambiente de trabajo organizado, propicio y seguro.
- Proporciona herramientas para disminuir los incidentes y accidentes laborales y reduce los gastos que estos ocasionen.
- Evita sanciones o traumatismos de las actividades causadas por el incumplimiento de la legislación relacionada con la prevención de riesgos laborales.

2.4.1 Norma NTC-OHSAS 18001

OHSAS es la sigla en inglés de “Occupational Health and Safety Assessment Series” que traduce “Serie de normas de Evaluación en Seguridad Industrial y Salud Ocupacional”.

La norma OHSAS son estándares voluntarios que buscan asegurar el mejoramiento de la salud y la seguridad en los lugares de trabajo, a través de una gestión sistemática y estructurada.

Esta Norma especifica los requisitos para un sistema de gestión de S&SO que permite a una organización desarrollar e implementar una política y objetivos que tomen en cuenta los requisitos legales e información acerca de los riesgos de S&SO.

Los objetivos básicos de estas normas son, por un lado controlar los riesgos de S&SO, y por el otro mejorar su desempeño. Se puede entonces decir que el enfoque de estas normas se orienta hacia la prevención de accidentes y enfermedades en el entorno laboral.

2.5 INTEGRACION SISTEMAS DE GESTIÓN

El Sistema Integrado de Gestión es empleado para dirigir, desarrollar e implementar la política integral y gestionar la organización con respecto a la calidad, la seguridad, salud ocupacional y el medio ambiente.

Este sistema de gestión permite integrar todos los sistemas y procesos en una estructura completa para trabajar como una sola unidad con los mismos objetivos.

La implantación de un Sistema de Gestión Integrado consiste en desarrollar bajo una misma estructura los requisitos de diferentes normas y, por tanto, gestionar diferentes riesgos del negocio; esto es, riesgos relacionados con la calidad del producto a través de la NTC-ISO 9001:2000, riesgos asociados a los trabajadores a través de la Norma NTC-OHSAS 18001 y riesgos para la sociedad gestionando el medio ambiente y cumpliendo la Norma NTC-ISO 14001.⁵

En el desarrollo de los Sistemas Integrados de Gestión se presentan los siguientes beneficios:

⁵ <http://www.bsigroup.com.mx/es-mx/Auditoria-y-Certificacion/Sistemas-de-Gestion/>

- Mejor control sobre procesos, residuos, seguridad industrial y salud ocupacional.
- Simplificación de la documentación de los sistemas (manuales, procedimientos, instrucciones, registros, controles).
- Eliminación de información redundante.
- Unificación de los programas de comunicación interna y externa en la empresa.
- Facilitar los procesos de evaluación y auditorías.
- Unificación de los programa de formación en la empresa
- Establecimiento de programas comunes.
- Reducción del tiempo de realización de las auditorías.
- Incorporación de nuevos sistemas.
- Reducción de costos del sistema.

3. MARCO DE REFERENCIA⁶

El inicio de las empresas de servicios públicos de aseo comienzan, mediante el Acuerdo Distrital No. 30 de 1958, el Concejo de Bogotá creó la Empresa Distrital de Aseo, asignándole como funciones básicas la recolección, barrido y limpieza de la ciudad.

Más adelante, mediante el Acuerdo No. 75 de 1960, se reorganizó la Empresa Distrital de Aseo y se le asignó una nueva razón social, Empresa Distrital de Servicios Públicos, EDIS, y nuevas funciones como la operación del matadero, el manejo de las plazas de mercado y la administración y expedición de licencias para la operación y explotación de cementerios públicos y privados en la Ciudad.

Por medio del Acuerdo Distrital No. 41 de 1993, el Concejo de Bogotá determinó la supresión y liquidación de la EDIS, y a través del Decreto Distrital No. 782 de 1994 se creó la Unidad Ejecutiva de Servicios Públicos –UESP-, como una entidad técnica, dependiente del despacho del Alcalde Mayor de Bogotá, cuyo objeto era la prestación de los servicios de barrido, recolección, disposición de residuos sólidos, cementerios, hornos crematorios, plazas de mercados y galerías comerciales.

El Concejo de Bogotá, con la promulgación del Acuerdo No. 257 de 2006, mediante el cual reestructuró las entidades del Distrito Capital, transformó a la Unidad Ejecutiva de Servicios Públicos, en la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos (UAESP), 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 Secretaría Distrital de Hábitat.

Una vez impartidos los lineamientos y directrices por parte de la Secretaría Distrital del Hábitat, en el sentido de coordinar y unificar las políticas del sector, se expide por parte del Consejo Directivo el Acuerdo 01 de 2008, el cual se modifica la estructura organizacional y las funciones de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos - UAESP.

A través del Acuerdo 04 de 2008 el Consejo Directivo de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos, modifica los estatutos adoptados y adicionados

⁶ La información del marco de referencia fue suministrada por la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos.

por los Acuerdos 01, 05 y 07 de 2007 y establece como objeto de la entidad, garantizar la planeación, 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.

Posteriormente, 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.

a. Ubicación: La Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP, cuenta con 4 sedes, así:

- Sede La Alquería: Almacén general.
- Sede Teusaquillo: Atención al reciclador.
- Sede Avenida Caracas con calle 53: Subdirecciones de Disposición Final, Aprovechamiento, Servicios Funerarios y Alumbrado Público, Administrativa y Financiera, Oficina de Control Interno y Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.
- Sede principal Calle 52: Dirección General, Subdirecciones de Recolección, Barrido y Limpieza, Disposición Final y Asuntos Legales, Oficina Asesora de Planeación y Oficina Asesora de Comunicaciones y Relaciones Interinstitucionales.

Así mismo, para garantizar la prestación de los servicios a su cargo cuenta con la siguiente infraestructura:

- Relleno Sanitario Doña Juana (Km 7 Vía al Llano - Localidad Ciudad Bolívar)
- Cementerios Norte (Cra. 36 No. 68-10 - Localidad Barrios Unidos), Sur (Av. 27 Sur No. 37-83 – Localidad Antonio Nariño), Central (Cra 20 No. 24-80 – Localidad Los Mártires) y Parque Serafín (Av. al Llano AC 51 Sur Km 7 – Localidad Ciudad Bolívar).
- Centro de Acopio Piloto La Alquería (Cra 68 A No. 39 F-55 Sur – Localidad Kennedy).
- 4 Centros de Pesaje (Localidades Barrios Unidos, Los Mártires, Puente Aranda y Usaquén).

b. Misión⁷

“Somos una entidad que garantiza a la población de Bogotá la prestación de servicios integrales de aseo, alumbrado público y servicios funerarios en los equipamientos del Distrito Capital, en condiciones dignas e incluyentes, contribuyendo en la construcción de una Bogotá humana con sostenibilidad ambiental.”

c. Visión⁸

“En el año 2016 seremos una entidad reconocida por la gestión eficiente, efectiva y humana que contribuya a una Bogotá limpia que reduce, separa y aprovecha sus residuos sólidos; una ciudad iluminada que optimiza el uso de energía en el alumbrado público y que ofrece servicios funerarios dignos y accesibles, en los equipamientos de propiedad del Distrito Capital.”

d. Objetivos Estratégicos y del Sistema Integrado de Gestión⁹

“Objetivo 1. Lograr una Ciudad limpia que fortalece lo público y la calidad de vida de sus habitantes.

Objetivo 2. Lograr una Ciudad que reduce, separa y aprovecha los residuos sólidos y mitiga los impactos negativos.

Objetivo 3. Lograr una Ciudad iluminada que optimiza el uso de energía.

Objetivo 4. Lograr una Ciudad que ofrece servicios funerarios dignos y accesibles en los equipamientos de propiedad del Distrito Capital.

Objetivo 5. Mejorar la capacidad administrativa, técnica y tecnológica de la Unidad”

⁷ Fuente: Plan Estratégico Institucional. UAESP 2013.

⁸ Ibídem

⁹ Ibídem

e. Políticas Institucionales¹⁰

- **Política del Sistema Integrado de Gestión**

“La UAESP, como entidad distrital, está comprometida con el cumplimiento de requisitos legales, con la prevención de la contaminación, la identificación y control de sus aspectos e impactos ambientales, el uso racional de los recursos naturales, la prestación de servicios con estándares de calidad y el mejoramiento continuo de eficiencia y efectividad del Sistema Integrado de Gestión, para lo cual cuenta con un equipo humano competente buscando la satisfacción de los usuarios y la innovación tecnológica de los procesos.”

- **Política de Basura Cero**

“Se orienta a minimizar el impacto sobre el ambiente, la salud de ciudadanos y la funcionalidad urbana de los residuos sólidos ordinarios, especiales, peligrosos y escombros, generados por la ciudad en sus diferentes actividades. Se fundamenta en un cambio cultural, educativo y de políticas públicas sobre el manejo de los residuos sólidos, que involucra al Estado, la ciudadanía y el sector productivo. Para ello se atenderá toda la cadena de valor del servicio de aseo, mediante acciones de estímulo a la producción de bienes de consumo reutilizables o biodegradables, construcción de una cultura de consumo responsable y separación de residuos en la fuente, recolección separada de los residuos, procesos industriales de reciclaje y aprovechamiento final, minimización de la disposición final y aplicación de tecnologías de transformación en el relleno sanitario. La política busca lograr en el mediano y largo plazos, la meta de reducir la generación de basuras, elevar de manera constante la cantidad de residuos aprovechados y suprimir la segregación social, la discriminación ambiental y la depredación del ambiente causados por la estructura actual del servicio de aseo.”

- **Política de Humanización de los Servicios**

“Garantizar que los servicios públicos de aseo, funerarios y alumbrado público se diseñen, organicen y presten con un enfoque de priorización de la dignidad y las necesidades humanas, de manera que contribuyan a elevar las condiciones de bienestar individual y colectivo de los ciudadanos, y sentar las bases de un cambio de enfoque de la acción pública. Será actividad permanente de la UAESP la identificación de los factores prioritarios de intervención que permitan remover las condiciones existentes de segregación e inequidad relacionados con las

¹⁰ Ibidem

capacidades de las personas, la persistencia de situaciones de exclusión social, económica y espacial.”

- **Política de Reivindicación y Fortalecimiento de lo Público**

“Defender y fortalecer lo público como fundamento del Estado social de derecho y la construcción de la Bogotá Humana, garantizando en distintos ámbitos del territorio procesos participativos que promuevan la movilización, la organización, la deliberación y la toma de decisiones amplia e informada de la ciudadanía en la gestión de la ciudad, fortaleciendo la democracia, trabajando por la construcción de paz, promoviendo un enfoque de seguridad humana y convivencia, impulsando el uso transparente y responsable del patrimonio y los recursos de la ciudad, sin tolerar la corrupción pública ni privada.

Significa racionalizar la administración pública, mejorando la prestación de sus servicios para la toma de decisiones y la satisfacción de la demanda de trámites y atención a la ciudadanía, utilizando de manera adecuada y novedosa las tecnologías de la información y de las comunicaciones, y estableciendo una tributación equitativa y progresiva para mejorar la calidad de vida de los habitantes del distrito.”

- **Política de Modernización Tecnológica**

“Promover la incorporación permanente de los avances tecnológicos a la prestación de los servicios públicos a cargo de la Unidad, con el fin de mejorar la eficiencia y productividad en la operación, la reducción de costos y mayor oportunidad en la satisfacción de las necesidades de los habitantes de la ciudad.”

- **Política de sostenibilidad ambiental**

“Garantizar que los servicios públicos de aseo, funerarios y alumbrado público se diseñen y operan de manera que se controlen y reduzcan los impactos negativos sobre el ambiente y se promueva una cultura ciudadana y empresarial de promoción y mejoramiento de la funcionalidad, el paisaje y el entorno ambiental urbano y rural en una perspectiva de sostenibilidad de mediano y largo plazo.”

- **Política del Desarrollo del Talento Humano**

“Desarrollar el talento humano y promover la adquisición de competencias funcionales y comportamentales para mejorar la calidad de los servicios y el compromiso del recurso humano de la entidad, con la comunidad.”

- **Política de Administración del Riesgo**

“La UAESP, identifica los riesgos de gestión y de corrupción, y determina acciones viables para prevenirlos, reducirlos y mitigarlos. Su ejecución es responsabilidad de todo el personal de la Unidad; para garantizar su efectividad se realizarán autoevaluaciones periódicas por parte de los responsables de cada proceso y seguimientos por parte de la Oficina de Control Interno.”

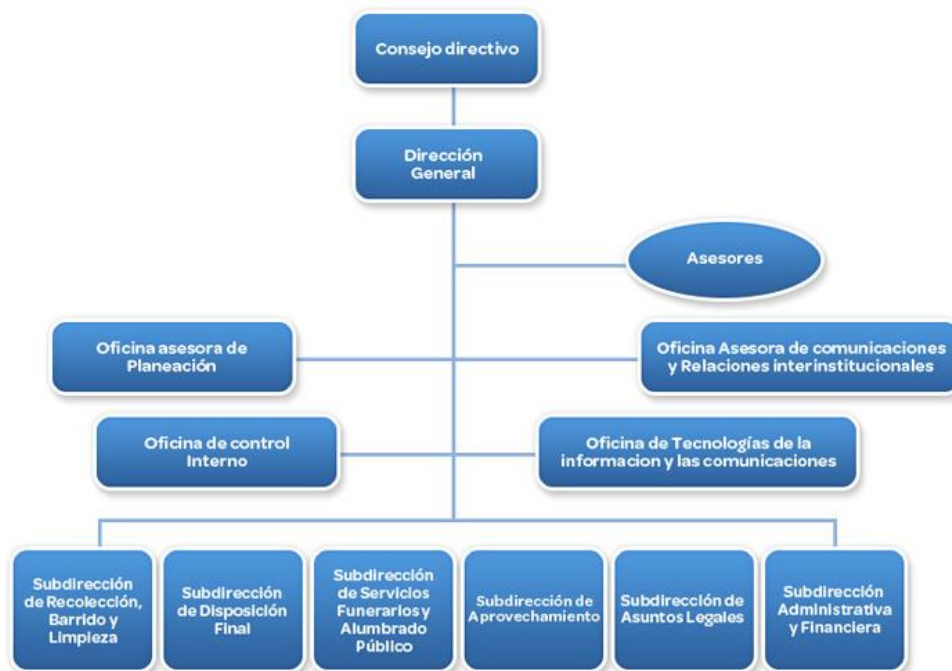
f. Estructura Orgánica¹¹.

La Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos - UAESP – para garantizar la planeación, 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 cuenta con una Dirección General, seis Subdirecciones, dos oficinas asesoras, una oficina de tecnologías de la información y las comunicaciones y una de Control interno, con una planta de personal de 160 funcionarios y 144 contratistas.

La Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos tiene la siguiente estructura organizacional:

¹¹ Ibidem

Figura 3-1 Organigrama UAESP



Fuente: Plan Estratégico Institucional – UAESP 2013

g. Portafolio de Servicios

Tabla 3-1 Portafolio de Servicios¹²

PRODUCTO		SUBPRODUCTOS
MODELO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO ¹³	Servicio Público de Aseo	<ul style="list-style-type: none"> Documento técnico para la formulación del PGIR y PMIR, Plan de Inclusión Población Recicladora. Informes de supervisión
	Servicio Público de Alumbrado	<ul style="list-style-type: none"> Plan Anual de Alumbrado Publico Informes de supervisión
	Servicio Básico Esencial Funerario	<ul style="list-style-type: none"> Documento técnico para la formulación Plan Maestro de Cementerios Informes de supervisión

Fuente: Plan Estratégico Institucional – UAESP 2013

¹² Ibidem

¹³ Modelo de la Prestación del Servicio entendida como la definición conceptual y funcional del servicio público que se debe y quiere entregar a la ciudad.

➤ **Manejo integral de residuos sólidos**

• **Servicio RBL (Recolección, barrido y limpieza)**

Figura 3-2 Servicio de Recolección, barrido y limpieza



Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones-UAESP 2013

El servicio público de aseo consiste en la recolección de residuos principalmente sólidos e incluye las actividades complementarias de transporte, tratamiento, aprovechamiento y disposición final de mismos.

La Ley 632 de 2000 adicionó al servicio de aseo el corte de césped y poda de árboles ubicados en las vías y áreas públicas, el lavado de estas áreas, y la transferencia, tratamiento y aprovechamiento de los residuos.

El servicio de Aseo consiste principalmente en:

- ✓ Recolección domiciliaria de basuras a residencias y empresas.
- ✓ Recolección de desechos patógenos a establecimientos de salud (hospitales, clínicas, laboratorios, consultorios odontológicos, etc.).
- ✓ Transporte de basuras y disposición de las mismas en el lugar de destino (Botadero a cielo abierto, enterramiento, incineración, relleno sanitario, escombrera).
- ✓ Barrido de calles y avenidas.
- ✓ Limpieza y barrido de áreas públicas (Parques, Zonas verdes, etc.).

- **Servicio especial de recolección de residuos hospitalarios**

Recolección y transporte. Se cuenta con un área de servicio exclusivo para la recolección y transporte de residuos hospitalarios y similares.

Figura 3-3 Servicio especial de residuos hospitalarios



Fuente: Subdirección de RBL-UAESP 2013

El operador posee una flota de vehículos que cumple con las especificaciones normativas y está adecuado para trasladar los residuos de la manera más segura.

La recolección se brinda a centros de docencia e investigación, bioterios y laboratorios de biotecnología, cementerios, morgues, funerarias y hornos crematorios, consultorios, clínicas, farmacias, centros de pigmentación y/o tatuajes, laboratorios veterinarios, centros de zoonosis, zoológicos, laboratorios farmacéuticos y de producción de dispositivos médicos, peluquerías y centros de estética.

- **Servicio especial de escombros**

Figura 3-4 Servicio especial de escombros



Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones-UAESP 2013

Mediante un servicio especial solicitado vía telefónica a la línea directa de reclamos 110 o a las bases de operaciones de los concesionarios, los usuarios del servicio de aseo pueden solicitar atención especial a los escombros provenientes de las remodelaciones residenciales. .

- **Aprovechamiento**

Figura 3-5 Aprovechamiento Centro de Reciclaje La Alquería



Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones-UAESP 2013

El acatamiento de las precisas órdenes de la Honorable Corte Constitucional, contenidas en el Auto Número 275 del 19 de diciembre 2011 y el desarrollo de la política pública de Basura Cero, implicaron un cambio en la orientación del modelo de prestación del servicio de aseo, enfocado hacia el aprovechamiento de los residuos.

De manera tal, que quienes recolectan y transportan el material reciclable que se maneja en la ciudad, lo hagan en condiciones de reconocimiento, remuneración y organización empresarial, análogas o similares a aquellas que caracterizan a los concesionarios que venían prestando el servicio.

- **Disposición final en relleno sanitario**

Figura 3-6 Relleno Sanitario Doña Juana - RSDJ



Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones-UAESP 2013

A partir del 17 de Diciembre de 2010, empezó a operar en el Relleno Sanitario Doña Juana, CGR SA ESP en el marco del contrato de concesión 344 de 2010. Los residuos sólidos recogidos por concesionarios u operadores autorizados para la prestación del servicio de recolección, barrido y limpieza de la ciudad (Aguas de Bogotá, LIME y Ciudad Limpia), mediante contratos suscritos con la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos (UAESP), son transportados y dispuestos en el relleno sanitario Doña Juana-RSDJ (El RSDJ está ubicado en las localidades de Ciudad Bolívar y Usme, al sur oriente de la ciudad de Bogotá D.C.), incluidos los hospitalarios en una celda de seguridad. Adicionalmente, al relleno sanitario ingresan residuos provenientes de usuarios grandes generadores que por sus propios medios deciden solicitar al distrito el ingreso especial para la entrega de sus residuos.

- **Tratamiento y aprovechamiento de Biogás**

Figura 3-7 Planta de Tratamiento y Aprovechamiento de Biogás – RSDJ



Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones-UAESP 2013

El proyecto de extracción, tratamiento y aprovechamiento del biogás del relleno sanitario Doña Juana, nace como una necesidad de:

Mitigar los impactos ambientales atribuibles a la emisión de Gases Efecto Invernadero (GEI) a la atmósfera como medida preventiva del calentamiento global.

La posibilidad de acceder al Mecanismo de Desarrollo Limpio – MDL previsto en el Protocolo de Kyoto, con el fin de participar en el mercado de Certificados de Reducción de Emisiones (CRE).

La generación de recursos de inversión destinados al desarrollo social de las poblaciones cercanas al RSDJ.

- **Tratamiento y aprovechamiento de Lixiviados**

Figura 3-8 Lixiviados – RSDJ



Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones-UAESP 2013

El tratamiento de los lixiviados generados por el proceso operativo del RSDJ, es regido y controlado por la Resolución 166 de 2008 y el Auto 141 de 2011, los cuales establecen la norma de vertimiento de la cuenca del Río Tunjuelo y el Plan de Cumplimiento de la UAESP, para los lixiviados tratados en la Planta de Tratamiento de Lixiviados (PTL)

Para dar cumplimiento a esto, fue elaborado y se viene implementando el Plan de Choque con dimensionamiento para la PTL, el cual fue establecido para atender el tratamiento a corto plazo de los lixiviados almacenados en la celda de seguridad y en los pondajes, de forma que se recuperara la capacidad de almacenamiento de los pondajes y simultáneamente aumentar la capacidad de la PTL.

➤ **Servicios funerarios**

Figura 3-9 Cementerio Parque Serafín



Fuente: Subdirección de Servicios Funerarios y Alumbrado Público- UAESP 2013

En cumplimiento de su Misión y objetivos la Unidad debe garantizar la planeación, prestación, coordinación, supervisión y control del servicio funerario en los cuatro equipamientos de propiedad del Distrito Capital: Cementerio Central, Cementerio del Norte, Cementerio Sur y Cementerio Parque Serafín. La infraestructura Distrital con la que actualmente se cuenta solamente oferta los servicios de destino final (Inhumación, Cremación y Exhumación).

➤ **Alumbrado Público**

Figura 3-10 Alumbrado Público en Bogotá, D.C.



Fuente: Subdirección de Servicios Funerarios y Alumbrado Público- UAESP 2013

El servicio de alumbrado público es operado y prestado por la Comercializadora y distribuidora del servicio de energía — CODENSA S.A. ESP. La prestación del servicio en el Distrito se realiza conforme al convenio 766 de 1997 y su acuerdo complementario del 25 de enero de 2002, este último suscrito entre CODENSA

S.A. ESP y el Distrito capital — UESP (hoy UAESP). El servicio incluye expansión, reposición e innovación tecnológica, infraestructura y operación del servicio.

h. Mapa de Procesos¹⁴

El Mapa de Procesos, se constituye en una herramienta que permite que los funcionarios, contratistas y los usuarios de los servicios a cargo de la Entidad, identifiquen los procesos que se desarrollan para la gestión de los recursos que soportan las actividades misionales para garantizar la planeación, 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.

A continuación se presenta el mapa de procesos de la UAESP:

Figura 3-11 Mapa de Procesos-UAESP



Fuente: Manual de Calidad. UAESP 2012

¹⁴ Fuente: Manual de Calidad. UAESP 2012

- **Procesos Estratégicos:** Agrupa los procesos que orientan a la Unidad hacia el cumplimiento de su objeto, misión, visión, objetivos, metas, principios, y políticas, tales como, Proceso de Direccionamiento Estratégico, Proceso Gestión de Comunicaciones y Proceso Gestión de Relaciones Interinstitucionales.
- **Procesos Misionales:** Reúne los procesos que dan como resultado el cumplimiento del objeto, misión o razón de ser de la Entidad, tales como, Proceso de Recolección, Barrido y Limpieza (RBL), Proceso Disposición Final (DF), Proceso de Aprovechamiento(APROV), Proceso de Alumbrado Público y Proceso de Servicios Funerarios.
- **Procesos de Soporte:** Integrado por los procesos que proveen los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos estratégicos, misionales y de evaluación, tales como, Proceso de Gestión del Talento Humano, Proceso Gestión Financiera, Proceso Gestión Tecnológica y de información, Proceso Gestión de Apoyo Logístico, Proceso Gestión de Asuntos Legales y Proceso Gestión Documental.
- **Procesos de Evaluación:** Agrupa los procesos que evalúan en forma permanente la efectividad de Sistema Integrado de Gestión; la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; el nivel de ejecución de los planes y programas, los resultados de la gestión, detectar, desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la Entidad, tales como, Proceso de Evaluación Control y Mejora.

4 DIAGNÓSTICO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS – UAESP

Para el desarrollo de esta guía se identifican las fases indispensables las cuales se desarrollan de manera secuencial y sistemática para lograr el objetivo.

Dado lo anterior la fase del diagnostico es el insumo clave para realizar la planeación de la elaboración de la guía, identificar el estado actual de la entidad, reconocer las diferencias existentes entre lo que posee y lo que debería tener frente a los requisitos de las normas e identificar y facilitar la priorización de las oportunidades de mejora.

Para establecer la situación inicial, como primer caso se procede al análisis del mapa de los principales procesos que tienen lugar en la UAESP, utilizando el enfoque de la norma ISO 9001:2008, lo que permite evaluar las relaciones entre los procesos y cómo se encuentran definidos estos en la máxima dirección, los misionales y los de apoyo.

El segundo paso es analizar los aspectos asociados a las relaciones dadas por la estructura organizativa actual y la posición que ocupan en la misma las entidades estructurales que se encargan actualmente de la gestión de la calidad y S&SO en cuanto a los beneficios o inconvenientes que significan.

Seguidamente se revisa y organiza toda la documentación existente para los sistemas de calidad y S&SO y se determina para cada sistema mediante el empleo de una matriz de correspondencia el cumplimiento de los requisitos de las normas.

El levantamiento y el análisis de esta información, permite tener claridad respecto a las ventajas y falencias del sistema actual y proporciona una ayuda para la identificación y cumplimiento de las exigencias de calidad y de S&SO en pro de mejorar la eficacia y la eficiencia de los procesos, aumentar la consistencia, la trazabilidad, evitar las redundancias y las incoherencias y disminuir los costos, los riesgos, facilitar la respuesta ante quejas y reclamaciones, cumplir con las exigencias de los trabajadores y usuarios de la UAESP.

4.1 RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS

Desde el año 2003, la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos-UAESP ha venido trabajando en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.

En el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva 2008-2012, en su Capítulo 6 “Gestión Pública Efectiva y Transparente” establece como uno de sus propósitos “Garantizar oportunidad, calidad y probidad en el ejercicio de la gestión pública”, para lo cual definió dos metas “Implementar el sistema de gestión de calidad en el 100% de los sectores y las entidades de la administración distrital” e “Implementar el Modelo Estándar de Control Interno en el 100% de los sectores y las entidades de la administración distrital”. Por lo tanto, la Unidad se asoció a estas metas y continuó con el proceso que inició en el 2003.

Es así como en el marco del Sistema Integrado de Gestión SIG, en el año 2008 logró la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad de acuerdo con los requisitos de la norma NTC-ISO 9001:2008 de manera articulada con el Modelo Estándar de Control Interno - MECI 1000:2005, con el propósito principal de mejorar la prestación de los servicios a su cargo para generar la satisfacción de las necesidades y expectativas de sus usuarios, clientes, beneficiarios y partes interesadas.

A partir del año 2009, inició la articulación con la norma NTCGP 1000:2009 y en el año 2010 realizó la Auditoría de Certificación en la norma ISO 9001:2008 y NTC-GP1000:2009, certificación que fue otorgada en marzo de 2011.

Por otro lado y teniendo en cuenta que las entidades y organismos del Distrito Capital han realizado avances significativos en la implementación de sistemas de gestión, en diciembre de 2011 mediante Decreto 652, el Distrito adoptó la Norma Técnica Distrital del Sistema Integrado de Gestión para las Entidades y Organismos Distritales, cuya implementación permitirá “que los esfuerzos aunados, sistemáticos e inteligentes, se orienten a la satisfacción de los distintos usuarios y partes interesadas.¹⁵ Esta norma dispone que sus elementos deben ser desarrollados siguiendo la secuencia definida en los lineamientos del ciclo de mejoramiento continuo, conocido como PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar),

¹⁵ Norma Técnica Distrital del Sistema Integrado de Gestión para las Entidades y Organismos Distritales. Pág.15

con base en el cual se han establecido los elementos comunes de cada uno de los siguientes subsistemas:

- Subsistema de Gestión de la Calidad (SGC).
- Subsistema de Control Interno (SCI)
- Subsistema de Gestión Ambiental (SGA).
- Subsistema de Seguridad y Salud Ocupacional (S&SO)
- Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI)
- Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo (SIGA)
- Subsistema de Responsabilidad Social (SRS).

Es por esto que en el Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016, se propuso como meta “Implementar en el 100% de las entidades del distrito el Sistema Integrado de Gestión”, con el fin de contribuir al fortalecimiento institucional del Distrito, a la cual la Unidad se asoció, pretendiendo mantener el Subsistema de Gestión de Calidad e implementar los Subsistemas de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, Gestión Ambiental, Gestión Documental y Modelo Estándar de Control Interno.

La Unidad se asocia a esta meta y una vez realizada la reestructuración institucional en el 2012, comienza a revisar y ajustar los procesos y procedimientos de acuerdo a la nueva estructura organizacional.

Una vez realizada la reestructuración institucional en el 2012, la UAESP comienza a revisar y ajustar los procesos y procedimientos de acuerdo a la nueva estructura organizacional.

4.1.1 Matriz de la documentación actual de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos-UAESP versus los requisitos de las normas NTC-ISO 9001:2008 y NTC-OHSAS 18001:2007.

Debido a que en el presente trabajo se realiza la guía para la implementación de los Sistemas de Gestión de Calidad y Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, se realiza el análisis de los documentos encontrados para estos dos sistemas, y se toma como referencia el Anexo 1 de la norma NTC-OHSAS 18001:2007, en el cual se encuentra la correspondencia de esta norma con la norma NTC-ISO 9001:2000.

Se anexa la matriz en la cual se presenta la documentación actual de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos-UAESP versus los requisitos de las normas NTC-ISO 9001:2008 y NTC-OHSAS 18001:2007. (Anexo 1).

4.1.2 Hallazgos

A continuación se presentan los hallazgos detectados durante el análisis realizado frente a los numerales de las normas NTC-ISO 9001:2008 y NTC-OHSAS 18001:2007:

1. Requisitos del Sistema de Gestión de Calidad y del Sistema de Seguridad y Salud Ocupacional

a. Se Observa que la Unidad no cuenta con todos los requisitos de S&SO establecidos por la norma tales como:

- Política del sistema integrado de gestión:
En la documentación existente hace referencia a una política integrada, pero esta no describe los objetivos generales, ni se evidencia el compromiso para el mejoramiento continuo del desempeño en cuanto al sistema de S&SO.
- Procedimientos para la continua identificación de peligros, evaluación de riesgos y sus controles:
La Unidad posee algunas matrices de peligros significativos documentados e identificados por la ARL, pero no dispone de la totalidad de ellos en cada uno de los procesos, adicionalmente no cuenta con procedimiento de identificación, evaluación y control de peligros, ni se han establecido los criterios y métodos para medir y controlar el proceso.
- Procedimiento para identificar y tener acceso a los requisitos de S&SO:
Existe un Normograma documentado, el cual contempla los requisitos legales y de otra índole concernientes a las actividades de calidad de la prestación de servicio; pero no se involucran los requisitos que comprenden los temas relacionados con la seguridad y salud en el trabajo.
- Establecimiento de Objetivos documentados:
Dentro de la documentación se evidencian objetivos definidos para todos los niveles de la Unidad y son coherentes con la política establecida, pero estos están enfocados únicamente al Sistema de Gestión de calidad, por lo tanto es importante incluir aspectos referentes a S&SO dentro del sistema de gestión.
- Preparación y respuesta ante emergencias:
Se cuenta con un plan de emergencias documentado, el cual es probado periódicamente para garantizar la efectividad ante situaciones críticas y el cual ayuda a la optimización de lo planificado.

- b. Se detectó que el mapa de procesos, contenido en el Manual de Calidad de la Unidad comprendía las principales actividades que desarrolla y mostraba sus interrelaciones; no obstante, no están incluidas las actividades de S&SO.
- c. De la revisión del sistema de documentación, se pudo comprobar que existen todos los documentos (políticas, objetivos, manuales, procedimientos normalizados de operación, registros, normograma, etc) vinculados al sistema de gestión de calidad; sin embargo de los documentos y datos que contienen información crítica para la operación del sistema de gestión y para el desempeño de las actividades de S&SO únicamente se identificaron (Procedimientos de emergencia y el panorama de factores de riesgo) este último no cumple en su totalidad con los requisitos establecidos en la norma.

2. Responsabilidad de la Dirección

- a. Se evidencia que la alta dirección al no poseer un sistema de gestión para S&SO no se ve comprometida con la implementación del mismo, al momento de la definición de la política y los objetivos del sistema integrado de Gestión no se tuvieron en cuenta los elementos referentes a S&SO.
- b. Como parte de la inexistencia de compromiso de la alta dirección no se tiene designada a una persona encargada de la gestión del sistema de S&SO.
- c. No existe asignación de responsabilidades ni autoridad por lo tanto no se realiza seguimiento a la operación, desempeño del sistema, revisiones periódicas en función de S&SO.
Por lo anterior no se cuenta con personas responsables de:
 - Administrar la S&SO de los trabajadores, operadores y contratistas.
 - Realizar capacitaciones en S&SO
 - Empleados calificados que garanticen la comunicación y promoción de los temas relacionados con S&SO y la responsabilidad de cada uno frente al sistema con relación a sus funciones.
- d. Se cuenta con manuales de funciones donde se describen únicamente las responsabilidades y funciones propias de las actividades desarrolladas en el cargo, no se mencionan actividades de S&SO.
- e. Se observa la existencia de un Programa de S&SO, pero en este no se desarrollan estrategias que aseguren el seguimiento, revisión y registro de avances frente al cumplimiento de S&SO.

- f. La gestión realizada por la Alta dirección no muestra que se identifiquen y cumplan con los requisitos exigidos por los trabajadores, como consecuencia de esto no se tiene evidencia sobre el aumento en la satisfacción de este en cuanto al sistema de S&SO.
- g. En el proceso de gestión de la dirección se revisaron los procedimientos existentes en los que se apoya el mismo, pudiéndose comprobar que existe un control adecuado y está ejecutando el proceso de revisión por la Dirección, el cual se realiza a través de un comité de revisión del sistema de gestión pero con alcance solo a los aspectos y requisitos de la calidad.

3. Gestión de los Recursos

- a. No se cuenta con recursos suficientes para el seguimiento del desempeño, medición y cumplimiento de los programas y actividades de S&SO.
- b. Se cuenta con manuales de funciones y con un modelo de gestión que contempla conocimiento, educación, y experiencia, sin embargo, no se define la formación, habilidades y competencia que debe poseer una persona para la realización de un cargo determinado.
- c. No se tiene un proceso para identificar las competencias de S&SO requeridas para cada cargo y función dentro de la unidad.
- d. Se realizan evaluaciones relacionadas con el desempeño laboral, pero dentro de estas no se incluyen las competencias requeridas en S&SO.
- e. No existe un programa sistemático de entrenamiento en S&SO, para empleados de los diferentes niveles de la unidad que garanticen el entendimiento de los peligros y riesgos de las operaciones, esto para asegurar que todo el personal cuente con la competencia necesaria para llevar a cabo las actividades de manera segura y siguiendo los procedimientos de S&SO.
- f. No se manejan capacitaciones relacionados con temas de S&SO, ni dentro de los manuales de funciones para cargos específicos se contemplan la educación, formación y experiencia referentes a S&SO.
- g. La Unidad cuenta con la infraestructura para gestionar las actividades, cuenta con edificaciones ventiladas, sitio de trabajo, y equipos y herramientas, al igual que transporte para desplazarse a sus diferentes locaciones, así como red de comunicaciones.

- h. El entorno laboral es un tema primordial dentro de la Unidad, su enfoque principal es buscar un continuo mejoramiento del ambiente de trabajo consiguiendo aumento en la productividad fundamentado en el bienestar del trabajador.

4. Realización del Producto (Prestación del Servicio)

- a. En el Sistema de Gestión de Calidad la Unidad cuenta con los procedimientos documentados que dan cumplimiento a los requisitos establecidos por la norma ISO 9001:2008, para la prestación de los servicios a cargo de la Entidad.
- b. En los procedimientos misionales no se define con claridad cómo se realiza el control de los equipos de seguimiento y medición de los operadores que prestan los servicios, así como, el control de los equipos de seguimiento y medición de la Entidad, debido a que la Unidad realiza la supervisión y control de los servicios a su cargo. Así mismo, no se establecen y definen claramente los temas relacionados con la Propiedad del Cliente.
- c. En cuanto al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, la Unidad cuenta con algunos avances en sus procedimientos misionales, tal y como se observa en el Procedimiento de Supervisión y Control en el que se establecen verificaciones a los operadores que prestan el servicio en términos de S & SO.

Estas verificaciones, se realizan con relación a condiciones de los vehículos de recolección de residuos, fuga de líquidos, documentación, dotación completa y en buen estado del operario del vehículo que presta el servicio de aseo, operación sin riesgo de accidente, herramientas y equipos adecuados, completos y en buen estado para la operación de los servicios, entre otros.

- d. Aunque se tienen avances en términos de S&SO no se cumple con los requisitos de la norma NTC-OHSAS 18001:2007, en los diferentes procesos relacionados con la prestación del servicio.
- e. La UAESP cuenta con un programa de S&SO, en donde se encuentran los subprogramas de Medicina Preventiva, de Medicina del Trabajo, de y Higiene y Seguridad Industrial y el Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial, de acuerdo con la reglamentación vigente. No obstante, debido a que no se cuenta con una matriz de identificación de peligros y valoración de riesgo, no se determinan los controles en la prestación de los servicios en atención a esta matriz. De otro lado, en los procesos asociados no se tiene en cuenta el sistema de S & SO.

- f. Debido a que el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, establece un normograma, en el cual se evidencien las normas aplicables a los procesos de las entidades públicas asociadas a los elementos del mismo, la UAESP cuenta con este, que hace las veces de matriz de requisitos legales y en donde solamente se identifican las normas que le son aplicables a los procesos que se encuentran en el Mapa de Procesos de la Entidad. Sin embargo, no hay una identificación de todos los requisitos legales aplicables a la misma.
- g. Dentro del Proceso de Comunicaciones se tiene establecida la comunicación en los diferentes niveles de la entidad, sin embargo, no se contempla la comunicación para el Sistema de S&SO.

5. Medición, análisis y mejora

- a. En el Sistema de Gestión de Calidad la Unidad cuenta con los procedimientos documentados que dan cumplimiento a los requisitos establecidos por la norma ISO 9001:2008, para la medición, análisis y mejora. Así mismo, se realizan auditorías internas y externas y se realiza la medición de los procesos.
- b. Aunque en los procedimientos relacionados con medición, análisis y mejora se menciona el Sistema Integrado de Gestión, en la práctica solo se realiza para calidad y no para seguridad y salud ocupacional. Así mismo, se realiza medición para la gestión y la operación del servicio, sin embargo, no se contemplan indicadores para la gestión de S&SO.
- c. La UAESP cuenta con un Plan Institucional de Respuesta a Emergencia para dar respuesta a nivel distrital a eventos de gran magnitud. Sin embargo, internamente no se cuenta con un Plan de Emergencia relacionado con los posibles eventos que puedan afectar el sitio de trabajo, los contratistas y partes interesadas.
- d. Para la mejora continua se realizan las revisiones por la dirección en temas relacionados con el Sistema de Gestión de Calidad, sin embargo, no se analizan temas relacionados con la mejora del Sistema de S&SO, debido a que no se ha implementado.
- e. Se tiene como fortaleza la implementación del Sistema de Gestión de Calidad, ya que esto permite realizar mejoras y ajustar los procedimientos a un sistema integrado que contemple también seguridad y salud ocupacional.

5 PROCEDIMIENTOS E INFORMACIÓN CRÍTICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS NORMAS NTC-ISO 9001:2008 Y NTC-OHSAS 18001:2007

En el siguiente capítulo, se documentan los procedimientos e información crítica necesaria para la implementación de las normas OHSAS 18001 e ISO 9001, de acuerdo a la información analizada en el diagnóstico de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP; en este proceso de análisis, se definieron los procedimientos e información crítica del Proceso de Recolección, Barrido y Limpieza – RBL, de acuerdo a los requisitos establecidos en dichas normas.

5.1 PROCEDIMIENTOS CRÍTICOS

A continuación Se identifican los procedimientos críticos de la UAESP, los cuales son indispensables para garantizar de una manera eficiente y oportuna la prestación del servicio de aseo en la ciudad de Bogotá, D.C.:

Tabla 5-1 Procedimientos Críticos

NTCGP 1000 ISO 9001	Proceso	Procedimiento	OHSAS 18001	Proceso	Procedimiento
7.1 Planificación de la Realización del Producto y/o Prestación del Servicio	Proceso de Recolección, Barrido y Limpieza	MI-PS-PCPLS-01 Planeación de los Servicios	4.4.6 Control Operacional	No se encuentra articulado a la NTC OHSAS 18001:2007	No se encuentra articulado a la NTC OHSAS 18001:2007
7.2 Procesos Relacionados con el cliente			4.4.6 Control Operacional 4.3.1 Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de los controles 4.3.2 Requisitos Legales y Otros 4.4.3 Comunicación, Participación y Consulta.		
7.3 Diseño y Desarrollo			4.4.6 Control Operacional		
7.4 Compras	Proceso de Asuntos Legales	Manual de Contratación	4.4.6 Control Operacional	Proceso de Asuntos Legales	Manual de Contratación

Fuente: Autores del Proyecto. 2013

Tabla 5-2 Continuación

NTCGP 1000 ISO 9001	Proceso	Procedimiento	OHSAS 18001	Proceso	Procedimiento
7.5 Producción y prestación del servicio. 7.6 Control de los equipos de seguimiento y de medición	Proceso de Recolección de Barrido y Limpieza	MI-RBL-PCSCRBLRH-01 Supervisión y Control de Recolección, Barrido y Limpieza – Residuos Hospitalarios	4.4.6 Control Operacional 4.5.1 Seguimiento y medición	No se encuentra articulado a la NTC OHSAS 18001:2007	No se encuentra articulado a la NTC OHSAS 18001:2007
		MI-RBL-PCPA-02 Poda de Árboles			
		MI-RBL-PCTPB-04 Tramite de Pago con Cargo a la Bolsa General de Aseo de Bogotá			
		MI-RBL-PCABA-03 Administración de la Bolsa General de Aseo de Bogotá			
8.1 Generalidades 8.2.1 Satisfacción del Cliente	Proceso de Gestión de Comunicaciones	ES-GC-PCSEPQR-05 Seguimiento y Evaluación Peticiones, Quejas y Reclamos		Proceso de Gestión de Comunicaciones	ES-GC-PCSEPQR-05 Seguimiento y Evaluación Peticiones, Quejas y Reclamos
8.2.2 Auditoría Interna	Proceso de Evaluación, Control y Mejora	EV-ECM-PCAIG-02 Auditorías Internas de Gestión	4.5.5 Auditoría Interna	Proceso de Evaluación, Control y Mejora	EV-ECM-PCAIG-02 Auditorías Internas de Gestión
		EV-ECM-PCAISG-01 Auditorías Internas a los Sistemas de Gestión			EV-ECM-PCAISG-01 Auditorías Internas a los Sistemas de Gestión
8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos	Proceso de Direccionamiento Estratégico	ES-DE-PCDASIG-07 Diseño, Actualización y Seguimiento de Indicadores de Gestión		Proceso de Direccionamiento Estratégico	ES-DE-PCDASIG-07 Diseño, Actualización y Seguimiento de Indicadores de Gestión
8.3 Control del Producto y/o Servicio No Conforme	Proceso de Recolección de Barrido y Limpieza	MI-RBL-PCPNC-04 Control del producto y/o servicio no conforme	4.4.7 Preparación y respuesta ante Emergencias 4.5.3.2 No Conformidad, acción correctiva y acción preventiva	No se encuentra articulado a la NTC OHSAS 18001:2007	No se encuentra articulado a la NTC OHSAS 18001:2007

Fuente: Autores del Proyecto. 2013

Teniendo en cuenta que la UAESP tiene implementado el Sistema de Gestión de Calidad, se realiza la revisión y análisis de los procedimientos críticos frente a las

mejoras que se pueden realizar de acuerdo a los requisitos establecidos en las normas NTC-ISO 9001:2008 y NTC-OHSAS 18001:2007.

Así mismo, se realiza la unificación de los Sistemas de Gestión de Calidad y Seguridad y Salud Ocupacional, en la caracterización del Proceso de Recolección, Barrido y Limpieza - RBL (Ver Anexo 2) y en los siguientes Procedimientos con sus respectivos formatos:

- MI-PS-PCPLS-01 Planeación de los Servicios (Ver Anexo 3)
- MI-RBL-PCSCRBLRH-01 Supervisión y Control de Recolección, Barrido y Limpieza – Residuos Hospitalarios (Ver Anexo 4)
- Formato RBL-PCSCRBLRH-FM-07 Análisis de Trabajo Seguro (Ver Anexo 5)
- MI-RBL-PCPA-02 Poda de Árboles (Ver Anexo 6)
- MI-RBL-PCPNC-04 Control del producto y/o servicio no conforme (Ver Anexo 7)

Los Procedimientos “MI-RBL-PCTPB-04 Tramite de Pago con Cargo a la Bolsa General de Aseo de Bogotá” y “MI-RBL-PCABA-03 Administración de la Bolsa General de Aseo de Bogotá”, no se articulan a los dos sistemas de análisis debido a que de acuerdo al nuevo esquema de aseo de la ciudad, la Bolsa General del Esquema de Aseo se liquidará.

Así mismo, actualmente la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá, operador público del servicio de aseo, se encuentra realizando los pagos de la prestación del servicio y una vez se defina el nuevo esquema de aseo se determinará el procedimiento a seguir para realizar estos pagos.

De otro lado, en los procedimientos que se mencionan a continuación se observa que se encuentran integrados los Sistemas de Gestión de Calidad y Seguridad y Salud Ocupacional, por tanto, no es necesario el ajuste de los documentos:

- ES-GC-PCSEPQR-05 Seguimiento y Evaluación Peticiones, Quejas y Reclamos: Se realiza de acuerdo a los requerimientos del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones – SDQS, de la Secretaría General del Distrito Capital.
- EV-ECM-PCAISG-01 Auditorías Internas a los Sistemas de Gestión.
- ES-DE-PCDASIG-07 Diseño, Actualización y Seguimiento de Indicadores de Gestión.

A pesar de que los procedimientos anteriormente mencionados se encuentran integrados los sistemas de Gestión de Calidad y Seguridad y Salud Ocupacional, no se realizan auditorías de S & SO ni se cuenta con indicadores que midan la gestión en S & SO.

En relación al Manual de Procedimientos Contractuales, se observa que debido a que la UAESP es una entidad del orden distrital, se encuentra articulado con la Ley 80 de 1993, que establece que las actuaciones de quienes intervengan en la contratación estatal deberán desarrollarse con arreglo a los principios de transparencia, economía y responsabilidad y de conformidad con los postulados que rigen la función administrativa. Así mismo, está articulado a la Ley 1150 de 2007 y los decretos reglamentarios de estas dos leyes.

Igualmente, para la prestación del servicio de aseo la UAESP tiene un Manual Operativo, adoptado por resolución, en donde se establecen los requisitos que deben cumplir los operadores en cuanto a seguridad y salud en el trabajo, a los cuales se les realiza supervisión y control a través del Procedimiento del mismo, nombre.

5.2 INFORMACIÓN CRÍTICA

Dentro de la información crítica encontrada en el diagnóstico realizado a la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP, se encuentra la siguiente:

1. Política del Sistema Integrado de Gestión

La Política del Sistema Integrado de Gestión se encuentra articulada con los Sistemas de Gestión de Calidad y de Gestión del Medio Ambiente, sin embargo, no se encuentra definida de acuerdo a lo establecido en la norma NTC-OHSAS 18001:2007.

Por lo anterior, la Política se formula nuevamente realizando un análisis con la misión y la visión de la UAESP. A continuación se explica el método para definir la propuesta de Política integrada:

- a. Definir verticalmente los criterios de calidad, seguridad y salud ocupacional y medio ambiente que debe tener en cuenta la UAESP, para garantizar la prestación de los servicios a su cargo.

Definir horizontalmente los Planteamientos Estratégicos que tienen la misión y la visión de la UAESP

- b. Calificar los criterios de calidad, seguridad y salud ocupacional y medio ambiente frente a los Planteamientos Estratégicos de la misión y la visión, para lo cual se tiene en cuenta la siguiente calificación:

Tabla 5-3 Criterios de Calificación

Calificación	Criterios de Calificación
0	No afecta los planteamientos estratégicos de la Entidad
5	Afecta moderadamente los planteamientos estratégicos de la Entidad
10	Tiene un nivel alto de afectación sobre los planteamientos estratégicos de la Entidad

Fuente: Autores del Proyecto. 2013

Es decir, determinar si el criterio de calidad, seguridad y salud ocupacional y medio ambiente afecta el cumplimiento de cada planteamiento estratégico de la misión y la visión.

- c. Sumar verticalmente la calificación dada a los planteamientos de la misión y la visión de la UAESP.
- d. Sumar horizontalmente la calificación dada a los criterios de calidad, seguridad y salud ocupacional y medio ambiente.
- e. Identificar los Planteamientos Estratégicos de la misión y la visión que tienen un puntaje más alto.
- f. Identificar los criterios de calidad, seguridad y salud ocupacional y medio ambiente que tienen un puntaje más alto.
- g. Formular la Política integrada con los Planteamientos Estratégicos de la misión y la visión, y los criterios de calidad, seguridad y salud ocupacional y medio ambiente, que tienen un puntaje más alto.

De acuerdo a los criterios de calificación se evidenció que los planteamientos estratégicos de la misión y visión de la UAESP que tuvieron un puntaje mayor fueron los siguientes:

- Prestación de servicios integrales de aseo, alumbrado público y servicios funerarios en los equipamientos del Distrito Capital
- Condiciones dignas e incluyentes
- Reconocida gestión eficiente, efectiva y humana
- Contribuir en la construcción de una Bogotá humana

Así mismo, los criterios de calidad, seguridad y salud ocupacional y medio ambiente, fueron los siguientes:

- Cumplimiento de requisitos legales
- Prestación de servicios con estándares de calidad
- Contar con un equipo humano competente
- Buscando la satisfacción de los usuarios
- Trabajo seguro
- Uso racional de los recursos naturales

Con los elementos anteriormente mencionados se realiza la propuesta de Política del Sistema Integrado de Gestión de la UAESP, que se presenta en el Anexo 8.

2. Manual de Calidad

El manual de calidad de la UAESP se define como el Manual del Sistema Integrado de Gestión-SIG, construido en el año 2012 y en la actualidad, se encuentra desactualizado en cuanto a los objetivos estratégicos, estrategias, políticas, procesos, procedimientos, misión y visión.

Teniendo en cuenta que el Manual del SIG se encuentra desactualizado se presenta una propuesta de actualización de acuerdo a la información encontrada en el Plan Estratégico Institucional 2012-2016 versión 8 del año 2013, cuya vigencia son los cuatro años del Plan de Desarrollo Bogotá Humana (01 de junio de 2012 a 31 mayo 2016). (Ver Anexo 9).

3. Matriz de Riesgos

El propósito general de la matriz, es la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos presentes en las diferentes áreas donde desarrolla las actividades de la entidad, con el objetivo de establecer medidas de mitigación y control para evitar impactos en los empleados directos e indirectos y a los visitantes.

Para la elaboración de la matriz se tomó el proceso misional correspondiente a Recolección, barrido y limpieza y la metodología empleada en la norma GTC 45 “Guía Técnica Colombiana para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional” la cual tiene en cuenta los siguientes aspectos claves:

a. Controles Existentes

- Fuente: Eliminación, Sustitución.
- Medio: Administrativos, controles de ingeniería, señalización.
- Trabajador: Administrativos, EPP.

b. Valoración del Riesgo

Proceso de determinar la probabilidad de que ocurran eventos específicos y la magnitud de sus consecuencias, mediante el uso **sistemático de la** información disponible.

$$NR = NP \times NC$$

En donde

NP = Nivel de probabilidad
NC = Nivel de consecuencia

A su vez, para determinar el NP se requiere:

$$NP = ND \times NE$$

En donde

ND = Nivel de deficiencia
NE = Nivel de exposición

c. Nivel de deficiencia (ND)

Magnitud de la relación esperable entre (1) el conjunto de peligros detectados y su relación causal directa con posibles incidentes y (2), con la eficacia de las medidas preventivas existentes en un lugar de trabajo.

Tabla 5-4 Determinación del nivel de deficiencia

Nivel de deficiencia	Valor de ND	Significado
Muy Alto (MA)	10	Se ha(n) detectado peligro(s) que determina(n) como posible la generación de incidentes o consecuencias muy significativas, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes respecto al riesgo es nula o no existe, o ambos.
Alto (A)	6	Se ha(n) detectado algún(os) peligro(s) que pueden dar lugar a consecuencias significativa(s), o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es baja, o ambos.
Medio (M)	2	Se han detectado peligros que pueden dar lugar a consecuencias poco significativas o de menor importancia, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es moderada, o ambos.
Bajo (B)	No se Asigna Valor	No se ha detectado consecuencia alguna, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es alta, o ambos. El riesgo está controlado. Estos peligros se clasifican directamente en el nivel de riesgo y de intervención cuatro (IV) Véase la Tabla 8.

Fuente: Guía Técnica Colombiana para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional – GTC 45

d. Nivel de exposición (NE)

Situación de exposición a un peligro que se presenta en un tiempo determinado durante la jornada laboral.

Tabla 5-5 Determinación del nivel de exposición

Nivel de exposición	Valor de NE	Significado
Continua (EC)	4	La situación de exposición se presenta sin interrupción o varias veces con tiempo prolongado durante la jornada laboral.
Frecuente (EF)	3	La situación de exposición se presenta varias veces durante la jornada laboral por tiempos cortos.
Ocasional (EO)	2	La situación de exposición se presenta alguna vez durante la jornada laboral y por un periodo de tiempo corto.
Esporádica (EE)	1	La situación de exposición se presenta de manera eventual.

Fuente: Guía Técnica Colombiana para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional – GTC 45

e. Nivel de probabilidad (NP)

Tabla 5-6 Determinación del nivel de exposición

Niveles de probabilidad NP		Nivel de exposición NE			
		4	3	2	1
Niveles de deficiencia ND	10	MA - 40	MA - 30	A - 20	A - 10
	6	MA - 24	A - 18	A - 12	M - 6
	2	M - 8	M - 6	B - 4	B - 2

Fuente: Guía Técnica Colombiana para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional – GTC 45

Tabla 5-7 Significado de los niveles de probabilidad

Nivel de probabilidad	Valor de NP	Significado
Muy Alto (MA)	Entre 40 y 24	Situación deficiente con exposición continua, o muy deficiente con exposición frecuente. Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia.
Alto (A)	Entre 20 y 10	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización del riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral.
Medio (M)	Entre 8 y 6	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.
Bajo (B)	Entre 4 y 2	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.

Fuente: Guía Técnica Colombiana para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional – GTC 45

f. Nivel de consecuencia (NC)

Tabla 5-8 Determinación del nivel de consecuencia

Nivel de Consecuencias	NC	Significado
		Daños personales
Mortal o Catastrófico (M)	100	Muerte (s)
Muy grave (MG)	60	Lesiones o enfermedades graves irreparables (Incapacidad permanente parcial o invalidez).
Grave (G)	25	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal (ILT).
Leve (L)	10	Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad.

Fuente: Guía Técnica Colombiana para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional – GTC 45

g. Nivel de riesgo (NR)

Tabla 5-9 Determinación del nivel de riesgo

Nivel de riesgo NR = NP x NC		Nivel de probabilidad (NP)			
		40-24	20-10	8-6	4-2
Nivel de consecuencias (NC)	100	I 4 000-2 400	I 2 000-1 200	I 800-600	II 400-200
	60	I 2 400-1 440	I 1 200-600	II 480-360	II 200 III 120
	25	I 1 000-600	II 500-250	II 200-150	III 100-50
	10	II 400-240	II 200 III 100	III 80-60	III 40 IV 20

Fuente: Guía Técnica Colombiana para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional – GTC 45

Tabla 5-10 Significado del nivel de riesgo

Nivel de riesgo	Valor de NR	Significado
I	4 000 - 600	Situación crítica. Suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. Intervención urgente.
II	500 - 150	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo, suspenda actividades si el nivel de riesgo está por encima o igual de 360.
III	120 - 40	Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervención y su rentabilidad.
IV	20	Mantener las medidas de control existentes, pero se deberían considerar soluciones o mejoras y se deben hacer comprobaciones periódicas para asegurar que el riesgo aún es aceptable.

Fuente: Guía Técnica Colombiana para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional – GTC 45

h. Aceptabilidad del riesgo

Una vez determinado el nivel de riesgo, se establecen cuales son aceptables y cuáles no. En una evaluación completamente cuantitativa es posible evaluar el riesgo antes de decidir el nivel que se considera aceptable o no aceptable. Sin embargo, con métodos semicuantitativos tales como el de la matriz de riesgos, la organización debería establecer que categorías son aceptables y cuáles no.

Al aceptar un riesgo específico, se debería tener en cuenta el número de expuestos, ya que estos pueden también estar expuestos a otros riesgos asociados con otros peligros.

Tabla 5-11 Aceptabilidad del riesgo

Nivel de Riesgo	Significado
I	No Aceptable
II	No Aceptable o Aceptable con control específico
III	Aceptable
IV	Aceptable

Fuente: Guía Técnica Colombiana para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional – GTC 45

Los niveles de riesgo indicados en la tabla 5-10, son fundamentales para decidir si se quiere mejorar los controles existentes o implementar nuevos, así mismo ayuda a determinar el tiempo a utilizar para efectuar acciones.

Teniendo en cuenta lo anterior la aceptabilidad del riesgo sugerida para la UAESP está comprendido dentro de los niveles III y IV estos contemplan riesgos muy bajos los cuales no requieren acción específica urgente, bajos que no necesitan mejorar la acción preventiva y requieren revisiones periódicas para asegurar la eficacia de la medida de control, moderados que requieren de un mayor esfuerzo para reducir el riesgo y deben implementarse en un período menor a 3 meses.

En el anexo 10, se muestra la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos la cual fue realizada para el proceso misional de recolección, barrido y limpieza, en este se muestra a manera de ejemplo, las actividades de supervisión y control poda de árboles, supervisión y control corte de césped, supervisión y control de residuos sólidos urbanos y labores administrativas

4. Matriz de Requisitos Legales (Normograma)

La UAESP cuenta con un Normograma en el cual se evidencian las normas de carácter constitucional, legal, reglamentario y de autorregulación que le son aplicables, en cumplimiento con lo establecido en el Decreto 1599 de 2005 “Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano”. Así mismo, en el formato que se tiene, se presenta el “Elemento del MECI Relacionado”.

Para uso de la guía metodológica, se analizan las normas relacionadas al Proceso de Recolección Barrido y Limpieza (Ver Anexo 11), en donde se evidencia que algunas normas no se encuentran actualizadas, la columna de “Artículo” no se encuentra diligenciada, no se tiene una breve descripción de la norma ni se tiene método de verificación.

Bajo este panorama, se procede a actualizar el normograma para este proceso misional, se eliminan las normas derogadas y se adicionan las nuevas normas, se completa la información de los artículos aplicables de cada norma, que en su gran mayoría todos le aplicaban, se complementa la columna “Entidad que lo Expide” y se incluyen y diligencian las columnas de “Tema Específico” en la cual se realiza una descripción de la norma, y “Método de Verificación”.

De acuerdo a las precisiones que se hacen en el capítulo 5, del presente trabajo, se concluye que en la mayoría de los procesos de la UAESP no se cuenta con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional y por tanto, como ejemplo

para la integración con el Sistema de Gestión de Calidad, se realiza en el proceso misional Recolección, Barrio y Limpieza-RBL, la incorporación de este sistema.

6 ELEMENTOS PARA LA ELABORACIÓN DE LA GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

La primera etapa del proceso de implementación del Sistema Integrado de Gestión es el diseño del mismo, para lo cual se conciben ideas conjuntas de la forma con la que el sistema podrá manejar o administrar los aspectos gerenciales y operativos.

Por tanto, la Guía que se estructura es un documento formal que describe la forma cómo se realiza la implementación del Sistema Integrado de Gestión basado en las normas NTC-ISO 9001:2008 y NTC-OHSAS 18001:2007 en la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos-UAESP, teniendo en cuenta lo siguientes criterios:

- Expresa de forma clara, simple, precisa y coherente las tareas específicas sobre los pasos a seguir para la implementación del Sistema Integrado de Gestión.
- Define los elementos que integran el diseño de la guía de una manera estructurada.
- Facilita la comparabilidad e información necesarias para la implementación de las normas NTC-ISO 9001:2008 y NTC-OHSAS 18001:2007.
- Sitúa como un referente básico, un ejemplo de un proceso misional de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos-UAESP.
- Ofrece los elementos informativos suficientes para determinar qué es lo que se pretende, cómo se va a hacer y bajo qué condiciones.
- Es una base para el mejoramiento continuo de los procesos de la Entidad.

Teniendo en cuenta lo descrito, a continuación se presentan los elementos del contenido para la elaboración de la Guía de implementación de un Sistema Integrado de Gestión en la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos:

- a. Establecimiento del proceso para la realización del diagnóstico del estado de la Entidad frente a los requerimientos de los sistemas de gestión.**
- b. Identificación de la estrategia de integración de los sistemas.**
- c. Planificación del sistema.**
- d. Integración de la documentación.**
- e. Responsabilidad de la dirección.**
- f. Gestión de los recursos.**
- g. Medición, análisis y mejora**

7 GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN EN LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS - UAESP

En este capítulo, se presenta la guía para la implementación del Sistema Integrado de Gestión en la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos-UAESP, basado en las normas NTC-ISO 9001:2008 y NTC-OHSAS 18001:2007, enfocado al proceso misional de Recolección, Barrido y Limpieza.

Para la elaboración de la Guía se tiene en cuenta el diagnóstico realizado en el capítulo 5 del presente trabajo y la estructura que se presentó en el capítulo 6.

7.1 ESTABLECIMIENTO DEL PROCESO PARA LA REALIZACIÓN DEL DIAGNOSTICO DEL ESTADO DE LA ENTIDAD FRENTE A LOS REQUERIMIENTOS DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN.

El diagnóstico es sin duda uno de los puntos más importantes de un proceso de implementación; es el punto de partida de la integración de los sistemas, muestra la realidad de la entidad en relación con los requisitos de las normas y sirve como referencia para precisar en donde se deben concentrar los esfuerzos y dedicación.

Dado lo anterior y teniendo en cuenta la información recopilada y plasmada en la matriz “Anexo 1 Diagnóstico” se pudieron detectar diferentes hallazgos e información crítica expuestos en su totalidad en los puntos 4 y 5 del presente documento, de estos se tomaron algunos puntos considerados como fundamentales para la definición de las estrategias, la realización de las tareas, la priorización de las actividades, la elaboración de los procedimientos y que garantizan el cumplimiento del objetivo de implementación del sistema integrado de gestión en la Unidad.

No se involucra a los empleados, ni se tienen en cuenta sus opiniones.

Cuenta con una política y unos objetivos definidos pero se observa la falta de compromiso de la alta dirección al no realizar una planificación adecuada del sistema integrado de gestión, adicionalmente se evidencia un alto desinterés en cuanto a la implementación del sistema de S&SO.

Se tienen avances documentados de S&SO en algunos de los procedimientos misionales, pero al verificar se evidencia que estos no cumplen en su totalidad con los requisitos de la norma OHSAS 18001.

Se realiza una medición de la calidad de los procesos, productos y servicios que aseguran la satisfacción de los usuarios, pero dentro de estos no se incluyen indicadores de gestión para realizar el seguimiento y evaluación a las diferentes actividades de S&SO.

Teniendo en cuenta los puntos plasmados anteriormente y después de realizar la evaluación inicial de la situación del sistema existente se puede concluir que la UAESP no cuenta con un sistema integrado de S&SO; sin embargo dado al interés y la sinergia observada por parte de los empleados, la integración puede ser exitosa y ayudará al aumento de la eficiencia y en la consecución de los objetivos de la Unidad.

7.2 IDENTIFICACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS.

El Sistema Integrado de Gestión permite lograr la satisfacción de las necesidades, expectativas y requisitos de los clientes, partes interesadas, usuarios, comunidad, beneficiarios o destinatarios del servicio, dado que las normas NTC-ISO 9001:2008 y NTC-OHSAS 18001:2007, tienen elementos comunes que al ser ejecutados de manera organizada y coordinada con procesos de mejoramiento continuo, ayudan a alcanzar los objetivos de cada Sistema, a cumplir los requisitos legales y de otra índole, a prevenir los riesgos laborales, y facilita la toma de decisiones.

De acuerdo a los hallazgos expuestos en el punto anterior y de la información crítica del diagnóstico y los cuales se consideraron vitales para el desarrollo de la guía, a través de esta información, se plantean las siguientes estrategias para reforzar, potencializar y alcanzar el éxito de la integración de los dos sistemas en la UAESP:

- a. Divulgar en la entidad la decisión de implementar el Sistema de Gestión de S&SO basado en la implementación del Sistema de Gestión de Calidad existente en la UAESP. Así como, desarrollar y contribuir a tener espacios de información, participación y retroalimentación con los funcionarios, contratistas, operadores y partes interesadas, acerca de la implementación del sistema integrado.

A continuación se citan algunos espacios que se pueden tener en cuenta:

- Reuniones de Autocontrol: En la UAESP se establecieron, mediante resolución, las reuniones de autocontrol, las cuales se realizan mensualmente.

En este espacio se puede realizar la divulgación por parte del personal que apoya el Sistema Integrado de Gestión y por parte de los jefes de cada una.

- Capacitación: Programar en el Plan de Capacitación que se realiza anualmente, capacitación acerca del Sistema de Gestión de S&SO, así como, su relación con el Sistema de Gestión de Calidad.
 - COPASO: Iniciar una campaña al interior de la UAESP, por parte de los integrantes del COPASO, sobre el Sistema de Gestión de S&SO, sus beneficios y ventajas.
 - Mesas de Trabajo: Realizar mesas de trabajo con el personal de cada dependencia de la UAESP, que apoya el Sistema Integrado de Gestión, para tratar los temas relacionados con el Sistema de Gestión de S&SO y su integración con el Sistema de Gestión de Calidad. Igualmente, este personal es quien divulgue en su dependencia los temas tratados en las mesas de trabajo.
- b. Definir una política, objetivos y estrategias del Sistema de Integrado de Gestión, incluyendo los establecidos para S&SO, y adoptarlos por la alta dirección.
 - c. Articular en las caracterizaciones, procesos y procedimientos de la UAESP, el Sistema de Gestión de S&SO, teniendo como base el Sistema de Gestión de Calidad y así definir los criterios y métodos para medir y controlar los procesos.
 - d. Definir la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgo y determinar los controles en la prestación de los servicios en atención a esta matriz.
 - e. Identificar y cumplir los requisitos legales aplicables a la UAESP, mediante la definición de la matriz de requisitos legales y un plan de acción a corto, mediano y largo plazo, planteado según la criticidad de la norma.
 - f. Definir el Plan Institucional de Respuesta a Emergencia que contemple lo relacionado con los posibles eventos que puedan afectar el sitio de trabajo, los contratistas y partes interesadas.
 - g. Definir indicadores de gestión y de operación para S&SO.

7.3 PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA

Dando cumplimiento a los estándares de las normas NTC-ISO 9001:2008 y NTC-OHSAS 18001:2007 y con el fin de asegurar la calidad en la prestación de servicios y la seguridad de los empleados de la Unidad, dentro de la planificación se deben tener en cuenta elementos esenciales tales como la política, los objetivos, requisitos del legales, de otra índole y caracterización.

a. Definir Políticas

Teniendo en cuenta que actualmente la unidad posee un sistema de gestión de calidad implementado, se tienen políticas definidas encaminadas únicamente al cumplimiento de este, dado lo anterior es importante reformular la política involucrando los puntos esenciales de S&SO tales como la identificación de peligros, evaluación de riesgos, control de riesgos, minimización de enfermedades, accidentes e incidentes de trabajo, mejoramiento del desempeño y el cumplimiento de las requisitos aplicables de la entidad y otros requisitos en S&SO.

Dado lo anterior y para un mayor entendimiento, se plantea un ejemplo de una política integrada que incluye los elementos de los sistemas de calidad y de S&SO la cual se expone en el “Anexo 8 Política de Calidad”, dicha política es una recomendación y está sujeta a modificaciones según lo determine la entidad.

b. Definir Objetivos y Metas

El establecimiento de los objetivos es una parte integral de la planificación de los sistemas de gestión. Se deben definir objetivos específicos y las consiguientes metas a todos los niveles dentro de la entidad, estos se establecen para cumplir todos los compromisos establecidos en su política, incluyendo aquellos relacionados con la calidad del servicio y/o producto y la prevención de lesiones y enfermedades.

En cada objetivo se deben plantear indicadores medibles con sus respectivas metas, estas deben ser periódicas para que reflejen el mejoramiento continuo de la entidad.

El seguimiento de estas debe ser igualmente permanente y de acuerdo con metas definidas, con el fin de tomar las acciones correspondientes de acuerdo con su comportamiento.

Teniendo en cuenta lo descrito, a continuación se enuncian dos ejemplos de objetivos con aspectos de S&SO que pueden ser tomados y aplicados en la UAESP para el Sistema de Gestión Integral:

Velar por la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores controlando y minimizando los riesgos potenciales presentados en las actividades desarrolladas y que son inherentes a su labor.

Disminuir el número de accidentes y enfermedades laborales para reducir el índice de ausentismos y garantizar un óptimo desempeño y aumento en la productividad de la UAESP.

c. Requisitos legales y requisitos de otra índole

Uno de los puntos importantes que mencionan las normas hace referencia a la identificación y el acceso a los requisitos legales y los requisitos de otra índole, cuyo objetivo es entre otras cosas comprometer a las empresas en la búsqueda de la legislación, normatividad y compromisos asumidos, estos en términos de requisitos del producto, del cliente, de prevención de riesgos laborales, de seguridad de los trabajadores y los otros requisitos que la entidad considere necesarios para el cumplimiento de los objetivos.

En el análisis efectuado se evidencia que en el sistema de gestión de calidad cuenta con un proceso denominado Gestión de Asuntos Legales el cual tiene inmerso el procedimiento SO-GAL-PCM-04 Normograma, cuyo objetivo principal es el establecimiento de actividades para la identificación, control y distribución de los requisitos legales y de otra índole, este se encuentra documentado, es comunicado y entendido por toda la entidad, se encuentra disponible y actualizado y es aplicable para cualquier norma.

Adicionalmente dentro de la documentación se tiene reglamentada una matriz o normograma que facilita la identificación de cada uno de los requisitos legales, esta contempla únicamente requisitos concernientes al sistema de gestión de calidad, por lo tanto se procedió a integrarla tomando los requisitos del S&SO.

En el “Anexo 11 Normograma” se refleja un ejemplo de la matriz integrada.

d. Caracterización

Este es el documento que tiene como objetivo describir cada proceso, de forma simple podemos definirla como la radiografía de un proceso.

Este formato ya documentado se utiliza en todos los procesos de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP y aplica para todos los procesos de la Cadena de Valor, permite conocer cómo interactúan unos con otros dentro del Sistema de Gestión, en cada una de las descripciones de proceso se establece de forma pormenorizada el objetivo, el alcance y de forma sintetizada y mediante la ayuda del ciclo P.H.V.A., las actividades que se despliegan en cada uno de ellos.

Cada uno de los procesos de la UAESP posee su caracterización, estas reflejan únicamente los temas relacionados con el sistema de gestión de calidad, no se toman en cuenta los de S&SO, por lo cual se procedió a realizar una integración con el formato ya existente, incluyendo lo faltante para el proceso misional de recolección, barrido y limpieza, esto se puede visualizar en el ejemplo desarrollado en el anexo:

- Anexo 2 “MI-PS-PCPLS-01 Caracterización de recolección, barrido y limpieza”

7.4 INTEGRACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

a. Documentación

El objetivo de un sistema de gestión integrado de calidad y S&SO es la obtención de un mejor resultado gestionando las dos disciplinas en forma alterna; es decir integrando los sistemas que las gestionan, los procesos, procedimientos y las actividades que la componen.

Teniendo en cuenta que actualmente la entidad cuenta con un sistema de gestión de calidad basado en la norma NTC-ISO 9001:2008 lo primero que se debe realizar es el diseño de todo el sistema en paralelo, aprovechando del existente, todo aquello que se pueda utilizar con énfasis en lo común entre las normas.

Dado lo anterior y en pro de lograr una integración, se identificaron los procedimientos documentados existentes y que son comunes para las dos normas, en estos se detectó que por su desarrollo y estructura cumplen con lo plasmado en la norma en cuanto a requisitos y se adaptan al sistema de S&SO, por lo que no es necesario realizar modificaciones a la información para su elaboración.

A continuación se relacionan los procedimientos que por su naturaleza son aplicables para las normas ISO 9001 y OHSAS 18001:

- **Procedimiento Control de Documentos y Registros - SO-GD-PCCDRSIG-08 Control de Documentos y Registros del Sistema Integrado de Gestión**

Cuyo objetivo principal es el establecimiento de lineamientos orientados al correcto desarrollo de los procesos de gestión documental, respecto de la información primaria y secundaria recibida o producida por la Unidad, desde su origen hasta su disposición final, facilitando el acceso y uso a los usuarios internos y externos, garantizando su conservación, contribuyendo al desarrollo de la gestión de la Unidad y la salvaguarda del patrimonio cultural del Distrito Capital; así como el control y la administración de los registros del mismo.

- **Procedimiento de Auditorías internas - EV-ECM-PCAISG-01 Auditorías Internas a los Sistemas de Gestión**

Consiste en la planificación, implementación y ejecución de las auditorías internas del sistema integrado de gestión para determinar el cumplimiento frente a los requisitos de las normas, así como la eficacia, eficiencia y efectividad.

- **Procedimiento de acciones correctivas y preventivas - EV-ECM-PCACPM-04 de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora**

Se determina la metodología para la toma de acciones preventivas, correctivas y/o de mejora, para eliminar las causas de las no conformidades reales o potenciales, registrar los resultados, verificar su eficacia y prevenir su ocurrencia.

- **Procedimiento para la identificación de requisitos legales - SO-GAL-PCNM-04 Normograma**

Brindar asesoría jurídica en relación con los asuntos puestos a consideración por las diferentes dependencias de la UAESP, a través de emisión de conceptos, revisión de actos administrativos, apoyo al desarrollo del proceso recontractual, a partir de la solicitud previa del área competente y de que se cuente con los estudios previos y demás documentos e información necesarios para su inicio, elaborar los proyectos de minutas de los contratos que se requieran, y asesorar las actuaciones administrativas que se deriven de la ejecución de los contratos; adelantar la representación judicial y extrajudicial

que le sea asignados a la Subdirección y; adelantar el trámite en primera instancia de los procesos por responsabilidad disciplinaria.

- **Procedimiento para establecer los mecanismos de comunicación, participación y consulta a los grupos de interés – “ES-GC-PCCO-03 Comunicación organizacional”**

El cual tiene como objetivo establecer los lineamientos de comunicación interna y externa de la UAESP como un proceso estratégico de carácter transversal a su estructura organizacional y en sus prácticas informativas; así como permitir que, tanto la información que se recibe y se procesa, como aquella que se produce al interior de la entidad, fluya ágilmente entre los servidores y el público en general

Sin embargo, cuando los métodos y/o procedimientos sólo son aplicables a un sistema, no se pueden integrar. Dentro de los procedimientos no integrables, que no se encuentran elaborados y que son requeridos para la implementación del sistema de gestión de S&SO en la UAESP se encuentran:

- **Procedimientos para la identificación continua de peligros, evaluación de riesgos y la determinación de los controles necesarios:**

Con el fin de llevar los peligros a un nivel de riesgo aceptable por la organización, proveer los medios para la identificación, priorización y documentación de los riesgos y la aplicación de los controles según sea apropiado y servir como herramienta para registrar e Identificar los peligros de S&SO asociados en la UAESP.

Para llevar a cabo el punto descrito se toma como base la norma GTC 45 “Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional” que da unos lineamientos, prácticas y criterios para la identificación de peligros y la valoración de riesgos y brinda dentro de sus anexos una herramienta para su fácil desarrollo “Matriz de riesgos”.

Dado lo anterior se realiza una matriz la cual se puede observar en el “Anexo 10 Matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos” desarrollada para los procesos misionales de la UAESP; sin embargo, esta está sujeta a los ajustes que cada empresa, institución u organización considere teniendo en cuenta sus necesidades, su naturaleza, el alcance de las actividades y de los recursos.

- **Procedimiento para identificar, preparar y responder situaciones potenciales de emergencia**

La UAESP posee un plan de emergencia que evalúa activamente los accidentes potenciales y las necesidades de respuesta a las emergencias, planifica la satisfacción, contempla los procedimientos y procesos para su manejo y se tienen en cuenta pruebas de las respuestas planificadas con el objetivo de identificar las fallas y así realizar el mejoramiento y efectividad de las mismas.

- **Procedimiento para definición de controles operacionales**

La UAESP no tiene identificado las operaciones y actividades asociadas con riesgos por lo tanto no aplica medidas de control, es conveniente establecer disposiciones para asegurar la aplicación efectiva de medidas de control y prevención y garantizar los riesgos operativos.

Para un mayor entendimiento a continuación se enuncia un ejemplo del proceso misional de recolección, barrido y limpieza para las actividades de supervisión y control poda de árboles.

Estas incluyen los siguientes elementos:

- Interrumpir los trabajos en caso de vientos fuertes o lluvia extrema.
- Retiro previo de vidrios, cristales antes de comenzar con el corte de cespced.
- Delimitación del área de trabajo. Identificación de tareas peligrosas
- Predeterminación y aprobación de métodos de trabajo
- Precalificación de personal que realice la tarea

Medida de control: Sistemas que permiten trabajar y procedimientos que controlan la supervisión en campo

7.5 RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN.

El compromiso de la dirección es muy importante y necesario en la implementación del Sistema Integrado de Gestión, y es decisivo para el éxito o el fracaso del mismo.

Es así como la UAESP tiene un Sistema de Gestión de Calidad que cumple con los requisitos de la norma NTC-ISO 9001:2008, y para articularlo al sistema de gestión de S&SO, debe iniciar con la elaboración de una Política integrada y firmada, de la cual se presenta un ejemplo en el numeral 5.2 del capítulo 5 del presente trabajo. Ver Anexo 8.

Así mismo, una vez definida la Política integrada, se definen los objetivos, metas y estrategias de la Entidad, los cuales serán la ruta a seguir para garantizar la prestación de los servicios a cargo de la UAESP, durante la presente Administración Distrital, y que se presentan en el Manual del Sistema Integrado de Gestión propuesto en el Anexo 9.

La alta dirección debe liderar a la Entidad, involucrarse en la implementación y seguimiento del sistema y cumplir con sus responsabilidades. Así mismo, la dirección debe transmitir al personal la importancia del sistema de gestión y la importancia de lograr los objetivos fijados, lo cual se puede realizar en las reuniones de inducción y reinducción, que se realizan como mínimo una vez al año, a todo el personal de la UAESP, tanto a funcionarios de planta como a contratistas.

La dirección debe realizar la revisión periódica de revisiones y/o actualizaciones del sistema, para lo cual debe tener en cuenta las siguientes entradas:

1. Resultados de las auditorías.
2. Resultados de la investigación de accidentes e incidentes
3. No conformidades.
4. Estado de las acciones preventivas y correctivas.
5. Resultados de la evaluación, medición y seguimiento.
6. Comunicaciones de las partes interesadas.
7. Resultados de la participación y consulta.
8. El grado de cumplimiento de los objetivos.
9. Política.
10. Recomendaciones para la mejora.
11. Seguimiento a los resultados de las revisiones anteriores por la dirección.
12. Cambios que pueden afectar el sistema integrado de gestión (cambios legales, nuevas líneas de servicio, entre otros).

De las entradas para la revisión por la dirección deben salir las siguientes conclusiones:

1. El Sistema es conveniente para la Entidad.
2. El Sistema es adecuado para la Entidad.

3. El Sistema es eficaz.

De la revisión por la dirección deben salir acciones y recursos que busquen la mejora continua. Así como deben estar disponibles para comunicación y consulta.

Igualmente, la alta dirección debe asegurar la disponibilidad de recursos, para lo cual debe elaborar un presupuesto en Gastos de Funcionamiento e Inversión que permita garantizar la adecuada prestación de los servicios y afianzar el Sistema Integrado de Gestión.

7.6 GESTIÓN DE LOS RECURSOS, FUNCIONES, RESPONSABILIDAD, RENDICIÓN DE CUENTAS Y AUTORIDAD

La UAESP debe disponer de los recursos necesarios para la realización de los procesos, entre los cuales se presentan los siguientes:

- Personal idóneo para el desarrollo de los procesos.
- Equipos con tecnología apropiada.
- Equipos informáticos y de oficina.
- Proveedores.
- Financieros.

Debido a que el presupuesto de la UAESP es de transferencias del Distrito y es aprobado por la Secretaría Distrital de Hacienda, el Consejo Superior de Política Fiscal – CONFIS y posteriormente por el Concejo de Bogotá, D.C., se deben definir claramente las necesidades de recursos y cuánto cuesta, con el fin de gestionar de forma eficiente con estos entes, recursos financieros, para optimizar la ejecución de los procesos, buscar la satisfacción de los funcionarios, su integridad y salud laboral, y el desarrollo tecnológico e innovador.

En el procedimiento SO-GF-PCPP-01 Programación Presupuestal del Proceso de Gestión Financiera se debe hacer mención de la solicitud, ante la Secretaría Distrital de Hacienda, de recursos financieros que garanticen la implementación y sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión.

7.6.1 Representante de la Dirección

La UAESP cuenta con el representante de la dirección del Sistema de Gestión de Calidad, de acuerdo a lo establecido en la norma NTC-ISO 9001:2008, el cual se

encuentra definido en el Procedimiento Revisión por la Dirección. Así mismo, establece su responsabilidad y autoridad mediante la resolución designación.

Para integrar el Sistema de Gestión S&SO, se debe incluir en el Procedimiento ES-DE-PCRD-05 Revisión por la Dirección, la designación del representante de la dirección para el Sistema Integrado de Gestión, que incluya los Sistemas de Gestión de Calidad y S&SO, así como, la responsabilidad y autoridad frente a estos sistemas y derogar la resolución de designación del representante de la dirección para el Sistema de Gestión de Calidad, la cual queda incluida en el Procedimiento.

7.6.2 Recursos Humanos

La UAESP tiene un manual de funciones el cual establece conocimiento, educación y experiencia, sin embargo, no cuenta con la formación y competencias que deben tener los funcionarios para el desempeño de sus labores. Es así como la Subdirección Administrativa y Financiera - Talento Humano, debe definir claramente en el manual de funciones las competencias, educación, formación, habilidades y experiencia, necesarias para llevar a cabo las funciones de cada cargo, incluyendo las relacionadas con S&SO. En el Anexo 12, se presenta una propuesta del manual de funciones del cargo Profesional Especializado, Código 222, Grado 24, de la Subdirección de Recolección, Barrido y Limpieza, que lidera el proceso del mismo nombre.

Cabe anotar que el cargo Profesional Especializado, Código 222, Grado 24, realiza las actividades de supervisión y control de la prestación del servicio, por tanto esta propuesta también aplica para las Subdirecciones de Disposición Final, Servicios Funerarios y Alumbrado Público, y Aprovechamiento.

Igualmente, la UAESP cuenta con un Plan de Capacitación, el cual no contempla las necesidades de formación que requieren los funcionarios para el desempeño de sus funciones en relación al Sistema de Gestión de S&SO. Este Plan de Capacitación se realiza con una encuesta diligenciada por los funcionarios. Para integrar el Sistema de Gestión se debe realizar lo siguiente:

- Divulgar entre los funcionarios la importancia del Sistema de Gestión de S&SO y su integración con el Sistema de Gestión de Calidad.
- Ajustar la encuesta de necesidades de capacitación de acuerdo a los requisitos del Sistema Integrado de Gestión.
- Aplicar la encuesta a los funcionarios de la Entidad.
- Proporcionar formación a los funcionarios.
- Evaluar la eficacia de la formación.

Así mismo, se deben tener en cuenta las siguientes fuentes para identificar las necesidades de formación:

- Acciones preventivas y correctivas.
- No conformidades.
- Resultados de las auditorías.
- Resultados de la investigación de accidentes e incidentes.
- Resultados de la evaluación, medición y seguimiento.
- Comunicaciones de las partes interesadas.
- Resultados de la participación y consulta.
- PQRs.

7.6.3 Infraestructura

La UAESP cuenta con la infraestructura necesaria para el desempeño de su misión. Así mismo, cuenta con el Proceso de Apoyo Logístico a través del cual se garantiza que se cuente con los edificios y espacios adecuados, equipos para los procesos y servicios de apoyo, para realizar las funciones a cargo de cada funcionario. Sin embargo, los procedimientos asociados a este proceso no se encuentran integrados con el Sistema de Gestión de S&SO.

Por lo anterior, se debe realizar la integración de los Sistemas de Gestión de Calidad y S&SO, tomando como base las propuestas de los Procedimientos del Proceso de Recolección, Barrio y Limpieza – RBL, que se presentan en los anexos 3, 4, 5, 6 y 7.

7.7 MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

Cada cuatro años, la dirección de la UAESP establece los objetivos y estrategias relacionados con el cumplimiento de los procedimientos y la satisfacción de los clientes y partes interesadas, en cumplimiento con el Plan de Desarrollo establecido por la Administración Distrital que inicia, y a partir de estos objetivos se establecen los indicadores que se deben tener para medir la gestión de la Entidad.

Para la definición de los indicadores la UAESP cuenta con el Procedimiento ES-DE-PCDASIG-07 Diseño, Actualización y Seguimiento de Indicadores de Gestión, el cual integra el Sistema de Gestión, sin embargo, en la definición de los indicadores no se contemplan los del Sistema de Gestión de S&SO.

En el Anexo 13, se presentan dos ejemplos de indicadores del Sistema de Gestión de S&SO, en el formato DE-PCDASIG-FM-01 Hoja de Vida del Indicador.

7.7.1 Satisfacción del cliente

La UAESP tiene el Procedimiento ES-GC-PCSEPQR-05 Seguimiento y Evaluación de Peticiones, Quejas y Reclamos, a través del cual se realiza el seguimiento de la información relativa a la percepción del ciudadano con respecto al cumplimiento de sus requisitos a través de solicitud escrita, vía internet, vía telefónica y gestión social. Este seguimiento se realiza de manera integral, sin embargo, en su gran mayoría las solicitudes de los ciudadanos son relacionadas con la prestación del servicio y no con temas directamente relacionados con seguridad y salud ocupacional.

De igual manera, para conocer la percepción del cliente la UAESP tiene un Procedimiento de Evaluación de Impacto, el cual inicia su ejecución en diciembre de 2013, a través del cual se medirá la percepción de la ciudadanía en relación a la prestación de los servicios a su cargo.

Se han realizado encuestas para medir la percepción de la ciudadanía frente a los servicios a cargo de la Entidad, sin embargo, se debe replantear la definición de la encuesta en relación a seguridad y salud ocupacional para tener una medición de este Sistema, realizar un mayor seguimiento y control de la ejecución del mismo y tomar medidas preventivas, correctivas y de mejora.

7.7.2 Auditoría Interna

La UAESP cuenta con el Procedimiento EV-ECM-PCAISG-01 Auditorías Internas a los Sistemas de Gestión, los cuales integran los Sistemas de Gestión de Calidad y S&SO, por tanto la Entidad realiza cada año auditorías al Sistema de Gestión de Calidad y al Modelo Estándar de Control Interno, en cumplimiento de su Programa de Auditorías, sin embargo, no se realizan auditorías al Sistema de Gestión de S&SO, ya que no se encuentra implementado.

Para esto, una vez se implemente Sistema de Gestión de S&SO, se debe definir un Programa de Auditorías a este Sistema con el fin de determinar si es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de la norma NTC-OHSAS 18001 y con los requisitos del Sistema Integrado de Gestión establecidos por la Unidad.

Así mismo, la UAESP debe capacitar al personal para realizar auditorías internas de gestión de seguridad y salud ocupacional, debido a que actualmente solo cuenta con Auditores internos de Gestión de Calidad en la norma NTC-ISO 9001:2008 y NTC-GP 1000:2009.

7.7.3 Seguimiento y medición de los procesos y producto (servicio)

La UAESP cuenta con el Procedimiento MI-EI-PCSE-01 Seguimiento y Evaluación, para establecer las actividades necesarias para la elaboración y presentación del informe de evaluación de los servicios a cargo de la Entidad, el cual se encuentra integrado, sin embargo, al realizarse la evaluación solo se hace en términos de calidad. Por lo tanto, en la elaboración del informe de seguimiento y evaluación de los servicios se debe incluir el Sistema de Gestión de S&SO, con el fin de evidenciar las fallas que se puedan tener y tomar acciones preventivas, correctivas y de mejora.

7.7.4 Evaluación del cumplimiento legal y otros

La UAESP no cuenta con un Procedimiento para evaluar periódicamente el cumplimiento de los requisitos legales aplicables, para lo cual se debe elaborar el procedimiento.

Así mismo, se debe tener actualizada la matriz de requisitos legales de la Entidad, que para el caso de la UAESP es el normograma, sin embargo, al revisarlo se evidencia que se encuentra desactualizado con normas derogadas, la columna de “Artículo” no se encuentra diligenciada, no se tiene una breve descripción de la norma ni se tiene método de verificación.

Por lo anterior, se debe dar cumplimiento al Procedimiento SO-GAL-PCNM-04 Normograma, que establece que cada tres meses la Subdirección de Asuntos Legales debe verificar que el Normograma se encuentre actualizado.

Por lo anterior, se presenta una propuesta de normograma para el Proceso de Recolección, Barrido y Limpieza – RBL, en el anexo 11, para tenerlo como referente en los demás procesos de la Entidad.

1.7.5 Investigación de incidentes

La UAESP no cuenta con un Procedimiento para registrar, investigar y analizar incidentes, por tanto, se debe tener en cuenta la Resolución 1401 de 2007 “Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo”, y la Resolución 156 de 2005 “Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones”, del Ministerio de la Protección Social.

7.7.6 Control del Producto No Conforme

La UAESP cuenta con un Procedimiento de Control del producto y/o servicio no conforme, sin embargo, no se encuentra integrado con el Sistema de Gestión de S&SO, para lo cual se presenta una propuesta de integración en el Anexo 7.

7.7.7 Peligros y riesgos

La UAESP cuenta con un Panorama de Factores de Riesgos aplicando la Guía Técnica Colombiana GTC-45, sin embargo, este Panorama de Riesgos no cumple con lo establecido en la norma, no tiene las actividades rutinarias, no se incluyen las partes interesadas (contratistas).

Por tanto, se debe realizar la actualización y ajustes del Panorama de Riesgos, teniendo en cuenta los requisitos establecidos en la norma NTC-OHSAS 18001:2007.

De igual forma, la UAESP no cuenta con una matriz de riesgos, para lo cual se realiza la identificación de los riesgos del Proceso de Recolección, Barrido y Limpieza – RBL, que se presenta como propuesta en el Anexo 10 y cuyo procedimiento de elaboración se encuentra en el capítulo 5, numeral 5.2 y numeral 3, y se deben determinar los controles en atención a los riesgos identificados en esta matriz.

7.7.8 Preparación y respuesta ante emergencias

La UAESP tiene un Plan Institucional de Respuesta a Emergencia para dar respuesta a nivel distrital a eventos de gran magnitud. Internamente no se cuenta con un Plan de Emergencia relacionado con los posibles eventos que puedan afectar el sitio de trabajo.

Por tanto, se debe tener en cuenta el artículo 11 de la Resolución 1016 de 1989 “Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país”, del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social.

7.7.9 Acción correctiva y acción preventiva

La UAESP cuenta con el Procedimiento EV-ECM-PCACPM-04 de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, con Planes de Mejoramiento y con Actividades de Control, sin embargo, al realizar la identificación de los hallazgos solo se tiene en cuenta el Sistema de Gestión de Calidad, por tanto al realizar el análisis de las causas de las no conformidades se debe tener en cuenta también el Sistema de Gestión de S&SO, para tomar acciones frente a este.

Las fuentes para identificar las acciones correctivas y preventivas son las siguientes:

- PQRs
- Resultados de inspecciones
- Resultados de Auditorías
- Resultados de la investigación de accidentes e incidentes.
- Resultados de la evaluación, medición y seguimiento.
- No conformidades

8 CONCLUSIONES

- La elaboración del diagnóstico de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos-UAESP, permitió evidenciar las debilidades y fortalezas de la entidad, profundizar en las mismas y establecer la importancia de diseñar estrategias y decidir acerca de las acciones a seguir.
- Al realizar la revisión y análisis de los procedimientos e información crítica necesaria para la implementación de las normas NTC-ISO 9001:2008 y NTC-OHSAS 18001:2007, se observó que la UAESP no cuenta con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, y los avances presentados en este sistema corresponden a exigencias que hace la entidad a los operadores que prestan los servicios, sin embargo, al interior, el trabajo que se ha realizado es mínimo, para lo cual se realizó un ejemplo de articulación de los dos sistemas en el Proceso de Recolección, Barrido y Limpieza – RBL.
- Para la definición de los elementos para la elaboración de la guía para la implementación del Sistema Integrado de Gestión en la UAESP, se tuvieron como base los resultados del diagnóstico y el análisis de los procedimientos e información crítica, que permitieron identificar las estrategias y acciones a seguir para articular el Sistema de Gestión de Calidad, implementado en la entidad, con el Sistema de Gestión de S&SO.
- El sistema de gestión de calidad es una herramienta que le ha permitido a la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP, desarrollar actividades, procesos y procedimientos, encaminados a dar respuesta a las necesidades de la ciudadanía, a establecer una alineación y cumplimiento de los objetivos y estrategias, y a llevar un análisis, mejoramiento y documentación de los procesos de operación y administración de la Entidad.
- En la realización del diseño de la implementación del sistema integrado de gestión fue importante definir y analizar los elementos comunes en las normas ISO 9001:2008 y OHSAS 18001:2007 y definir cuáles son los procesos y actividades básicas sobre las que se centra la gestión integrada, para realizar una implementación conforme a las necesidades de la UAESP, de tal forma que se pudiera definir la Guía que permita tener una base y orientar a la UAESP en el desarrollo de la implementación y articulación de los Sistemas de Gestión de Calidad y de Seguridad y Salud Ocupacional.
- La implementación del sistema integrado de gestión depende del compromiso e involucramiento de la alta dirección de la organización, quien es la responsable

directa del éxito del sistema, es por esto, que en la UAESP la Dirección se ha comprometido con el Sistema Integrado de Gestión y más específicamente con el Sistema de Gestión de Calidad y el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, y prevé recursos para su sostenimiento y mantenimiento, tanto de recurso humano, financiero e infraestructura. Sin embargo, los recursos para el Sistema de Gestión de S&SO son insuficientes debido a que como la UAESP es una entidad pública sus ingresos dependen del presupuesto asignado por la Secretaría Distrital de Hacienda y la posterior aprobación del Concejo de Bogotá, lo que implica que la asignación de presupuesto para este tema sea mínima en Gastos de Funcionamiento.

- Es beneficioso implementar la norma NTC-OHSAS 18001:2007, porque tiene elementos sencillos, fáciles de tomar y su implementación se puede apalancar en la norma NTC-ISO 9001:2008.
- La metodología para determinar la implementación de la norma NTC-OHSAS 18001:2007 y articulada con la norma NTC-ISO 9001:2008, aplicada en el presente trabajo de grado se puede aplicar a otras organizaciones.

9 Recomendaciones

- Se deben tener en cuenta las fortalezas y debilidades de la entidad, y definir el plan de acción a seguir para llevar a cabo las estrategias que permitan la implementación del Sistema Integrado de Gestión en la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos.
- Es de vital importancia implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, teniendo en cuenta que esto genera un impacto en la prestación de los servicios a cargo de la Unidad, ya que, aunque la Entidad no presta el servicio, si es garante del mismo.
- Es fundamental lograr la articulación del Sistema de Gestión de Calidad con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional ya que con este se puede lograr una gestión que cumpla con los requisitos de las partes interesadas, manteniendo el bienestar laboral y social con base en el cumplimiento de los requisitos legales y otros que la entidad determine, logrando así la mejora continua.
- Es recomendable analizar la posibilidad de programar recursos financieros a través de los Gastos de Inversión de la entidad, y así financiar tanto el recurso humano, técnico, de infraestructura como las actividades que le dan cumplimiento al Sistema Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, así como se hace para el Sistema de Gestión Calidad y MECI.

Bibliografía

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN (ICONTEC). Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional. GTC 45. Bogotá D.C. El Instituto, 2010.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN (ICONTEC). Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos. NTC-ISO 9001. Bogotá D.C. El Instituto, 2008.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN (ICONTEC). Sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional. Directrices para la implementación del documento NTC-OHSAS 18001:2007. NTC-OHSAS 18002. Bogotá D.C. El Instituto, 2009.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN (ICONTEC). Sistemas de gestión en seguridad y salud ocupacional. Requisitos. NTC-OHSAS 18001. Bogotá D.C. El Instituto, 2007.

