



MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Código: F-PO-004

Versión: 1.0

Fecha de Aprobación: Julio-30-2020

Página 1 de 1

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				PLAN DE MANEJO DEL RIESGO						SEGUIMIENTO SEGUNDO SEMESTRE DICIEMBRE 31 -2021	% AVANCE
PROCESO	CAUSAS	RIESGO U OPORTUNIDAD	CLASE DE RIESGO	CONSECUENCIA	ACCIONES A TOMAR	META (NÚMERICA)	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR PARA LA EVALUACIÓN DE ACCIONES IMPLEMENTADAS		
	DEBIDO A...	PUEDA OCURRIR...		Lo que podría afectar o generar..							
OPORTUNIDAD	* Compromiso y sentido de pertenencia con la entidad * Acceso a diferentes herramientas informáticas que facilitan el manejo de la información. * Capacitación del personal en temas afines de la misión de la entidad	Gestionar el conocimiento de la entidad.	Información	* Buena imagen y credibilidad por parte de la ciudadanía * Estandarización de procedimientos * Eficacia y eficiencia en la gestión * Oportunidad de la información * Inducción y reintroducción al personal	1. Realización de talleres de inducción y re inducción sobre Ley de Archivo y TRD, y gestión del conocimiento para la organización de los diferentes archivos de gestión.	1. Una (1)	Secretaria General	Segundo semestre del 2021	Número de talleres de inducción y re inducción realizados sobre Ley de Archivo y TRD para la organización de los diferentes archivos de gestión	SE CUMPLIO EN FECHA EXTEMPORANEA CAPACITACION SOBRE GESTION DOCUMENTAL, PROGRAMADA POR GERENCIA	70%
					Realizar diagnóstico de la gestión del conocimiento de la entidad, y apartir de esto generar plan de acción.	Una (1)		Segundo semestre del 2021		SE ESTÁ REALIZANDO EL DIAGNOSTICO DE INFORMACION A LAS DEPENDENCIAS (NO ENVIARON EVIDENCIAS)	20%
					2. Presentación de los planes al Comité Institucional del MIPG de aquellos que deban ser aprobados por dicha instancia según normatividad vigente.	2. 100%	Todos los procesos que tengan planes para aprobación ante Comité Institucional del MIPG	Cada vez que se requiera	Porcentaje de planes presentados al Comité Institucional del MIPG de aquellos que deban ser aprobados por dicha instancia según normatividad vigente	Que durante la vigencia no se presento los diferentes planes institucionales por eventualidades las cuales se realizaron en fechas extemporales ya en su desarrollo.	60%
					3. Realización de copia de seguridad de la información en el servidor de las TIC, es decir el almacenamiento de la documentación en las plataformas autorizadas por la entidad y el uso de correos institucionales.	Copias de seguridad semanales (previo se realizara capacitación al personal sobre la ruta en la cual debe reposar la información)	Dirección Planeación Organizacional - Profesional TICS	A partir de marzo de 2021	Número de copias de seguridad realizadas. Número de comunicaciones enviadas, donde se recuerda el uso que se debe dar al correo institucional y no el personal.	TICS emite imagen nueva (9) Copias de Seguridad (mensuales) , con comunicaciones para capacitación de uso de correo corporativo (2) por meet (Adjunto pantallazos), CON FECHA JUL 19 Y JULIO 21. SE ENVIO CORREO DE CAPACITACION AL USO DEL CORREO INSTITUCIONAL	90%
GESTIÓN DE LAS TICS	*Inexistencia de un Plan de Contingencia que identifique acciones alternativas. *Falta de Recurso Humano. *Falta de herramientas digitales	Deficiente garantía en la continuidad de la Operación del Área TIC	Estrategico	*Difícil acceso a los sistemas de información. *No prestación de servicios.	1.Actualización del Plan de Contingencia y Continuidad de Operaciones referente a las TIC (Centro de Datos Alterno, Backup automático de Información).	1. Uno (1) 2. Uno (1)	Dirección Planeación Organizacional - Profesional TICS	Primer trimestre del 2021	1. Número de Planes de Contingencia y Continuidad de Operaciones 1. Número de sitios alternos adecuados y en funcionamiento,	Se aprobó plan de Contingencia GI-OD-03 en el mes de Julio del presente año y se encuentra en el SIG	70%
					2. Adecuación del sitio alterno					*Contrato 200095 Sitio Alterno de la EMAB (2) por meet Y entrega de 2 fotos del sitio alterno	70%
GESTIÓN DE SERVICIO A LOS USUARIOS	*Que el personal de apoyo no tenga la capacitación, idoneidad y experiencia en el tramite de las Peticiones, Quejas o Reclamaciones en las normas vigentes aplicables. *La no respuesta o respuesta	Incurrir en las causales que dan lugar al silencio administrativo positivo.	Operativo De imagen	*Sancion en modalidad de multa *Configuración de efectos del sap como el retiro de usuarios	1. Reportar la necesidad de la sistematizacion del Control y seguimiento a terminos a traves del sistema de la prestadora.	1. Uno (1)	1. Profesional de PQR Y SERVICIO AL CLIENTE.	1. Febrero del 2021	1. Número de incidencias.	CON FECHA NOVIEMBRE 8-EL PROFESIONAL PORS ENVA COMUNICACIÓN DIRIGIDA AL GERENTE CUMPLIMIENTO ACTIVIDAD POLITICAY SERVICIO AL CIUDADANO MIPG.	80%
					2.Sistematizar a traves del sistema de informacion de la prestadora el control y seguimiento a terminos.	2. Uno (1)	2. Direccion Planeación organizacional - Alta gerencia.	2. Según desarrollo del proveedor	2. Sistematizacion a traves del sistema de informacion de la prestadora el control y seguimiento a terminos.	(5) SEGUIMIENTOS DE REQUERIMIENTO MENSUALES DE AGOSTO A DICIEMBRE DE AVANES. CARGUE DE INFORMACION	

GESTIÓN DE COMERCIALIZACIÓN	*Mal diligenciamiento del formulario de vinculaciones de usuarios. *No enviar la información a los entes de facturación en los términos establecidos. *Que el área operativa no cumpla	Incumplimiento o del procedimiento de vinculación de nuevos usuarios y de servicios	Operativos	*No cumplimiento de las metas comerciales. *Insatisfacción del usuario *Aumento de las Solicitudes de terminación del CCU	1. Incluir en el formato de recepción de usuarios casilla para verificación de cedula del usuario y verificación de datos.  2. Formalizar Cuadro de seguimiento de vinculaciones con los entes facturadores.	1. Uno (1)  2. Uno (1)	1. Profesional comercial.  2. Profesional comercial.	1. Febrero del 2021  2. Febrero 2021	1. Número de formatos actualizados.  2. Número de formatos formalizados.	ENVIO CORREO FECHA 3 DICIEMBRE 2021 FORMALIZADO SIC (1)-FORMATO F-GC-055-(PLANILLA DE ENTREGA DE VINCULACIONES EFECTIVAS ACTUALIZADO SIC JUL-27-21) SE PRESENTA FORMATO VERIFICACION FECHA OCT/21 SE REALIZA COMERCIAL PRESENTA FORMATO FGC-024	90%
	*Fallas en el sistema de información (Arcosis)	Facturación fuera de los tiempos y con inconsistencias de forma y de fondo en los datos	Operativo	*Disminución de recaudo afectando la liquidez de la empresa. *Reclamaciones o quejas de los usuarios por las inconsistencias en facturación	1. Envío y seguimiento de las incidencias a sistemas. *Continuar con el cumplimiento del cronograma de facturación establecido y la respuesta de los cargues de la facturación conjunta.	1. Segun requerimientos	1. Profesional de facturación	1. Vigencia 2021	1.( Número de seguimientos / Número de incidencias ) *100	FACTURACION ENVIO CORREO CON ARCHIVO EL AÑO 21 CON (222) INSIDENCIAS DE LAS CUALES FUERON RESUELTAS (199).	90%
	*No disponer de la información a tiempo por inconsistencias del sistema Arcosis.	Incumplimiento o en el cargue de la información al sistema unico de información	Cumplimiento y Conformidad	*Sanciones en modalidad de multa	1. Reporte de avance al director Comercial del cargue correspondiente a cada archivo SUI. 2. Reporte de incidencias a sistemas.	1. Doce (12)  2. Segun requerimientos	1. Auxiliar comercial  2. Profesionales responsable del cargue del SUI	1. Mensual  2. Vigencia 2021	1. Número de correos enviados al Director comercial con el reporte correspondiente del <b>cargue del SUI.</b>  2. ( Número de seguimientos / Número de incidencias ) *100	CON FECHA DICIEMBRE 3-EL DIR. COMERCIAL ENVIA CUADRO DE RESUMEN DE GESTION DE SEGUIMIENTO AVANCES SUI  (5) SEGUIMIENTOS DE REQUERIMIENTO MENSUALES DE AGOSTO A DICIEMBRE DE AVANCES CARGUE DE INFORMACION	90%
PROCESO DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE (BARRIDO)	*Personal operativo sin competencia *Parque automotor deteriorado u obsoleto *Proveedores no confiables *Ausencia de herramientas tecnologicas	Incorrecta prestación del servicio de recolección y transporte	Operativos Cumplimiento y Conformidad	*Quejas de los usuarios *retiros de los usuarios *Aumento de costos operativos *Sanciones por entes de control *Mala imagen	1. Implementación y seguimiento del Plan estratégico vehicular vial	1. Uno (1)  2. Cuando se presenten no conformidades y aspectos por mejorar hallados durante los procesos.	1. Dirección Tecnica y operativa - Profesional de mantenimiento.  2. Contratistas Seguimiento de la Direccion Tecnica y Operativa (profesional apoyo de operaciones)	1. Febrero 2021  2. Permanente	1. Número de PESV implementados.  2. (Número de planes cerrados / Número de planes formulados ) * 100	LA OCI EMITIO SUS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES	70%
	*Mala planificación que puede incluir ausencia de recursos (mano de obra, métodos, medición-supervisión, máquinas, materiales) *Incumplimiento de contratistas *Fallas o daños del parque	Incumplimiento o demora en las frecuencias y horarios establecidos para las	Operativos Cumplimiento y Conformidad	*Quejas de los usuarios *retiros de los usuarios *Aumento de costos operativos *Sanciones por entes de control *Mala imagen	2. Implementación de planes de mejora de contratistas.					NO SE DIO CUMPLIMIENTO A ESTA ACTIVIDAD SE NOMBRÓ NUEVO DIRECTOR OPERATIVO, SOCIALIZADO POR LA OCI EN EL MES DE DICIEMBRE DE 2021	30%
PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA	*El no pago de los usuarios *No pago de convenios y contratos externos *Sanciones y multas impuestas a la empresa.	Disminución en el efectivo	Financiero	*No pago oportuno a los proveedores y contratistas por disminución en el recaudo. *Indicadores financiero afectados (menor	1. Reporte de la cartera de la entidad al área comercial para que gestione el proceso de cobro.  2. Procedimiento para evaluar el reconocimiento y/o pago de multas y sanciones.	1. Mensual (12)  2. uno (1)	1. Profesional universitario área contable  2. Direccion Administrativa y financiera con apoyo de jurídica	1. Mes a mes vigencia 2021  2. Marzo 2021	1. Número de reportes generados y enviados a la Dirección Comercial.  2. Número de procedimientos formalizados.	PR-GF-009 (PROCEDIMIENTO DE PAGOS DE SANCIONES ACTUALIZADO SIC - (DIC 17-2021) LA OCI REALIZARA RECOMENDACIONES A GERENCIA DEL PROCEDIMIENTO. se dio cumplimiento en fecha Extemporanea.	50%
GESTIÓN DE APROVECHAMIENTO	*Falta de conocimiento en la clasificación de los materiales por parte del personal operativo. *Ausencia de capacitación. *Actitud del operario de recolección frente al usuario.	Compromiso por parte del personal operativo en el desarrollo de actividades de	Estrategico	*Calidad en el servicio de recolección. *Calidad en el producto comercializado. *Traslado de masivas *Incumplimiento de indicador de	1. Evaluar rendimientos del personal con el fin de evitar tiempos muertos en la operación, mediante seguimiento y control. (formato de verificación por formalizar - febrero) 2. Encuesta de satisfacción telefonica. 3. Capacitación en clasificación de los materiales al personal operativo (control de asistencia)	1. Semanal (44) 2. Mensual 3. Una semestral	1. Tecnicos operativos 2. Personal apoyo para el proceso de comercialización 3. Oficina de innovación ambiental	1. Inicia implementación en marzo 2. Febrero - Diciembre 2021 3. Primer semestre - Segundo semestre	1. (Número de seguimientos ejecutados / Número de seguimientos programados ) * 100 2. Número de meses en los que se aplicaron las encuestas telefonicas.	SE PRESENTO POR (5) MESES (JULIO, AGOSTO, SEP. OCT. NOV) FORMATO DE SEGUIMIENTO DE CLASIFICACION Y COMPACTACION. (16) ENCUESTAS DE LA SATISFACCION DEL SERVICIO (AGOSTO - NOVIEMBRE) Y PARA CAPACITACION SOBRE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS DEL DIA 06/12/2021	50%
GESTIÓN AMBIENTAL	*Indiferencia por parte de la comunidad *Intereses particulares *Idoneidad del personal de apoyo	Receptividad por parte de la población objeto que hace parte de la campaña educativa.	Estrategico De comunicac ión	*Afectación en el desarrollo de la operación de acuerdo a la campaña educativa. *Resultado del impacto de la campaña. *Imagen negativa de la	1. Dar continuidad a las campañas definidas en el programa de gestión ambiental, con el fin de generar conciencia en la ciudadanía. 2. Validar con los ciudadanos a través de llamadas Telefonicas el impacto de la campaña. 3. Aplicación de encuesta para verificar el impacto de la campaña (formalizar formato).	1. 100% de las campañas 2. 20 llamadas mensuales aleatorias a las personas previamente sensibilizadas en las	1. Alta dirección - Jefe Oficina de innovación Ambiental - Profesional universitario de cultura ciudadana. 2. Profesional universitario de cultura ciudadana.	1. Vigencia 2021 2. A partir de febrero del 2021 3. A partir de febrero del 2021 4. A partir de febrero del 2021	1. Cumplimiento de cronograma para la ejecución de las campañas. 2. (Número de llamadas realizadas / Número de llamadas planificadas)*100 3. (Número de llamadas	SE PRESENTO POR (5) MESES (JULIO, AGOSTO, SEP. OCT. NOV) FORMATO DE SEGUIMIENTO DE CLASIFICACION Y COMPACTACION. INNOVACION PRESENTA CORREO DE FECHA JUNIO 25-2021 HACIENDO REFERENCIA DE A LA FECHA NO SE CUENTA CON PERSONAL DE APOYO PARA CAPACITACIONES	35%
	*Desinterés del personal *Intereses particulares *Disponibilidad del personal	Compromiso por parte del personal de planta de la entidad y partes interesadas	Estrategico	*No se evidencia en la practica por parte del personal la implementacion de los conocimientos adquiridos. *Dificultad para el	1. Definir proceso que contenga las instancias a desarrollar en pro de mejorar los comportamientos del personal frente a las tematicas ambientales para obtener resultados favorables.	1. Un documento (1)	1. Oficina de innovación ambiental	1. Formulación del documento Marzo - 15 abril 2. implementación Mayo	1. Número de documentos formulados. 2. % de Cumplimiento de los lineamientos definidos en el documento.	SE ENVIA CORREO EL DIA 25 DE JUNIO DE 2021 ESTABLECIENDO LAS SIGUIENTES ACCIONES: *VALIDAR CON LOS CIUDADANOS A TRAVÉS DE LLAMADAS TELEFONICAS EL IMPACTO DE LA CAMPAÑA *APLICACIÓN DE ENCUESTA PARA VERIFICAR EL IMPACTO DE LA CAMPAÑA. *SEGUIMIENTO EN CAMPO AL PERSONAL DE APOYO PARA GENERAR LAS OBSERVACIONES QUE CORRESPONDAN	40%
PROCESO DE MEJORAMIENTO CONTINUO	* Falta de personal para la revisión, planteamiento y seguimiento de actualizaciones en el SIGC. *La no identificación de requisitos legales, de norma y/o del usuario para ser incorporados al sistema.	Información desactualizada en el SIGC	Operativo	* Generación de no conformidades por el incumplimiento de un requisito. * Incumplimientos con los clientes internos y externos.	Verificación de los procedimientos publicados en la <b>nube</b>	Uno (1) mensual	1. Profesional calidad	1. Inicia en Marzo de 2021	Número de verificaciones de los procedimientos publicados en la <b>nube</b> (Comunicaciones y/o Actas).	SE ENVIA CORREO EL DIA 27 DE ENERO DE 2022 CON LOS SOPORTES DE LOS SEGUIMIENTOS DE LOS MESES (ENERO, FEBRERO, MARZO, JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE, DICIEMBRE) DEL 2021	65%
PROCESO DE PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL	* Información incompleta y datos erróneos en los planes de acción diligenciados por las dependencias centralizadas y descentralizadas. * Alta rotación de personal	Datos erróneos en los informes presentados por las diferentes áreas para el	Información	* Sanciones por parte de entes de control. * Pérdida de imagen y credibilidad de la Administración Municipal.	Realización de mesas de trabajo con los responsables de las diferentes metas, con el fin de verificar evidencias y validación de la información de los planes de acción.	Trimestral (Plan de acción institucional - Plan de acción Municipal)	Profesional de proyectos	Inicio en marzo del 2021	Número de mesas de trabajo con los responsables de las diferentes metas, con el fin de verificar evidencias y validación de la información de los planes de acción.	CON FECHA DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2021 PROYECTOS ENVIO UN CORREO A CADA DEPENDENCIA PARA ENVIO DE SOPORTES DE ENERO A DIC 31 EL CUAL SE CIERRA EL 31 ENERO 2022	65%

PLANTA DE TRATAMIENTO DE LIXIVIADOS	*No contar con el personal capacitado y competente suficiente para la operación del sistema total del tren de tratamiento. *Fugas de Lixiviado fuera y dentro del tren de operación de la PTLX.	*No realizar el tratamiento del total del afluente de lixiviados producidos en el Carrasco	Operativos	*Sanciones de los entes de control	*Contar con el control de la Interventoría periódicamente a la operación que se realiza en la PTLX. *Contar con el control de Supervisión las 24 horas al día. *Llevar los Registros diarios en las actas definidas para tal fin.	Interventoría PTLX: 1 Supervisión : 1 Comité PTLX: 1 Mantenimientos preventivos: Semanales (6), Mensuales (6) y	DIRECCIÓN TÉCNICA OPERATIVA DISPOSICIÓN FINAL	Vigencia 2021	*Número de registros diligenciados por la supervisión  *Número de comites PTLX desarrollados	EL ING RUBEN ENTREGA INFORME HACE ENTREGA DE MENCIONA LOS RIEISGOS 1, SE REALIZA FORMATO DE SEGUIMIENTO DIARIO PTLX ADJUNTAN 334 ARCHIVOS	70%
	*Incumplimiento de términos contractuales.	*Parada de la planta de lixividades para analizar las obligaciones que no se	Operativos	*Contaminación las fuentes superficiales más cercanas Sanciones de los entes de control	*Estandarizar plan de calidad, aunque se considera que los controles actuales son suficientes, se contará con un plan de calidad para prevenir aún más la materialización de este riesgo. *Realizar comité con el fin de discutir la complejidad del incumplimiento y si es posible, subsanarlo.	Plan de calidad: 1 Comité PTLX: 1	DIRECCIÓN TÉCNICA OPERATIVA DISPOSICIÓN FINAL	Vigencia 2021	*Número de planes de calidad formulados  *Número de comités de PTLX	EL ING RUBEN ENTREGA INFORME HACE ENTREGA DE MENCIONA LOS RIEISGOS NO SE CUENTA CON PLAN DE CALIDAD, SE CUENTA CON CONTROLES DENTRO DEL PLAN. ADJUNTAN 4 ACTAS DE COMITÉ, DESARROLLADAS EN CONJUNTO CON LAS INTERVENTORIAS	70%
	*No realizar el tratamiento acorde a lo estipulado en el manual de operación de la PTLX. *No contar con el personal suficiente y competente para la manipulación de la PTLX. *No utilizar los químicos de calidad que garanticen un buen proceso de limpieza y tratamiento de los lixivados. *No realizar los mantenimientos periódicos a las membranas de las osmosis reversa o inversa.	*No cumplir con los valores máximos permisibles exigidos por la ley	Operativos	*Sanciones de los entes de control	*Contar con el control de la interventoría periódicamente a la operación que se realiza en la PTLX. *Contar con el control de Supervisión las 24 horas al día y llevar los registros diarios en las actas definidas para tal fin. *Realizar los comités que sean necesarios para el ajuste de las observaciones que se den al Consorcio encargado de la operación de la PTLX. *En aras de garantizar la confiabilidad de los resultados de los monitoreos mensuales se solicitará los certificados de calibración de los equipos o en su defecto el certificado vigente de acreditación expedido por la ONAC y la competencia del personal día.	Interventoría PTLX: 1 Supervisión : 1 Comité PTLX: 1 Monitoreo laboratorio: 12 (un monitoreo mensual)	DIRECCIÓN TÉCNICA OPERATIVA DISPOSICIÓN FINAL	Vigencia 2021	*Número de registros diligenciados por la supervisión  *Número de comites PTLX desarrollados  *Número de informes de monitoreo de laboratorio (certificados de calibración de los equipos o en su defecto el certificado vigente de acreditación expedido por la	monitoreo de chimeneas por un laboratorio certificado con el propósito de verificar el cumplimiento de los valores máximos permisibles establecidos en la resolución 0631 de 2015 1. Actualmente se realiza seguimiento diario al sitio de Disposición Final mediante el	65%
PROCESO DE DISPOSICIÓN FINAL	No realizar los mantenimientos periódicos a las vías circundantes con maquinaria pesada.  No conformar las vías circundantes con material adecuado para el mismo procedimiento. No contar con canales perimetrales sobre las vías circundantes para manejo de aguas lluvias.	No contar con vías de acceso adecuadas a la celda de disposición de final	Operativos	Impedimento del descargue de los vehículos y el tratamiento de los residuos sólidos.	*Llevar los Registros diarios tanto en las actas de seguimiento como en la bitácora de obra. *Descargar agregado sobre los puntos críticos de la vía de acceso y de circulación interna, para garantizar una ruta en condiciones óptimas para el tráfico vehicular pesado incluso durante y después de eventos pluviales.  *Formular las actas de no conformidades y acciones correctivas en el tiempo preciso.	Supervisión : 1 Registros diarios: 1 Según requerimiento (acciones correctivas)	DIRECCIÓN TÉCNICA OPERATIVA DISPOSICIÓN FINAL	Vigencia 2021	*Número de registros diligenciados por la supervisión  *Número de adecuaciones (sobreponer agregado) en las rutas críticas de acceso y de circulación interna para garantizar una ruta en condiciones óptimas para el tráfico vehicular pesado incluso durante y después de eventos pluviales.	EL ING RUBEN ENTREGA INFORME HACE ENTREGA DE MENCIONA LOS RIEISGOS NO SE CUENTA CON PLAN DE CALIDAD, SE CUENTA CON CONTROLES DENTRO DEL PLAN. ADJUNTAN 4 ACTAS DE COMITÉ, DESARROLLADAS EN CONJUNTO CON LAS INTERVENTORIAS	70%
	Deterioro de las chimeneas o filtros de fondo que generan escapes laterales o pérdidas superficiales del biogás.	Escapes de gas que puede generar incendios y contaminación atmosférica	Operativos	Incendios y contaminación atmosférica.	*Realizar la contención a través de barreras para evitar los escapes laterales o pérdidas superficiales del biogás. *Mantenimiento de las antorchas y mantenimiento de rutina al sistema.	Mantenimientos: Mensual (1)	DIRECCIÓN TÉCNICA OPERATIVA DISPOSICIÓN FINAL	Vigencia 2021	*Número de mantenimientos de las antorchas y su correspondiente sistema.	EN EL INFORME MES DE ENERO- DICIEMBRE DEL CONSORCIO D. FINAL DONDE SE RELACIONA EL MANTENIMIENTO DE LA VIA.	70%
	No instalar los suficientes sistemas de control para drenaje de lixivados.  Malos procedimientos de construcción de los drenajes de lixivados.	Afloramientos de lixivados, generando contaminación de los recursos suelo, agua	Operativos	Contaminación de aguas	*Contar con el control de Supervisión las 24 horas al día. *Llevar los Registros diarios tanto en las actas como en la bitácora de obra.  *Formular las actas de no conformidades y acciones	Supervisión : 1 Registros diarios: 1 Comité Operación Relleno Sanitario: 1	DIRECCIÓN TÉCNICA OPERATIVA DISPOSICIÓN FINAL	Vigencia 2021	*Número de registros diligenciados por la supervisión  *Número de acciones correctivas efectivas.  *Número de comites de	SEGÚN INFORME ME ABRIL SE CONSTRUYERON 17 CHIMENEAS DE LA CELDA DE RESPALDO No.1 F-DGF-008 (JULIO) FORMATO SEGUIMIENTO PARAMETROS DE BIOGAS INFORME MENSUAL CONTROL MONITOREO GAS DF (MAYO- JUNIO )	70%
											SEGÚN INFORME DF FR-16 FORMATO DE SEGUIMIENTO NIVELES DE LIXIVIADOS MES ENERO A DICIEMBRE-21