Floridablanca, Agosto del 2023.

FICHA TECNICA

- **OBJETO:**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES CORRESPONDIENTES A LA IMPLEMENTACIÓN DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN Y DEMÁS REQUERIDAS.

- **ESPECIFICACIONES TECNICAS:**

#	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
1	**Elaboración un listado maestro de documentos y registros:** Es un registro de la información documentada en el proceso, que organiza un índice de documentos establecidos que apoyan el control y la operación de los procesos garantizando su actualización, disponibilidad y su uso. • **Entregables**: Un Listado que contenga: • Nombre del documento. • Tipo de documento: Caracterización del proceso, manuales, procedimiento, instructivo, Guía, Formato y Documento de apoyo. • El proceso al cual pertenece el documento y la versión. • Control de cambios de los documentos creados para en Centro de Atención Integral. • Responsable de proceso a cargo del documento. **Dentro de los requisitos Legales se pueden citar los siguientes:** **Norma ISO 9001:2015** **7.5.3 Control de la información documentada.** **7.5.3.1** La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que: a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite; b) esté protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de integridad).	1
2	**Elaboración del manual de calidad:** Es un documento que contiene una recopilación organizada de forma coherente de las políticas y los procedimientos que definen como se realizan las actividades para el Centro Integral de Atención y su cumplimiento respecto al Sistema de Gestión de Calidad.	1

	• **Entregable:** Un Manual de Calidad que contenga: • Alcance y presentación de la organización. • Normas legales aplicables al Centro Integral de Atención. • Descripción de la Responsabilidad de la Dirección. • Especificar la Gestión de los recursos y la infraestructura necesaria para el funcionamiento del Centro Integral de Atención. • Descripción de los documentos para cada proceso. • Especificar los indicadores que miden el proceso y las diferentes formas de generar mejoras a nivel interno de la Entidad específicamente para el Centro Integral de Atención. **Dentro de los requisitos Legales se pueden citar los siguientes:** **Norma iso 9001:2015** **7.5. información documentada** **7.5.1 Generalidades** El sistema de gestión de la calidad de la organización debe incluir: a) la información documentada requerida por esta Norma Internacional; la información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad.	
3	**Manual de Funciones:** Un manual de funciones en el cual se especifique las competencias de: 1Instructor 1 Secretaria 1 Auxiliar Administrativo Para el funcionamiento del Centro Integral de Atención determinando Educación, Formación, Experiencia de acuerdo a lo establecido en la Resolución 20203040011355 de 2020. El manual de funciones debe contener para cada cargo: **Identificación del cargo:** • Nombre del cargo • Jefe inmediato	1

	Objetivo del cargo: debe describir específicamente la finalidad de la labor a ejecutar por parte del empleado. **Requisitos del cargo:** • Educación: preparación formal del empleado que va a desempeñar el cargo. • Formación: preparación informal aplicable al cargo. • Experiencia: actividades, conocimientos y aptitudes que has adquirido con el trabajo y que te permiten mostrar la cualificación para el cargo. **Descripción de funciones y responsabilidades:** Detallar las funciones describen el rol de una persona en la Entidad. Las responsabilidades son asignadas para dejar de manera clara las obligaciones que se le asignan al trabajador de acuerdo a las funciones a desarrollar. **Dentro de los requisitos Legales se pueden citar los siguientes:** **Norma iso 9001:2015** **7.1 Competencia** La organización debe: a) determinar la competencia necesaria de las personas que realizan, bajo su control, un trabajo que afecta al desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad; b) asegurarse de que estas personas sean competentes, basándose en la educación, formación o experiencia apropiadas.	
4	**Procedimientos, instructivos, formatos y demás información documentada asociada al Sistema de la Dirección de Tránsito para Centro Integral de Atención que incluya criterios aplicables a la Resolución 20203040011355 de 2020:** **1. Procedimiento de control de documental:** Un procedimiento del control documental que incluya: • Objetivo • Alcance • Definiciones • Normalización de documentos • Control de la información documentada • Distribución, Acceso, Recuperación y Uso • Almacenamiento y preservación • Control de Cambios • Registros asociados al proceso	6

2. Procedimiento de auditorías internas:

Un procedimiento de auditorías internas que incluya:

- Objetivo
- Alcance
- Definiciones
- Perfil del auditor interno
- Programacion de las auditorias internas
- Preparacion de la auditoria
- Ejecucion de la auditoria
- Registros aasociados al proceso.

3. Procedimiento de control de servicio no conforme:

Un procedimiento de servicio No conforme que contenga:

- Objetivo
- Alcance
- Definiciones
- Responsables del reporte del Servicio No Conforme
- Ideentifiación de las Salidas No Conformes del Servcio
- Descripción de las Salidas No Conformes
- Tratamiento de las Salidas No Conformes
- Registros

4. Procedimiento para la recepción y tratamiento de reclamos:

Un procedimiento para recepción y tratamiento de reclamos que incluya:

- Objetivo
- Alcance
- Definiciones
- Recepción de la solicitud, queja o reclamo
- Análisis y tratamiento de solicitudes, quejas o reclamos
- Verificación de las acciones tomadas
- Registros aasociados al proceso

5. Procedimiento para realizar acciones correctivas y preventivas:

Un procedimiento para realizar acciones correctivas y preventivas que incluya:

- Objetivo
- Alcance
- Definiciones

	• Medios para utilizados para detectar acciones correctivas y preventivas • Esquema de procedimiento y metodología para tratamiento de acciones correctivas y preventivas • Descripción del problema • Desarrollar la acción provisional de contención • Definición y verificación de la causa raíz • Implementación y revisión de las acciones preventivas /correctivas • Método para evitar la recurrencia/ocurrencia • Medición de la eficacia de las acciones tomadas • Registros aasociados al proceso **6. Procedimiento Revisión por la Dirección** Un procedimiento de revisión por la dirección que contenga: • Objetivo • Alcance • Definiciones • Responsables • Información de entrada para la revisión gerencial • Resultados de la revisión la dirección • Divulgación de los resultados • Registros aasociados al proceso • **Dentro de los requisitos Legales se pueden citar los siguientes: Norma iso 9001:2015** **7.5. Información documentada** **7.5.1. Generalidades** El sistema de gestión de la calidad de la organización debe incluir: b) la información documentada requerida por esta Norma Internacional; c) la información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad.	
5	**Auditorías internas:** De acuerdo a los criterios establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad y lo establecido en la Resolución 20203040011355 de 2020 se debe realizar auditoria interna para el Centro Integral de Atención. Los entregables son:	2

- **Programa auditoría:**

Documento estructurado en donde se programan las auditorias que se van a desarrollar en el tiempo para determinada dependencia de la Entidad el cual debe contener :

- Los objetivos para el programa de auditoría
- El alcance general (extensión, límites, ubicaciones) de cada auditoría.
- El calendario (número/duración/frecuencia/tipo de auditoria/criterios generales de auditoría) de las auditorías;
- La legislación vigente y aplicable al Centro Integral de Atención.

- **Plan de Auditoría:**

Un plan de auditoría es un documento que describe de forma detallada cómo es el proceso para obtener información objetiva, la cual será comparada con la información de referencia o requisitos plasmados en la Resolución 20203040011355 de 202.

- Los criterios específicos de la auditoría; incluyendo los requisitos legales y reglamentarios aplicables y otros requisitos pertinentes para las actividades del Centro Integral de Atención.
- Las ubicaciones (físicas y virtuales), las fechas, el horario y la duración previstos de las actividades de auditoría que se van a llevar a cabo.
- La composición del equipo auditor.
- La fecha de entrega del informe de auditoria
- Los responsables de cada proceso que serán auditados.

- I**nforme de auditoría:**

El informe de auditoría debe comunicar las observaciones y recomendaciones a la alta dirección de la Entidad, sobre los resultados obtenidos por el trabajo efectuado. Cada informe es una comunicación escrita y detallada del cumplimiento de requisitos respecto a lo exigido en la Resolución 20203040011355 de 2020.
Este informe de auditoría debe contener:

	• Objetivo de la auditoría • Alcance de la auditoría • Criterios de la auditoría • Fortalezas de la entidad • Oportunidades de mejora de la entidad • Hallazgos de No Conformidad • Conclusiones de la auditoría **Dentro de los requisitos Legales se pueden citar los siguientes: Norma ISO 9001:2015** **9.2 Auditoría interna** 9.2.1 La organización debe llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados para proporcionar información acerca de si el sistema de gestión de la calidad: a) es conforme con: 1) los requisitos propios de la organización para su sistema de gestión de la calidad; 2) los requisitos de esta Norma Internacional; b) se implementa y mantiene eficazmente. **9.2.2 La organización debe:** a) planificar, establecer, implementar y mantener uno o varios programas de auditoría que incluyan la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, los requisitos de planificación y la elaboración de informes, que deben tener en consideración la importancia de los procesos involucrados, los cambios que afecten a la organización y los resultados de las auditorías previas; b) definir los criterios de la auditoría y el alcance para cada auditoría; c) seleccionar los auditores y llevar a cabo auditorías para asegurarse de la objetividad y la imparcialidad del proceso de auditoría; d) asegurarse de que los resultados de las auditorías se informen a la dirección pertinente; e) realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada; f) conservar información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y de los resultados de las auditorías.	
6		1

Informe de revisión por la Dirección:
La revisión por la dirección representa un documento resumen de cómo ha ido la implementación y el seguimiento a las actividades de la Entidad en materia de cumplimento de los requisitos de la Resolución 20203040011355 de 2020.
El informe debe contener el análisis de los resultados del sistema de Gestión de Calidad para el Centro Integral de Gestión.
Para su realización se debe tener en cuenta lo siguiente:

1. Fijar la fecha de la reunión de revisión por la dirección e informar a los involucrados.
2. Solicitar la información necesaria a las áreas involucradas.
3. Recopilar la información de las entradas para la reunión y colocarlas en una presentación.
4. Ejecutar la reunión y analizar la información.
5. Registrar los acuerdos y resultados en minuta o informe de revisión por la dirección.
6. Enviar los acuerdos a las partes involucradas.
7. Colocar los acuerdos generados en planes o acciones correctivas.
8. Asignar a un responsable de revisar periódicamente el avance de los acuerdos e informar el estatus en la siguiente reunión.

9.1. Revisión por la dirección

9.1.1 Generalidades

La alta dirección debe revisar el sistema de gestión de la calidad de la organización a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continuas con la dirección estratégica de la organización.

9.1.2 Entradas de la revisión por la dirección

La revisión por la dirección debe planificarse y llevarse a cabo incluyendo consideraciones sobre:

a) el estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas;
b) los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión de la calidad;
c) la información sobre el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidas las tendencias relativas a:

	1) la satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes; 2) el grado en que se han logrado los objetivos de la calidad; 3) el desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios; 4) las no conformidades y acciones correctivas; 5) los resultados de seguimiento y medición; 6) los resultados de las auditorías; 7) el desempeño de los proveedores externos; d) la adecuación de los recursos; e) la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades (véase 6.1); f) las oportunidades de mejora.	
7	**Matriz de partes interesadas:** La Matriz de Partes Interesadas se constituye en una herramienta que permite consultar por procesos y subprocesos institucionales, cuáles son esas organizaciones, grupos, entidades o ciudadanos a los cuales impactamos interna o externamente por las actividades misionales y administrativas que realizamos en la Dirección de Tránsito de Floridablanca específicamente en el centro Integral de Atención adscrito a la oficina de Cultura Ciudadana identificando cuáles son sus necesidades y expectativas, al igual que el seguimiento a las mismas. En esta matriz se deben identificar: • Las partes interesadas que son pertinentes a la Dirección de Tránsito de Floridablanca específicamente en el centro Integral de Atención adscrito a la oficina de Cultura Ciudadana. • Los requisitos pertinentes de estas partes interesadas para el Sistema de Gestión de la Calidad. • El cumplimiento de los requisitos y expectativas por parte del Centro Integral de Atención. **Dentro de los requisitos Legales se pueden citar los siguientes:** **Norma ISO 9001:2015** **4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas**	1

	Debido a su efecto o efecto potencial en la capacidad de la organización de proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables, la organización debe determinar: a) las partes interesadas que son pertinentes al sistema de gestión de la calidad; b) los requisitos pertinentes de estas partes interesadas para el sistema de gestión de la calidad. La organización debe realizar el seguimiento	
8	**Matriz de riesgos:** La matriz de riesgos una herramienta en Excel que se utiliza para determinar los problemas y los efectos a los que se enfrenta una organización para su óptimo funcionamiento que busca la implementación de estrategias para mantener una gestión de los riesgos de forma sistemática y transparente de cualquier forma de riesgo o cualquier contexto. La matriz de Riesgos debe contener: **Identificación de Riesgos y oportunidades:** Estas situaciones pueden plantearse tanto de manera interna como externa las cuales y podrían dificultarnos la consecución de nuestros objetivos desviando nuestra misión o apoyarnos a fortalecer las gestiones de la Entidad. **Valoración del riesgo:** La valoración del riesgo consiste en una evaluación por medio de la cual se analiza la probabilidad de ocurrencia y posibles consecuencias del daño o del evento que surge como resultado de la exposición a determinados riesgos u oportunidades identificadas por la Entidad. **Plan de acción** En el plan de acción se deben definir las estrategias en compañía de los líderes de proceso determinados por la Entidad para abordar los riesgos y las oportunidades identificadas por la entidad la cual debe contener: **7.** Actividades **8.** Responsables **9.** Fecha de inicio de las actividades **10.** Fecha de finalización **11.** Seguimiento a los planes de acción **Dentro de los requisitos Legales se pueden citar los siguientes:** **Norma ISO 9001:2015**	1

6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades

6.1.1. Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de:

a) asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos;
b) aumentar los efectos deseables;
c) prevenir o reducir efectos no deseados;
d) lograr la mejora.

6.1.2 La organización debe planificar:

a) las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades;
b) la manera de:
   1) integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión de la calidad (véase 4.4.);
   2) evaluar la eficacia de estas acciones.

Las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades deben ser proporcionales al impacto potencial en la conformidad de los productos y los servicios.

La cotización debe contener los valores correspondientes a los gastos de legalización, impuestos y costos directos e indirectos que se causen en la celebración y ejecución del contrato (hacer referencia en la respuesta a la solicitud de cotización, que los valores subrayados están contenidos en el total de la propuesta.

Ferley Guillermo Gonzales Ortiz
Director General- Superior Jerárquico de la Dirección Operativa.