

| BIBLIOTECA<br>DEPARTAMENTAL JORGE GARCÉS BORRERO<br>SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD   |   | FEP (FORMATO ESTANDARIZADO DE PROCESOS)   |   |   |   |  |     |      |      |
|---|---|---|---|---|---|--|-----|------|------|
|   |   | Código:   | <b>FEP02-PMC-04-17</b>  |   |   |  |     |      |      |
| MODULO: CONTROL PLANEACIÓN Y GESTIÓN  |   | Resolución  | 2312201138  | Día   | 2   | Mes  | 5   | Año  | 2017 |
| COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO  |   | Vigente a partir de:  | Día   | 3   | Mes   | 5  | Año | 2017 |      |
| PROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO   |   | Fecha de revisión:  | Día   | 28  | Mes   | 4  | Año | 2017 |      |
| RESPONSABLE: PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASIGNADO A PLANEACIÓN  |   | Versión 2   |   |   |   |  |     |      |      |
| <b>ALCANCE</b>  |   |   |   |   |   |  |     |      |      |
| Desde la elaboración del Plan Estratégico hasta el seguimiento a las acciones y proyectos encaminadas a su cumplimiento.  |   |   |   |   |   |  |     |      |      |
| <b>OBJETIVO DEL PROCESO/SUBPROCESO</b>  |   |   |   |   |   |  |     |      |      |
| Orientar la gestión de la Entidad mediante la formulación y evaluación participativa de Planes, programas y proyectos con criterios de viabilidad técnica y financiera que faciliten la toma de decisiones y mejorar continuamente. |   |   |   |   |   |  |     |      |      |
| <b>OBJETIVO DE CALIDAD RELACIONADO</b>  |   |   |   |   |   |  |     |      |      |
| Posicionar los proyectos institucionales que fomentan la promoción de la lectura, la escritura, la ciencia y la cultura en el Valle del Cauca<br>Cumplir con los requisitos de la NTCGP 1000:2009 y MECI 1000:2013                  |   |   |   |   |   |  |     |      |      |
| PHA   | PROVEEDORES   | ENTRADAS  | ACTIVIDADES   | REQUISITOS SALIDAS  | SALIDAS   | CLIENTES   |     |      |      |
| P   | Entornos económico, jurídico, ambiental, social. Institución    | Conocer los diferentes grupos de interés externos e internos de la entidad.   | Realiza análisis DOFA con equipo Directivo.   | Vigente, objetivo, concreto, participativo.                   | <b>DIAGNÓSTICO</b>  | Consejo Directivo<br>Equipo Directivo<br>Entes de Control<br>Líderes de procesos.<br>Planeación Nal y Deptal |     |      |      |
|   | Planeación Nal. Direccionamiento estratégico. Procesos          | Lineamientos de planeación. Plan Estratégico  | Diligenciar el formato establecido para la elaboración del Plan Operativo Anual con la proyección del año.  | Vigente, concreto, completo objetivo.                         | <b>Plan Operativo del Proceso de Planeación y Mejoramiento Continuo</b>       |  |     |      |      |
| H   | Líderes de procesos. Programas sistematizados.                  | Registros estadísticos  | Procedimiento para adoptar Informes estadísticos.<br>Definir formatos para registros estadísticos<br>Consolidar Informes estadísticos con análisis respectivos.   | Veraz, evidencia, periódicos oportunos                        | <b>Estadística Institucional</b>  | Consejo Directivo<br>Equipo Directivo<br>Entes de Control<br>Líderes de procesos.<br>Planeación Nal y Deptal |     |      |      |
|   | Gobierno Nacional y Departamental                               | Lineamientos de Planeación Diagnóstico Institucional Plan de Desarrollo Deptal  | Proyectar documento partiendo de las entradas.<br>Hacer análisis en equipo directivo.<br>Gestionar elaboración de acto administrativo de aprobación.  | Vigente, oportuno, completo objetivo y aprobado.              | <b>Plan Estratégico</b>   |  |     |      |      |
|   | Direccionamiento Estratégico                                    | Informes de Gestión y Autoevaluación por proceso Informe Control Interno  | Consolidación Plan Operativo por cada proceso estratégico, de apoyo y misional.<br>Gestionar acto administrativo de aprobación del POA institucional.   | Oportuno, Ordenado, completo y aprobado.                      | <b>Plan de Acción</b>   |  |     |      |      |
|   | Gobierno Nacional y Departamental. Direccionamiento Estratégico | Lineamientos de Planeación Nacional y Departamental.  | Elabora y actualizar procedimiento con directrices e instrumentos para formulación de planes programas y proyectos.<br>Gestionar aprobación e incluir en herramientas del SIC.<br>Socializar el procedimiento y dar asistencia técnica cuando se requiera.  | Vigente, aprobado.  | <b>Procedimiento e instructivo para elaborar planes programas y proyectos</b> |  |     |      |      |
|   | Gobierno Nacional y Departamental. Direccionamiento Estratégico | Lineamientos de Planeación Nacional y Departamental.  | Realizar y actualizar el procedimiento para la administración del Banco de proyectos.<br>Definir modelo para presentación de proyectos.<br>Documentar los proyectos de acuerdo a las necesidades detectadas.<br>Implementar registro de proyectos presentados a entes externos.<br>Diagnóstico del SIC en la entidad. | Documentado, actualizado                                      | <b>Banco de Proyectos Institucional</b>                                       |  |     |      |      |
|   | Gobierno Nacional y Departamental.                              | Lineamientos Sistema Integral de Calidad. Norma Técnica NTCGP 1000/2009, MECI 1000:2005. Ley 489 de 1998. Ley de Bibliotecas 1379 de 2010 | Sensibilización para la implementación del SIC.<br>Plan de implementación del SIC<br>Ejecución del Plan de implementación SIC.<br>Seguimiento a la implementación del SIC.  | Documentado, actualizado, ordenado, participativo y aprobado. | <b>Sistema Integral de Calidad</b>  |  |     |      |      |
| V   | Gobierno Nacional y Departamental. Direccionamiento Estratégico | Políticas Institucionales, Normas legales vigentes. Procedimiento de seguimiento, formatos establecidos.                                  | Realizar y actualizar procedimiento de seguimiento.<br>Verificar la ejecución de los planes, programas y proyectos.<br>Reclutar la información estadística pertinente a los planes, programas y proyectos   | Documentado, completo, objetivo y oportuno.                   | <b>Informes de Seguimientos a planes programas y proyectos</b>                | Consejo Directivo<br>Equipo Directivo<br>Entes de Control<br>Líderes de procesos.<br>Planeación Nal y Deptal |     |      |      |
| A   | Entidades de control Direccionamiento estratégico y Usuarios    | Informes de Auditoría interna o externa. Mapas de riesgos Quejas y reclamos. Evaluación de desempeño Mapas de Riesgo                      | Realizar y actualizar procedimiento. Diagnóstico.<br>Diligenciamiento de la herramienta para elaboración de Planes de mejoramiento  | Documentado, evidencias, oportuno, periódico, aprobado        | <b>Planes de Mejoramiento</b>   |  |     |      |      |
| <b>RECURSOS</b>   |   |   |   |   |   |  |     |      |      |
| Recurso Humano competente. equipo de computo con impresora, papelería.  |   |   |   |   |   |  |     |      |      |

2/10



| RECURSOS  |  |   |  |
|---|--|---|--|
| Recurso Humano competente. equipo de computo con impresora, papeleria.  |  |   |  |
| POLÍTICAS DE OPERACIÓN  |  |   |  |
| <p>Todos los procesos institucionales deben contribuir a formular anualmente un Plan de Acción teniendo como referente el Plan Estratégico y el Plan de Desarrollo</p> <p>Los planes de cada vigencia se formularán en el último trimestre del año anterior</p> <p>El proceso de Planeación será la proveedora oficial de estadísticas institucionales.</p> <p>El análisis de las cifras estadísticas debe servir de marco referencial y como herramienta en los procesos de planeación.</p> <p>Todas las acciones definidas dentro del proceso de planificación se deben socializar a nivel institucional y a la comunidad en general, especialmente el Plan de Acción y el Plan de Desarrollo.</p> <p>El proceso de Planeación proveerá de acompañamiento y asesoría a la gestión de proyectos de inversión desde la generación de la idea hasta la aprobación del proyecto.</p> <p>Los seguimientos y las evaluaciones de gestión se realizarán cada cuatro meses al Plan de Acción y semestralmente al Plan de Desarrollo.</p> <p>Planeación y Mejoramiento continuo es el proceso encargado de liderar el desarrollo, implementación y sostenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad.</p> |  |   |  |
| TECNICA   | EFICIENCIA   | EFICACIA  | EFFECTIVIDAD   |
| NOMBRE  | Ingresos por gestión de proyectos  | Porcentaje de Formulación de nuevos proyectos   | Cumplimiento de aprobación de proyectos  |
| DESCRIPCION   | Medición de los ingresos destinados a los proyectos de la vigencia   | Indica la cantidad de proyectos nuevos que sugeren a partir de la formulación de los mismo  | Mide la proporción entre todos los proyectos propuestos y cuantos fueron aprobados |
| FACTOR CRITICO  | Presentación de los proyectos para consolidar su aprobación  | Formulación pertinente de cada uno de los procesos  | Formulación pertinente de cada uno de los procesos                                 |
| RANGO GESTION   |  |   |  |
| FORMULA   | Valor ingresos por proyectos en la vigencia.   | Nro de proyectos nuevos/ Total de proyectos formulados *100   | Nro. de proyectos aprobados/Nro. de proyectos presentados *100                     |
| FUENTE NUMERADOR  | Ingresos destinados a los proyectos  | Reporte de plan de acción   | Reporte de plan de acción  |
| FUENTE DENOMINADO   |  | Reporte de plan de acción   | Reporte de plan de acción  |
| META  | 2500 millones de pesos   | 30%   | 40%  |
| PERIODICIDAD  | semestral  | semestral   | semestral  |
| INFORMACIÓN   |  |   |  |
| INFORMACIÓN PRIMARIA  |  |   |  |
| INFORMACIÓN QUE LLEGA   | FUENTE EXTERNA   | OBJETIVO  | CANAL  |
| Lineamientos normativos en planeación   | Gobierno Nacional y Departamental.   | Direccionar las herramientas de planeación institucional  | Físico, Electrónico.   |
| Plan de Desarrollo Departamental  | Gobierno Departamental   |   | Físico.  |
| Convocatorias de proyectos, programas.  | Entidades externas   | Participar en asignación de recursos  | Físico, Electrónico.   |
| Registros estadísticos, Informes de gestión por proceso.  | Líderes de procesos  | Soportar Informes Estadísticos y de seguimiento   | Físico, Electrónico.   |
| INFORMACIÓN SECUNDARIA  |  |   |  |
| INFORMACIÓN GENERADA EN EL PROCESO  | DESTINATARIO   | OBJETIVO  | CANAL  |
| Programas y proyectos institucionales   | Consejo Directivo<br>Equipo Directivo<br>Entes de Control<br>Líderes de procesos,<br>Planeación Nal y Deptal | Cumplir con la misión institucional   | Físico, Electrónico.   |
| Diagnóstico Institucional   |  | Soportar el plan estratégico de la entidad.   |  |
| Plan Estratégico  |  | Dar lineamientos de gestión a mediano plazo   |  |
| Plan Operativo Institucional  |  | Definir programas y proyectos a 1 año   |  |
| Manual de procesos y procedimientos institucionales   |  | Formular metodología para realizar las actividades en cada proceso.   |  |
| Instructivos y formatos   |  | Orientar el desarrollo de actividades   |  |
| Actas de Comités  |  | Documentar compromisos y responsables   |  |
| Informes de seguimiento y auditoría   |  | Ejercer seguimiento a planes, proyectos y programas institucionales.  |  |
| REQUISITOS APLICABLES LEGALES Y REGLAMENTARIOS - NORMATIVOGRAMA   |  |   |  |
| Jerarquía de la Norma/Número  | Fecha  | Aplicación Especifica   |  |
| Ley 152   | 1994   | Se crea el Sistema Nacional de Planeación   |  |
| Decreto 1421  | 1993   | La Administración Distrital debe promover e impulsar el ejercicio de la participación   |  |
| Decreto 425   | 1995   | Fija los procedimientos para la elaboración de los proyectos del Plan de Desarrollo Local en el Distrito Capital y los procedimientos para la definición de los proyectos que serian financiados por los Fondos de Desarrollo Local creados por el estatuto Orgánico de Bogotá(Artículo 87) primer ejercicio de Planeación Local. |  |
| Ley 1450  | 2011   | Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014  |  |
| REQUISITOS APLICABLES DE LA NORMA NTCGP 1000:2004:  |  |   |  |
| 4.1 - 4.2.3 - 4.2.4 - 5.5.3 - 8.1 - 8.2.3 - 8.4 - 8.5   |  |   |  |
| CONTROL DE CAMBIOS  |  |   |  |
| Versión   | Fecha de Aprobación  | Descripción del Cambio  |  |
| 2   | 28/04/2017   | Actualización manual de procedimientos ,MECI NTCGP:1000   |  |
| Elaborado por:  | DORA MILENA RIVERA LOPEZ   | Elaborado por:  | DORA MILENA RIVERA LOPEZ   |
| Cargo:  | Profesional Universitario  | Cargo:  | Profesional Universitario  |
| Fecha:  | Día 22 Mes 2 Año 2017  | Fecha:  | Día 27 Mes 2 Año 2017  |
|   |  | Aprobado por:   | MARIA FERNANDA PENILLA   |
|   |  | Cargo:  | Directora General  |
|   |  | Fecha:  | Día 3 Mes 4 Año 2017   |
| Firma:  |  | Firma:  |  |





**BIBLIOTECA  
DEPARTAMENTAL JORGE GARCÉS BORRERO  
SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD**

POE (PROCEDIMIENTO OPERACIONAL ESTANDAR)

Código: **POE01-PMC-04-17**

|   |                      |            |     |    |     |   |     |      |
|---|----------------------|------------|-----|----|-----|---|-----|------|
| <b>COMPONENTE:</b> DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO                     | Resolución           | 2312301135 | Día | 2  | Mes | 5 | Año | 2017 |
| <b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> PLANEACION Y MEJORAMIENTO CONTINUO       | Vigente a partir de: |            | Día | 3  | Mes | 5 | Año | 2017 |
| <b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> ESTADISTICA INSTITUCIONAL          | Fecha de revisión:   |            | Día | 28 | Mes | 4 | Año | 2017 |
| <b>RESPONSABLE:</b> PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASIGNADO A PLANEACION | Versión: 2           |            |     |    |     |   |     |      |

|  |  |
|--|--|
| <b>OBJETIVO:</b>   | <b>ALCANCE</b>   |
| Soportar datos estadísticos de las actividades realizadas por la institución, con el fin de socializarlas y tomar decisiones en pro del mejoramiento continuo. | Se inicia con el libro de registro en los diferentes servicios o desde el registro de la llave del saber hasta la emisión de los informes de rendición de cuentas. |

**DEFINICIONES**

**LLAVE DEL SABER:** Sistema de información institucional para caracterizar los usuarios y registrar datos estadísticos.  
**TRD:** Tablas de Retención Documental.

| MATERIALES / RECURSOS NECESARIOS: |       |                        |       |                          |       |           |       |
|-----------------------------------|-------|------------------------|-------|--------------------------|-------|-----------|-------|
| Insumos:                          | Cant. | Insumos:               | Cant. | Insumos:                 | Cant. | Insumos:  | Cant. |
| Formatos de libros de registros   |       | Computador e Impresora | 1     | Software llave del saber | 1     | Paperería |       |

| PASO | DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO   | CONTROLES  | RESPONSABLES     |               |                  |                            | REGISTRO  | TIEMPO HORAS |
|------|--|--|------------------|---------------|------------------|----------------------------|---|--------------|
|      |  |  | Lider Planeación | Lider Proceso | Director Tecnico | Funcionarios por servicios |   |              |
| 1    | <b>LIBROS DE REGISTROS:</b><br>El funcionario encargado del servicio es el responsable del registro estadístico en los formatos establecidos en la entidad. Cada que un usuario use un servicio en el área asignada debe registrar en el formato establecido o verificar que el usuario realice el registro de su llave de saber cada que use un servicio.           | Registros aprobados                                |                  |               |                  |                            | F01-01-PMC-04-17 Estadística hemeroteca<br>F02-01-PMC-04-17 estadística por áreas | 0,1          |
| 2    | <b>CONSOLIDACION LIBROS DE REGISTRO POR PROCESO:</b><br>Se consolidan las estadísticas por servicio en cada proceso de manera mensual y se entrega a planeación.   | Firma de quien registra datos                      |                  |               |                  |                            | libro registro  | 1            |
| 3    | <b>RECOLECCION DE INFORMACION:</b><br>Se revisan y ajustan los formatos de registros, se procede a recepcionar mensualmente los registros diligenciados en su totalidad con los soportes si se requieren.  | Firma de quien registra datos                      |                  |               |                  |                            | N.A   | 2            |
| 4    | <b>CONSOLIDACION DE LA INFORMACION</b><br>Verifica la existencia de los registros de cada proceso con la información debidamente diligenciada. Registra la información en cuadro estadístico acumulado de la institución.  | Firma de Informe mensual por planeación y división |                  |               |                  |                            | libro registro  | 4            |
| 5    | <b>INFORMES ESTADISTICOS MENSUALES</b><br>Se registran los datos por cada proceso en una plantilla consolidada de todos los procesos misionales. La plantilla se ajusta anualmente de acuerdo a los requerimientos institucionales. Se grafica la información según criterios de planeación, o requerimientos recibidos para publicación en cartelera institucional. | Publicación de informe mensual en cartelera        |                  |               |                  |                            | N.A   | 2            |
| 6    | <b>INFORME DE ESTADISTICO ANUAL PARA INFORME DE GESTION</b><br>Se consolida la información estadística de manera anual y se grafica de acuerdo a requerimientos para el Informe de Rendición de cuentas anual.   | Informe estadístico anual                          |                  |               |                  |                            | N.A   | 4            |
| 7    | <b>ARCHIVO DE GESTION</b><br>Los informes estadísticos hacen parte integral de los archivos de gestión de planeación y pertenecen a la Serie Documental de INFORMES es decir se transfieren al archivo central para conservarse de acuerdo a los tiempos estimados en las TRD.   | N.A  |                  |               |                  |                            | Transferencia   | 2            |

**CUIDADOS ESPECIALES**

Todo informe estadístico debe estar soportado por un formato de registro debidamente firmado por el líder del proceso que lo presenta. Los informes mensuales deben publicarse de manera periódica a través del sistema de información institucional. Realizar Informe anual de acuerdo a los soportes estadísticos. Brindar inducción y reinducción sobre este procedimiento a todo el personal que ingrese a los procesos misionales. Todas las actividades realizadas en la entidad deben contar con las evidencias de su ejecución. Cuando el aplicativo de la llave del saber este totalmente adoptado el informe estadístico se podrá sacar de dicho aplicativo lo cual requiere la actualización de este documento

| CONTROL DE CAMBIOS |                     |  |
|--------------------|---------------------|--|
| Versión            | Fecha de Aprobación | Descripción del Cambio                                 |
| 2                  | 28/04/2017          | Actualización manual de procedimientos-MECI NTCGP:1000 |

|                                   |                                  |                                      |
|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| Elaborado por: Dora Milena Rivera | Revisado por: Dora Milena Rivera | Aprobado por: MARIA FERNANDA PENILLA |
| Cargo: Profesional Universitario  | Cargo: Profesional Universitario | Cargo: Directora General             |
| Fecha: Día 22 Mes 2 Año 2017      | Fecha: Día 27 Mes 2 Año 2017     | Fecha: Día 3 Mes 4 Año 2017          |
| Firma:                            | Firma:                           | Firma:                               |





**BIBLIOTECA  
DEPARTAMENTAL JORGE GARCÉS BORRERO  
SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD**

POE (PROCEDIMIENTO OPERACIONAL ESTÁNDAR)

Código:

**POE02-PMC-04-17**

|   |  |                      |           |     |    |     |   |     |      |
|---|--|----------------------|-----------|-----|----|-----|---|-----|------|
| <b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> PLANEACION Y MEJORAMIENTO CONTINUO               |  | Resolución           | 319201136 | Día | 2  | Mes | 5 | Año | 2017 |
| <b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> FORMULACION DEL PLAN ESTRATEGICO           |  | Vigente a partir de: |           | Día | 3  | Mes | 5 | Año | 2017 |
| <b>RESPONSABLE:</b> LIDER DEL PROCESO DE PLANEACION Y MEJORAMIENTO CONTINUO |  | Fecha de revisión:   |           | Día | 28 | Mes | 4 | Año | 2017 |

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>OBJETIVO:</b>  |  | <b>ALCANCE</b>   |  |  |  |  |  |  |  |
| Definir los criterios generales para formular, ajustar, divulgar y efectuar el seguimiento y evaluación del Plan Estratégico que orienta la labor de la Biblioteca Departamental Jorge Garcés Borrero durante el período de cada administración, a partir de los lineamientos y objetivos definidos en el Plan de Desarrollo Departamental y de acuerdo con las facultades y competencias constitucionales y legales. |  | Inicia con la elaboración de un diagnóstico interno y externo de la organización, la elaboración del Plan Estratégico y finaliza con la publicación del documento y la socialización del Plan Estratégico ante los Funcionarios. |  |  |  |  |  |  |  |

**DEFINICIONES**

Plan Estratégico: Pone de manifiesto la visión general y las estrategias con las que se pretende consolidar el desarrollo alcanzado hasta el presente y proyectarse en el tiempo con los nuevos retos que se imponen para los próximos años.

| MATERIALES / RECURSOS NECESARIOS:   |       |                 |       |                           |       |                               |       |          |       |
|-------------------------------------|-------|-----------------|-------|---------------------------|-------|-------------------------------|-------|----------|-------|
| Insumos:                            | Cant. | Insumos:        | Cant. | Insumos:                  | Cant. | Insumos:                      | Cant. | Insumos: | Cant. |
| Computador de Escritorio o Portátil |       | Impresora Laser |       | Talento Humano Competente |       | Papelaría y útiles de oficina |       |          |       |

| PASO | DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO   | CONTROLES  | RESPONSABLES                                  |                   |                  |                   |  | REGISTRO | TIEMPO HORAS |
|------|--|--|---|-------------------|------------------|-------------------|--|----------|--------------|
|      |  |  | Proceso de Planeación y Mejoramiento Continuo | Dirección General | Comité Directivo | Consejo Directivo | Otros  |          |              |
| 1    | <b>DEFINICIÓN DE PRINCIPIOS Y VALORES INSTITUCIONALES:</b><br>Valida la Misión, Valores y Principios Corporativos de la Institución o reformula si es necesario, atendiendo el marco legal al que se encuentra sujeta la Biblioteca Departamental Jorge Garcés Borrero.  | Acta de Comité Directivo                               |   |                   |                  |                   | Acta de Comité Directivo                                 | 4        |              |
| 2    | <b>DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO:</b><br>A través de una autoevaluación de los factores internos y externos de la institución, se delimitan y posicionan las actividades que desarrollará la Biblioteca Departamental Jorge Garcés Borrero dentro de una realidad concreta.<br><br>El Diagnóstico se realiza mediante la elaboración de la matriz DOFA teniendo en cuenta:<br><br>• La Misión y Visión de la entidad<br>• El marco normativo de la labor que ejecuta la Institución.<br>• El Informe de gestión, seguimiento del PCA e Informe de Control Interno de la Entidad.<br>• Antecedentes (Mapa de Riesgos, Informes de Organismos de Control, entre otros).<br><br>El resultado se resume en la identificación de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas y con ello, la identificación de los Problemas Prioritarios y los Factores Claves de Éxito que se deben atender para lograr la visión de la Institución. | Matriz DOFA Documento Diagnostico                      |   |                   |                  |                   | Matriz DOFA Documento Diagnostico                        | 200      |              |
| 3    | <b>DEFINICIÓN DE LAS LINEAS ESTRATEGICAS:</b><br>La alta Dirección de la Entidad define La Líneas Estratégicas que son el marco de referencia que guiará la evolución de la Biblioteca Departamental Jorge Garcés Borrero en el cuatrienio de la nueva Administración. Para la definición de las Líneas Estratégicas se debe tener en cuenta lo dispuesto en el Plan de Desarrollo Departamental del Valle del Cauca.  | Acta de Comité Directivo                               |   |                   |                  |                   | Acta de Comité Directivo                                 | 4        |              |
| 4    | <b>DEFINICIÓN DE LA ESTRUCTURA Y METODOLOGIA PARA LA FORMULACION:</b><br>El Plan Estratégico de la Entidad debe contener, entre otros, los siguientes elementos: Introducción, Presentación de la Organización, La Misión y la Visión, Principios y Valores Éticos, El Diagnóstico Estratégico, los Objetivos y las Líneas Estratégicas, Programas y Proyectos, Resultados esperados. Para la elaboración del Documento se define la participación del Comité de Dirección y de todos los líderes de los procesos de la Institución.   | Acta de Comité Directivo                               |   |                   |                  |                   | Acta de Comité Directivo                                 | 2        |              |
| 5    | <b>ELABORACION DEL PLAN ESTRATEGICO:</b><br>Elabora la versión preliminar del Plan Estratégico que defina los Objetivos con sus responsables (mediante la consolidación del Diagnóstico, organizando por temas y centrando el análisis en las debilidades y amenazas detectadas para la entidad). Adicionalmente debe incluir misión y visión, los principios y valores y demás temas definidos en la estructura para la formulación.  | Documento Preliminar                                   |   |                   |                  |                   | Documento Preliminar                                     | 18       |              |
| 6    | <b>PRESENTACION DEL DOCUMENTOS PRELIMINAR:</b><br>Una vez formulado el documento preliminar, la Oficina de Planeación presenta ante el Comité Directivo el Documento Preliminar del Plan Estratégico para revisión y ajustes. Las observaciones se consignan en el Acta de la reunión correspondiente.   | Acta de Comité Directivo                               |   |                   |                  |                   | Acta de Comité Directivo                                 | 2        |              |
| 7    | <b>AJUSTES AL PLAN ESTRATEGICO:</b><br>Elabora la versión final del Plan Estratégico que contiene los ajustes solicitados por el Comité Directivo para su aprobación final.  | Plan Estratégico                                       |   |                   |                  |                   | Plan Estratégico   | 16       |              |
| 8    | <b>APROBACION DEL PLAN ESTRATEGICO:</b><br>Una vez formulado el documento integral con los ajustes, la Oficina de Planeación presenta ante el Comité Directivo y el Consejo Directivo el Plan Estratégico para su aprobación, decisión que se consigna en el Acta de la reunión correspondiente y en el Acuerdo firmado por el Consejo Directivo.  | Acta de Comité Directivo Acuerdo del Consejo Directivo |   |                   |                  |                   | Acta de Comité Directivo / Acuerdo del Consejo Directivo | 4        |              |
| 9    | <b>PUBLICACION Y DIVULGACION:</b><br>Con el fin de divulgar el Plan Estratégico, una vez el Consejo Directivo lo aprueba, la Oficina de Planeación remite a la Oficina de Comunicaciones la información completa del documento firmado, en versión escaneada o pdf, para evidenciar que se trata de una "copia controlada". Cuando en cualquier momento se divulguen copias no controladas, impresas o por medio electrónico, este hecho debe resaltarse en cada hoja del documento.<br><br>El Plan Estratégico se socializa al 100% de los funcionarios de la Entidad de manera coordinada con la Dirección General, la Dirección Técnica y la Dirección Administrativa y Financiera.   | Evidencias de publicación divulgación                  |   |                   |                  |                   | Plan Estratégico   | 16       |              |
| 10   | <b>SEGUIMIENTO Y EVALUACION:</b><br>Con el fin de realizar el seguimiento y la evaluación al Plan Estratégico, la Oficina de Planeación remite a los Líderes de Procesos el formato de seguimiento y evaluación al Plan de Acción Institucional el cual es insumo importante para el Seguimiento y Evaluación al Plan Estratégico. El seguimiento y Evaluación se realizará anualmente en el primer trimestre del año siguiente de terminada la Gestión de una Vigencia.   | Informe de Seguimiento                                 |   |                   |                  |                   | Informe de Seguimiento                                   | 200      |              |

**CUIDADOS ESPECIALES**

Validar el Consenso del Consejo Directivo, la Dirección General, el Comité de Dirección y los Líderes de Proceso.  
El Plan Estratégico debe ser acorde a los Lineamientos establecidos en el Plan de Desarrollo Departamental del Valle del Cauca.

| CONTROL DE CAMBIOS                           |                       |  |                       |                                      |                      |  |  |  |  |
|--|-----------------------|--|-----------------------|--------------------------------------|----------------------|--|--|--|--|
| Versión                                      | Fecha de Aprobación   | Descripción del Cambio                                   |                       |                                      |                      |  |  |  |  |
| 2  | 28/04/2017            | Actualización manual de procedimientos, MECI IN CGP 1000 |                       |                                      |                      |  |  |  |  |
| Elaborado por: Dora Milena Rivera            |                       | Revisado por: Dora Milena Rivera                         |                       | Aprobado por: MARIA FERNANDA PENILLA |                      |  |  |  |  |
| Cargo: Técnico Operativo Código 314 Grado 01 |                       | Cargo: Profesional Universitario                         |                       | Cargo: Directora General             |                      |  |  |  |  |
| Fecha:                                       | Día 22 Mes 2 Año 2017 | Fecha:   | Día 27 Mes 2 Año 2017 | Fecha:                               | Día 3 Mes 4 Año 2017 |  |  |  |  |
| Firma:                                       |                       | Firma:   |                       | Firma:                               |                      |  |  |  |  |





**BIBLIOTECA  
DEPARTAMENTAL JORGE GARCÉS BORRERO  
SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD**

POE (PROCEDIMIENTO OPERACIONAL ESTANDAR)

Código: **POE03-PMC-04-17**

|                      |            |     |    |     |   |     |      |
|----------------------|------------|-----|----|-----|---|-----|------|
| Resolución           | 2012501136 | Día | 2  | Mes | 5 | Año | 2017 |
| Vigente a partir de: |            | Día | 3  | Mes | 5 | Año | 2017 |
| Fecha de revisión:   |            | Día | 28 | Mes | 4 | Año | 2017 |

**NOMBRE DEL PROCESO:** PLANEACION Y MEJORAMIENTO CONTINUO

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** FORMULACION DEL PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL

**RESPONSABLE:** LIDER DEL PROCESO

Version: 2

| OBJETIVO:   | ALCANCE  |
|---|--|
| Definir los criterios generales para formular, ajustar, divulgar y efectuar el seguimiento y evaluación del Plan de Acción Institucional que orienta la labor de la Biblioteca Departamental Jorge Garcés Borrero durante el período de cada vigencia, a partir de los Planes de Acción de los diferentes procesos de la Entidad, teniendo en cuenta los lineamientos y objetivos definidos en el Plan Estratégico y de acuerdo con las facultades y competencias constitucionales y legales. | Este procedimiento inicia con la elaboración del Plan de Acción Institucional, la publicación del documento, la socialización ante los funcionarios y finaliza con el seguimiento y evaluación del Plan de Acción Institucional. |

**DEFINICIONES**

**Plan Estratégico:** Pone de manifiesto la visión general y las estrategias con las que se pretende consolidar el desarrollo de las metas a alcanzar y proyectarse en el tiempo con los nuevos retos que se imponen para los próximos años; acorde al periodo de Gobierno Departamental.

**Plan de Acción Institucional:** Es el instrumento que hace posible la materialización del Plan Estratégico de una organización a través de los diferentes programas y proyectos aprobados por la misma, para un periodo específico de tiempo.

**Plan Operativo Anual de Inversión:** Es un elemento integral del Sistema Presupuestal, que tiene por objeto determinar los programas, subprogramas y proyectos de inversión a ejecutar durante la vigencia fiscal (contado el año a partir del 1º de enero hasta el 31 de diciembre).

**Plan de Desarrollo:** Instrumento de Planificación que orienta el accionar de los diferentes actores del territorio durante un periodo de gobierno, en este se expresan los objetivos, metas, políticas, programas, subprogramas y proyectos de desarrollo, los cuales son el resultado de un proceso de concertación y corresponden a los compromisos adquiridos en el Programa de Gobierno, a las competencias y los recursos disponibles.

**MATERIALES / RECURSOS NECESARIOS:**

| Insumos:                            | Cant. | Insumos:        | Cant. | Insumos:          | Cant. |
|-------------------------------------|-------|-----------------|-------|-------------------|-------|
| Computador de Escritorio o Portátil | 1     | Impresora Laser | 1     | Capital Humano    |       |
|                                     |       |                 |       | Papelaría y otros |       |

| PASO | DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO  | CONTROLES                    | RESPONSABLES                                  |                   |                  |                     |   | REGISTRO | TIEMPO HORAS |
|------|---|------------------------------|---|-------------------|------------------|---------------------|---|----------|--------------|
|      |   |                              | Proceso de Planeación y Mejoramiento Continuo | Dirección General | Comité Directivo | Líderes de Procesos | Otros   |          |              |
| 1    | <b>DEFINICION DE LA ESTRUCTURA Y METODOLOGIA PARA LA FORMULACION:</b><br>El Plan de Acción Institucional debe contener, entre otros, los siguientes elementos: Introducción; Presentación de la Organización; La Misión y la Visión; Principios y Valores Éticos; Objetivos y Líneas Estratégicas; Programas y Proyectos; Actividades a desarrollar; Objetivos de la Actividad; Responsables de las Actividades; Indicadores para Medir las Actividades; Resultados y Metas esperados en la Vigencia; Distribución Presupuestal para el desarrollo de las Actividades. Para la elaboración del Documento se define la participación del Comité de Dirección y de todos los líderes de los procesos de la Institución. | Acta de Comité Directivo     |   |                   |                  |                     | Acta de Comité Directivo                                | 2        |              |
| 2    | <b>ELABORACION DE PLANES DE ACCION POR PROCESO:</b><br>Se convoca a los diferentes Líderes de Procesos para iniciar el periodo de construcción de los Planes de Acción por Proceso, teniendo en cuenta la definición de la estructura y metodología para la formulación del Plan de Acción Institucional.   | Documento Preliminar         |   |                   |                  |                     | F01-03-PMC-04-17 formato plan de acción                 | 16       |              |
| 3    | <b>PRESENTACION DE LOS DOCUMENTOS PRELIMINARES DE LOS PROCESOS:</b><br>Una vez formulado el documento preliminar por proceso, los Líderes de procesos presenta ante el Líder de Planeación y Mejoramiento Continuo y el Director de cada Dirección el Documento Preliminar del Plan de Acción por Proceso para revisión y ajustes. Las observaciones se consignan en el Acta de la reunión correspondiente.   | Acta de Reunion              |   |                   |                  |                     | Acta de Reunion   | 2        |              |
| 4    | <b>AJUSTES A LOS PLANES DE ACCION POR PROCESO:</b><br>Elabora la versión final del Plan de Acción por Proceso que contiene los ajustes solicitados por el la Oficina de Planeación y Mejoramiento Continuo y el Director de Cada Dirección para su aprobación final.  | Plan de Acción por Proceso   |   |                   |                  |                     | Plan de Acción por Proceso F02-03-PMC-04-17             | 16       |              |
| 5    | <b>APROBACION DE LOS PLANES DE ACCION POR PROCESO:</b><br>Una vez formulado el documento integral con los ajustes, los Líderes de Procesos presentan a la Oficina de Planeación y Mejoramiento Continuo y al Director de cada Dirección el Plan de Acción por Proceso para su aprobación; decisión que se consigna en el Acta de la reunión correspondiente.  | Acta de Reunion              |   |                   |                  |                     | Acta de Reunion   | 4        |              |
| 6    | <b>ELABORACION DEL PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL:</b><br>Elabora la versión preliminar del Plan de Acción Institucional que defina los Objetivos, las actividades con sus responsables. Adicionalmente debe incluir misión y visión, los principios y valores y demás temas definidos en la estructura para la formulación.  | Documento Preliminar         |   |                   |                  |                     | Documento Preliminar                                    | 16       |              |
| 7    | <b>PRESENTACION DEL DOCUMENTO PRELIMINAR:</b><br>Una vez formulado el documento preliminar, la Oficina de Planeación presenta ante el Comité Directivo el Documento Preliminar del Plan de Acción Institucional para revisión y ajustes. Las observaciones se consignan en el Acta de la reunión correspondiente.   | Acta de Reunion              |   |                   |                  |                     | Acta de Reunion   | 2        |              |
| 8    | <b>AJUSTES AL PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL:</b><br>Elabora la versión final del Plan de Acción Institucional que contiene los ajustes solicitados por el Comité Directivo para su aprobación final.   | Plan de Acción Institucional |   |                   |                  |                     | Plan de Acción Institucional                            | 16       |              |
| 9    | <b>APROBACION DEL PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL:</b><br>Una vez formulado el documento integral con los ajustes, la Oficina de Planeación presenta ante el Comité Directivo y el Consejo Directivo el Plan de Acción Institucional para su aprobación, decisión que se consigna en el Acta de la reunión correspondiente y en el Acto Administrativo firmado por la Dirección General.   | Acta de Reunion              |   |                   |                  |                     | Acta de Reunion   | 4        |              |
| 10   | <b>PUBLICACION Y DIVULGACION:</b><br>Con el fin de divulgar el Plan de Acción Institucional, una vez la Dirección General lo aprueba, la Oficina de Planeación remite a la Oficina de Comunicaciones la información completa del documento firmado, en versión escaneada o pdf, para evidenciar que se trata de una "copia controlada". Cuando en cualquier momento se divulguen copias no controladas, impresas o por medio electrónico, este hecho debe resaltar en cada hoja del documento.  | Formato de Copia Controlada  |   |                   |                  |                     | Plan de Acción Institucional                            | 16       |              |
| 11   | <b>SEGUIMIENTO Y EVALUACION:</b><br>Con el fin de realizar el seguimiento y la evaluación al Plan de Acción Institucional, la Oficina de Planeación remite a los Líderes de Procesos el formato de seguimiento y evaluación al Plan de Acción por Proceso el cual es insumo importante para el Seguimiento y Evaluación al Plan de Acción Institucional. El seguimiento y Evaluación se realizará trimestralmente durante la Vigencia.  | Informe de Seguimiento       |   |                   |                  |                     | F02-03-PMC-04-17 monitoreo y seguimiento plan de acción | 200      |              |

**CUIDADOS ESPECIALES**

Validar el consenso de la Dirección General, el Comité de dirección y los líderes de proceso.  
El formato definido para el Plan de Acción debe quedar totalmente diligenciado incluyendo cifras de asignación presupuestal por parte del área financiera para el desarrollo de las actividades y el cumplimiento de las metas previstas.

**CONTROL DE CAMBIOS**

| Versión                           | Fecha de Aprobación        | Descripción del Cambio                                  |  |
|-----------------------------------|----------------------------|---|--|
| 2                                 | 28/04/2017                 | Actualización manual de procedimientos, MECI NTCGP4 000 |  |
| Elaborado por: Dora Milena Rivera |                            | Aprobado por: MARIA FERNANDA RENILLA                    |  |
| Cargos: Profesional Universitario |                            | Cargos: Directora General                               |  |
| Fecha: Día 22 Mes 2 Año 2017      | Fecha: Día 27 Mes Año 2017 | Fecha: Día 3 Mes 4 Año 2017                             |  |
| Firma:                            | Firma:                     | Firma:  |  |





**BIBLIOTECA  
DEPARTAMENTAL JORGE GARCÉS BORRERO  
SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD**

POE (PROCEDIMIENTO OPERACIONAL ESTANDAR)

Código:

**POE04-PMC-04-17**

|                      |           |     |    |     |   |     |      |
|----------------------|-----------|-----|----|-----|---|-----|------|
| Resolución           | 201201136 | Día | 2  | Mes | 5 | Año | 2017 |
| Vigente a partir de: |           | Día | 3  | Mes | 5 | Año | 2017 |
| Fecha de revisión:   |           | Día | 28 | Mes | 4 | Año | 2017 |

**NOMBRE DEL PROCESO:** PLANEACION Y MEJORAMIENTO CONTINUO

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** ELABORACION DE PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS

**RESPONSABLE:** LIDER DEL PROCESO

Version: 2

**OBJETIVO:**

Establecer los lineamientos para desarrollar los diferentes planes, programas y proyectos de la Biblioteca, siguiendo la normatividad que aplique para tal fin y las necesidades internas del proceso que lo requiera.

**ALCANCE**

Inicia con la formulación de planes, programas y proyectos y finaliza con la presentación del informe final de actividades ejecutadas.

**DEFINICIONES**

**PROGRAMA:** Es un esquema en donde se establece la secuencia de actividades específicas que habrán de realizarse para alcanzar los objetivos, y el tiempo requerido para efectuar cada una de sus partes y todos aquellos eventos involucrados en su consecución.

**PLAN:** Es una intención. Se trata de un modelo sistemático que se elabora antes de realizar una acción, con el objetivo de dirigirla y encauzarla.

**PROYECTO:** Es una planificación que consiste en un conjunto de actividades que se encuentran interrelacionadas y coordinadas.

**MATERIALES / RECURSOS NECESARIOS:**

| Insumos:                            | Cant. | Insumos:        | Cant. | Insumos:                  | Cant. | Insumos:           | Cant. |
|-------------------------------------|-------|-----------------|-------|---------------------------|-------|--------------------|-------|
| Computador de Escritorio o Portátil |       | Impresora Laser |       | Talento Humano Competente |       | Papereria y otros: |       |

| PASO | DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO   | CONTROLES  | RESPONSABLES                                  |                   |                   |                     |       | REGISTRO  | TIEMPO HORAS |
|------|--|--|---|-------------------|-------------------|---------------------|-------|---|--------------|
|      |  |  | Proceso de Planeación y Mejoramiento Continuo | Dirección General | Consejo Directivo | Líderes de Procesos | Otros |   |              |
| 1    | <b>FORMULACION DE PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS:</b><br>Teniendo en cuenta los lineamientos emitidos por el Gobierno Departamental y las necesidades de cada proceso se formularán los diferentes planes, programas y proyectos requeridos para el logro de los objetivos institucionales, la misión y la visión de la Biblioteca; dentro de los planes están: Plan Estratégico, Plan de Comunicación y divulgación interna y externa, Plan de Acción, Plan de Mejoramiento Continuo, Plan de Capacitación, Plan de fortalecimiento de la cultura organizacional para la ejecución de los proyectos. | Plan Estratégico Gobierno Departamental / Firmas Acta de Reunión del Comité de Dirección |   |                   |                   |                     |       | Matriz DOFA / Acta de Reunión   | 12h          |
| 2    | <b>ELABORACION DE PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS:</b><br>Cada Líder del proceso con su equipo de trabajo elaborará los diferentes Planes, Programas o Proyectos que hayan surgido a partir de la formulación de los mismos. Posteriormente se pasará para revisión y ajustes por parte de Planeación y Mejoramiento Continuo.   | Vo.Bo. De Planeación   |   |                   |                   |                     |       | Documento de Planes, Proyectos o Programas  | 12h          |
| 3    | <b>APROBACION DE PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS:</b><br>Una vez obtenido el Vo.Bo. de Planeación y Mejoramiento Continuo, los Planes, Programas o Proyectos se pasarán para aprobación de la Dirección General.   | Firma de Acta  |   |                   |                   |                     |       | Oficio Remisorio de Planes, Programas o Proyectos para aprobación / Acta de Reunión Consejo Directivo | 4h           |
| 4    | <b>SOCIALIZACION DE PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS:</b><br>Una vez aprobados los planes, programas o proyectos, se socializarán por todos los canales de comunicación con los cuales cuenta la Biblioteca Departamental.  | CITACION   |   |                   |                   |                     |       | Publicación en Canales de Comunicación  | 2h           |
| 5    | <b>EJECUCION DE PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS:</b><br>Una vez aprobados los Planes, Programas o Proyectos, los responsables por cada proceso lo ejecutarán de acuerdo al plan de acción establecido.   | Cumplimiento de Requisitos para ejecución  |   |                   |                   |                     |       | Documentos y evidencias requeridos para ejecución   |              |
| 6    | <b>INFORME DE EJECUCION DE PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS:</b><br>Terminada la ejecución de los Planes, Programas o Proyectos, el Líder de cada proceso presentará un informe de lo ejecutado con los respectivos soportes.   | Evidencias de Ejecución de Actividades.  |   |                   |                   |                     |       | Informes de Gestión / Soportes de Ejecución   | 2h           |

**CUIDADOS ESPECIALES**

1. Para efectos de consolidación de los Informes parciales y finales, el Líder del Proceso, de manera periódica, recopilará los documentos y soportes de las actividades realizadas.

**CONTROL DE CAMBIOS**

| Versión        | Fecha de Aprobación       | Descripción del Cambio                                   |                           |
|----------------|---------------------------|--|---------------------------|
| 2              | 28/04/2017                | Actualización manual de procedimientos, MECI NTC-SP:1000 |                           |
| Elaborado por: | DORA MILENA RIVERA LOPEZ  | Elaborado por:   | DORA MILENA RIVERA LOPEZ  |
| Aprobado por:  | MARIA KERNANDA PENILLA    | Aprobado por:  | MARIA KERNANDA PENILLA    |
| Cargo:         | Profesional Universitario | Cargo:   | Profesional Universitario |
| Cargo:         | Profesional Universitario | Cargo:   | Directora General         |
| Fecha:         | Día 22 Mes 2 Año 2017     | Fecha:   | Día 27 Mes 2 Año 2017     |
| Fecha:         | Día 3 Mes 4 Año 2017      | Fecha:   | Día 3 Mes 4 Año 2017      |
| Firma:         |                           | Firma:   |                           |
| Firma:         |                           | Firma:   |                           |



**BIBLIOTECA  
DEPARTAMENTAL JORGE GARCÉS BORRERO  
SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD**

POE (PROCEDIMIENTO OPERACIONAL ESTANDAR)

Código:

**POE05-PMC-04-17**

Resolución: 2312401136    Día 2    Mes 5    Año 2017

Vigente a partir de:    Día 3    Mes 5    Año 2017

Fecha de revisión:    Día 28    Mes 4    Año 2017

Version:

**NOMBRE DEL PROCESO:** PLANEACION Y MEJORAMIENTO CONTINUO  
**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** BANCO DE PROYECTOS INSTITUCIONALES

**RESPONSABLE:** LIDER DEL PROCESO

**OBJETIVO:**

Mejorar la gestión desempeñada por la Biblioteca, mediante la implementación de metodologías de formulación de proyectos Institucionales viables con el fin de dar cumplimiento a la misión institucional manteniéndose dentro de los límites de presupuesto y tiempo establecidos.

**ALCANCE**

Este procedimiento inicia con la elaboración del Plan de Acción Institucional, la publicación del documento, la socialización ante los funcionarios y finaliza con el seguimiento y evaluación del Plan de Acción Institucional.

**DEFINICIONES**

**Proyecto:** Un proyecto, como unidad operativa mínima de un plan, se define como un conjunto de actividades planificadas, concretas y relacionadas entre sí, que vinculan tiempo y recursos específicos para lograr un objetivo y unas metas definidas.

**Proyectos de inversión:** Conjunto de actividades planificadas concretas y relacionadas entre sí, que vinculan tiempo y recursos específicos para lograr unos objetivos y metas.

**Perfil del Proyecto:** Documento inicial que recoge los términos de referencia mínimos que configuran el esbozo inicial del proyecto en cuanto a la definición de la naturaleza, el alcance y los objetivos genéricos del futuro proyecto.

**Formulación Detallada Del Proyecto:** Documento donde se desarrolla detalladamente cada uno de los componentes del proyecto de manera que se presente la información necesaria para los procesos de selección, seguimiento y evaluación del mismo.

**MATERIALES / RECURSOS NECESARIOS:**

| Insumos:                            | Cant. | Insumos:        | Cant. | Insumos:       | Cant. | Insumos:         | Cant. |
|-------------------------------------|-------|-----------------|-------|----------------|-------|------------------|-------|
| Computador de Escritorio o Portatil | 1     | Impresora Laser | 1     | Capital Humano |       | Papelera y otros |       |

| PASO | DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO   | CONTROLES                  | RESPONSABLES                                  |  |                  |                    |       | REGISTRO | TIEMPO HORAS |
|------|--|----------------------------|---|--|------------------|--------------------|-------|----------|--------------|
|      |  |                            | Proceso de Planeacion y Mejoramiento Continuo | Dirección General                              | Comité Directivo | Líderes de Proceso | Otros |          |              |
| 1    | <b>DEFINICIÓN DE LA ESTRUCTURA Y METODOLOGÍA PARA LA FORMULACIÓN DE IDEAS DE PROYECTO:</b><br>Se define la estructura y metodología con la que se deberá cumplir para la presentación de las ideas de proyecto, contemplando información básica como: Nombre del Proyecto, Justificación y Marco de Referencia, Descripción General, Objetivos, Beneficiarios, Plan de Trabajo, Recursos Necesarios y Métodos de Evaluación. | N/A                        |   | Presentación de Ideas de Proyecto              | 8h               |                    |       |          |              |
| 2    | <b>IDENTIFICACIÓN DE IDEAS DE PROYECTO:</b><br>Identificar ideas de proyecto, las cuales surgen como resultado de la búsqueda de una solución a una necesidad, de responder a un marco de políticas nacionales, al plan de desarrollo departamental o al plan de desarrollo estratégico de la Biblioteca.  | Firma Líder de Proceso     |   | Documento Preliminar                           | 16               |                    |       |          |              |
| 3    | <b>ELABORACIÓN PERFIL PRELIMINAR:</b><br>Se debe elaborar el perfil preliminar de la idea de proyecto, detallando la información de origen secundario que aporte datos útiles para el proyecto, como: documentos acerca de proyectos similares, mercados y beneficiarios. Para poder verificar las alternativas del proyecto y calcular sus costos y beneficios de manera preliminar.  | Acta de Reunion            |   | Formato para Presentación de Ideas de Proyecto | 2                |                    |       |          |              |
| 4    | <b>PRESENTACIÓN DE IDEAS DE PROYECTO:</b><br>Una vez diligenciado el formato Presentación de Ideas de Proyecto, se presenta ante el Líder de Planeación y Mejoramiento Continuo y el Líder de cada Dirección el perfil preliminar para revisión. En este paso se eligen las alternativas que ameritan estudios más detallados o se toma la decisión de aplazar o descartar el proyecto.                                      | Firma de Asistentes        |   | Acta de Reunión                                | 2                |                    |       |          |              |
| 5    | <b>DEFINICIÓN DE VIABILIDAD DEL PROYECTO:</b><br>Se define la viabilidad que tiene el proyecto de ser ejecutado y operado de tal manera que cumpla con sus objetivos. Se debe tener en cuenta que los principios de calidad, eficiencia y pertinencia del proyecto se ajusten a los criterios conceptuales que lo componen, a la información utilizada en su formulación y a la coherencia de los planteamientos.            | Plan de Acción por Proceso |   | Concepto de Viabilidad                         | 16               |                    |       |          |              |
| 6    | <b>REGISTRO DEL PROYECTO:</b><br>Los proyectos que obtengan un concepto de viabilidad favorable, serán ingresados a el plan de acción respectivo o se gestionan ante convocatoria pública pertinente. Se lleva registro en expediente de proyectos presentados en la vigencia respectiva así mismo se llevan archivos magnéticos de los mismos para agilizar la gestión oportunamente.                                       | N/A                        |   | Base de Datos                                  | 4                |                    |       |          |              |
| 7    | <b>INFORME DE GESTIÓN:</b><br>Se elabora el Informe de Gestión de los proyectos ejecutados.  | Firma de Informe           |   | Informe de Gestión                             | 3                |                    |       |          |              |

**CUIDADOS ESPECIALES**

Definición, planeación e implementación de los proyectos en pro de la mejora de la gestión de la biblioteca y del cumplimiento de metas.

**CONTROL DE CAMBIOS**

| Verión        | Fecha de Aprobación        | Descripción del Cambio                                 |                             |
|---------------|----------------------------|--|-----------------------------|
| 2             | 28/04/2017                 | Actualización manual de procedimientos ,MEOLNTCGP-1000 |                             |
| Revisado por: | Dora Milena Rivera         | Revisado por:  | Dora Milena Rivera          |
| Cargo:        | Profesional Universitario  | Cargo:   | Profesional Universitario   |
| Fecha:        | Día 2    Mes 2    Año 2017 | Fecha:   | Día 27    Mes 2    Año 2017 |
| Firma:        |                            | Firma:   |                             |
|               |                            | Aprobado por:  | MARIA FERNANDA PENILLA      |
|               |                            | Cargo:   | Directora General           |
|               |                            | Fecha:   | Día 3    Mes 4    Año 2017  |
|               |                            | Firma:   |                             |



| BIBLIOTECA DEPARTAMENTAL JORGE GARCÉS BORRERO SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD   |  | POE (PROCEDIMIENTO OPERACIONAL ESTANDAR)                             |   |  |                           |                                    |                 |   |              |
|---|--|--|---|--|---------------------------|------------------------------------|-----------------|---|--------------|
| Código:   |  | POE06-PMC-04-17  |   |  |                           |                                    |                 |   |              |
| Resolución:   |  | 2012001135   | Día   | 2  | Mes                       | 5                                  | Año             | 2017  |              |
| Vigente a partir de:  |  |  | Día   | 3  | Mes                       | 5                                  | Año             | 2017  |              |
| Fecha de revisión:  |  |  | Día   | 28   | Mes                       | 4                                  | Año             | 2017  |              |
| RESPONSABLE: LIDER DEL PROCESO  |  | Version: 1   |   |  |                           |                                    |                 |   |              |
| OBJETIVO:   |  |  |   | ALCANCE  |                           |                                    |                 |   |              |
| Definir la estructura básica para evaluar la estrategia, la gestión y los propios mecanismos de evaluación de los procesos, adaptando componentes y elementos del MECI y la NTCGP:1000 a las necesidades específicas de la Biblioteca, a su misión, sus objetivos, estructura, tamaño, procesos y servicios que suministra.                                       |  |  |   | Inicia con la planeación y gestión de herramientas de control que permitan el seguimiento de la misión de la Biblioteca y finaliza con las estrategias de información y comunicación definidas para llevar a cabo una efectiva comunicación interna y externa, a fin de dar a conocer la información que se genera de manera transparente, oportuna y veraz. |                           |                                    |                 |   |              |
| DEFINICIONES  |  |  |   |  |                           |                                    |                 |   |              |
| Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.  |  |  |   |  |                           |                                    |                 |   |              |
| Procedimiento: Conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento de tareas requeridas para cumplir con las actividades de un proceso, controlando las acciones que requiere la operación de la entidad pública.   |  |  |   |  |                           |                                    |                 |   |              |
| Alta Dirección: Se asocia al estilo de dirección y se constituye en la forma adoptada por el nivel directivo para guiar u orientar las acciones de la entidad hacia el cumplimiento de su misión.   |  |  |   |  |                           |                                    |                 |   |              |
| Auditoría Interna: Elemento de control que permite realizar un examen sistemático, objetivo e independiente de los procesos, actividades, operaciones y resultados de una entidad pública, permite emitir juicios basados en evidencias sobre los aspectos más relevantes de la gestión, resultados obtenidos y satisfacción de los diferentes grupos de interés. |  |  |   |  |                           |                                    |                 |   |              |
| Eficiencia: Determina la productividad con la cual se administran los recursos para la obtención de los resultados del proceso.   |  |  |   |  |                           |                                    |                 |   |              |
| Eficacia: Mide el grado de cumplimiento de los objetivos definido en el modelo de operación por procesos.   |  |  |   |  |                           |                                    |                 |   |              |
| Efectividad (Impacto): Mide la satisfacción de las necesidades de la ciudadanía o partes interesadas.   |  |  |   |  |                           |                                    |                 |   |              |
| Indicadores: Elemento de control conformado por el conjunto de mecanismos necesarios para la evaluación de la gestión de toda la entidad pública. Se plantea como las mediciones que permiten observar la situación y tendencias de cambio generadas en relación con el logro de los objetivos y metas.   |  |  |   |  |                           |                                    |                 |   |              |
| Riesgo: Representa la posibilidad de ocurrencia de un evento que puede entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y afectar el logro de los objetivos.  |  |  |   |  |                           |                                    |                 |   |              |
| Frecuencia  |  |  |   |  |                           |                                    |                 |   |              |
| Impacto   |  |  |   |  |                           |                                    |                 |   |              |
| Riesgo residual   |  |  |   |  |                           |                                    |                 |   |              |
| MATERIALES / RECURSOS NECESARIOS:   |  |  |   |  |                           |                                    |                 |   |              |
| Insumos:  |  | Cant.  | Insumos:                                      |  | Cant.                     | Insumos:                           |                 | Cant.   |              |
| Computador de Escritorio o Portatil   |  | 1  | Impresora Laser                               |  | 1                         | Capital Humano                     |                 |   |              |
|   |  |  |   |  |                           | Papejería y otros                  |                 |   |              |
| PASO  | DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO   | CONTROLES  | RESPONSABLES                                  |  |                           |                                    |                 | REGISTRO  | TIEMPO HORAS |
|   |  |  | Proceso de Planeación y Mejoramiento Continuo | Control Interno  | Comité Gestión Documental | Líderes y Procesos Institucionales | Archivo Central |   |              |
| CONTROL DE DOCUMENTOS NTCGP:1000  |  |  |   |  |                           |                                    |                 |   |              |
| 1   | REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN ACTUAL:<br>Se revisan los documentos existentes en cada proceso con el fin de identificar si se requiere emitir, actualizar o anular algún documento en el S.I.C.  | N/A  |   |  |                           |                                    |                 | N/A   | 2h           |
| 2   | SOLICITUD DE EMISIÓN, ACTUALIZACIÓN O ANULACIÓN DE DOCUMENTOS:<br>Se solicita a la oficina de Planeación y Mejoramiento Continuo la emisión, actualización o anulación del documento.  | Firma de Formatos  |   |  |                           |                                    |                 | F07-06-SIC-04-17<br>Solicitud de Emisión, Actualización o Anulación de Documentos                     | 30'          |
| 3   | EMISIÓN, ACTUALIZACIÓN O ANULACIÓN DE DOCUMENTOS:<br>Se realiza la emisión, actualización o anulación del documento de acuerdo a las especificaciones presentadas por el líder de proceso solicitante (Numeral 4.2.1.3 Modelos para la Producción Documental).   | Manual de Procedimientos Programa Gestión Documental M01-GA-GD-01-14 |   |  |                           |                                    |                 | N/A   | 2h           |
| 4   | PRESENTAR EL DOCUMENTO PARA REVISIÓN Y APROBACIÓN:<br>Se envía el documento emitido o actualizado al Líder del Proceso solicitante para su revisión y aprobación.  | Firma de Oficio  |   |  |                           |                                    |                 | Oficio Remisorio  | 2h           |
| 5   | ACTUALIZACIÓN LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS:<br>Una vez aprobado el documento, se realiza la actualización del listado maestro de documentos en lo relacionado a la nueva versión. Si la modificación o adopción obedece a un requerimiento de ley, se debe actualizar el Normograma.  | N/A  |   |  |                           |                                    |                 | Listado Maestro Actualizado   | 1h           |
| 6   | ARCHIVO DOCUMENTO OBSOLETO:<br>Se realiza el archivo del documento modificado y se identifica como obsoleto para garantizar que no sea utilizado nuevamente.   | N/A  |   |  |                           |                                    |                 | F08-04-GD-04-17<br>Formato Único de Inventario Archivo  | 2h           |
| 7   | SOCIALIZACIÓN DEL DOCUMENTO:<br>A través de los medios con los que cuenta la biblioteca, se informará a los funcionarios sobre la modificación, adopción o eliminación del documento.  | N/A  |   |  |                           |                                    |                 | Registros de Comunicación   | 1h           |
| CONTROL DE REGISTROS NTCGP:1000   |  |  |   |  |                           |                                    |                 |   |              |
| 1   | GENERACIÓN DEL REGISTRO:<br>En cada proceso se generan los registros necesarios para cumplir con las actividades definidas en cada procedimiento (Numeral 4.2.1 Producción)  | Manual de Procedimientos Programa Gestión Documental                 |   |  |                           |                                    |                 | M01-GA-GD-01-14   | 4h           |
| 2   | CLASIFICACIÓN DEL REGISTRO:<br>Se evalúa el registro para determinar si tiene carácter de reserva legal o si tiene tratamiento de documento simple.  | Firma Acta de Reunión de Comité                                      |   |  |                           |                                    |                 | Acta Reunión de Comité  | 2h           |
| 3   | ALMACENAMIENTO DE REGISTROS:<br>Se almacenan los registros de acuerdo a lo establecido en el Manual de Procedimientos Programa Gestión Documental (Numeral 4.2.7. Conservación de Documentos).   | Manual de Procedimientos Programa Gestión Documental                 |   |  |                           |                                    |                 | Archivo de Gestión  | 1h           |
| 4   | ELABORACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL:<br>Se elaboran o actualizan las Tablas de Retención Documental (TRD) de la Biblioteca, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Procedimientos Programa Gestión Documental (Numeral 4.2.8. Disposición Final de Documentos).   | Manual de Procedimientos Programa Gestión Documental                 |   |  |                           |                                    |                 | F07-04-GD-04-17<br>Tablas de Retención Documental   | 5h           |
| 5   | INVENTARIO DE MATERIAL DOCUMENTAL:<br>Se elaborarán los inventarios de los documentos que produzcan en ejercicio de las funciones de cada dependencia con el fin de asegurar el control de los documentos y facilitar su consulta. (Numeral 4.2.5.2. Elaboración de Inventarios).  | Manual de Procedimientos Programa Gestión Documental                 |   |  |                           |                                    |                 | F08-04-GD-04-17<br>Formato Único de Inventario de Archivo   | 2h           |
| 6   | TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES:<br>Se revisan las Tablas de Retención Documental para identificar si los archivos ya cumplieron con su tiempo de conservación en el archivo de gestión. Se tramita la transferencia primaria de los documentos hacia el Archivo Central (Numeral 4.2.5.4. Transferencias Documentales).   | Manual de Procedimientos Programa Gestión Documental                 |   |  |                           |                                    |                 | Oficio Remisorio de Documentos a Archivo  | 2h           |
| 7   | CONSULTA DE DOCUMENTOS:<br>Se garantizará la organización y conservación de los documentos de una manera técnica y sistemática a fin de que sea posible consultarlos en términos de oportunidad, seguridad y control y así garantizar también el derecho a la intimidad que tiene el ciudadano. (Numeral 4.2.6. Consulta de Documentos).   | Manual de Procedimientos Programa Gestión Documental                 |   |  |                           |                                    |                 | F18-04-GD-04-17<br>Tarjeta de Añura / F13-04-GD-04-17<br>Solicitud Préstamo de Registro o Expedientes | 1h           |
| 8   | ATENCIÓN DE CONSULTAS POR PARTE DE LOS USUARIOS:<br>La consulta de los documentos del Archivo de Gestión por parte de otras dependencias o de ciudadanos, deberá efectuarse permitiendo el acceso a los documentos, cualquiera que sea su unidad de conservación, previo cumplimiento de las condiciones establecidas para tal fin (Numeral 4.2.6.1 Consulta y Préstamo de Documentos en Archivos de Gestión).   | Manual de Procedimientos Programa Gestión Documental                 |   |  |                           |                                    |                 | F16-04-GD-04-17<br>Tarjeta de Añura / F13-04-GD-04-17<br>Solicitud Préstamo de Registro o Expedientes | 1h           |
| 9   | DISPOSICIÓN FINAL:<br>Implica que a cada serie o subserie se le haya aplicado previamente el proceso de valoración en cualquier etapa del ciclo vital del documento para definir su conservación permanente, reproducción a través de tecnologías y soportes que garanticen la legalidad o durabilidad de la información o la eliminación cuando agotados sus valores administrativos no tengan o representen valor para la investigación y la selección de algunas muestras representativas. (Numeral 4.2.8 Disposición Final). | Manual de Procedimientos Programa Gestión Documental M01-GA-GD-01-14 |   |  |                           |                                    |                 | F17-04-GD-04-17<br>Acta de Eliminación de Documentos  | 2h           |
| 10  | INFORME DE GESTIÓN:<br>Se elaborará mensualmente un Informe de Gestión con las actividades realizadas.   | Firma de Informe   |   |  |                           |                                    |                 | Informe de Gestión  | 1h           |

UMC





Código:

POE06-PMC-04-17

Resolución

2012001126

Día

2

Mes

5

Año

2017

Vigente a partir de:

Día

3

Mes

5

Año

2017

Fecha de revisión:

Día

20

Mes

4

Año

2017

Version: 1

NOMBRE DEL PROCESO: PLANEACION Y MEJORAMIENTO CONTINUO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD

RESPONSABLE: LIDER DEL PROCESO

AUDITORIAS INTERNAS NTCGP:1000

|   |  |                 |
|---|--|-----------------|
| 1 | <b>DESARROLLO DE AUDITORIAS INTERNAS:</b><br>Se da cumplimiento al Procedimiento POE02-CIN-02-14 correspondiente al Proceso Control Interno. | POE02-CIN-02-14 |
|---|--|-----------------|

CONTROL DE PRODUCTO O SERVICIO NO CONFORME NTCGP:1000

|   |  |                               |
|---|--|-------------------------------|
| 1 | <b>INFORMAR EL HALLAZGO DEL PRODUCTO O SERVICIO NO CONFORME:</b><br>De acuerdo a la forma como se detecte el hallazgo, el auditor, el funcionario o cliente final informará al área correspondiente de la situación que genera la No Conformidad.  | Firmas Formato No Conformidad |
| 2 | <b>DETERMINAR CAUSAS DEL PRODUCTO O SERVICIO NO CONFORME:</b><br>Se identifican y analizan las causas que generan la ocurrencia de la desviación en la realización del producto o en la prestación del servicio. Se registran las evidencias necesarias que permitan analizar las acciones a seguir. | Firma Informes                |
| 3 | <b>FORMULAR ACCIONES DE MEJORAMIENTO:</b><br>Se formula el Plan de Acción de Mejora de manera que subsane o elimine de manera definitiva la causa que dio origen a la desviación detectada.  | Firma de Reporte              |

ACCIONES DE MEJORA PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS NTCGP:1000

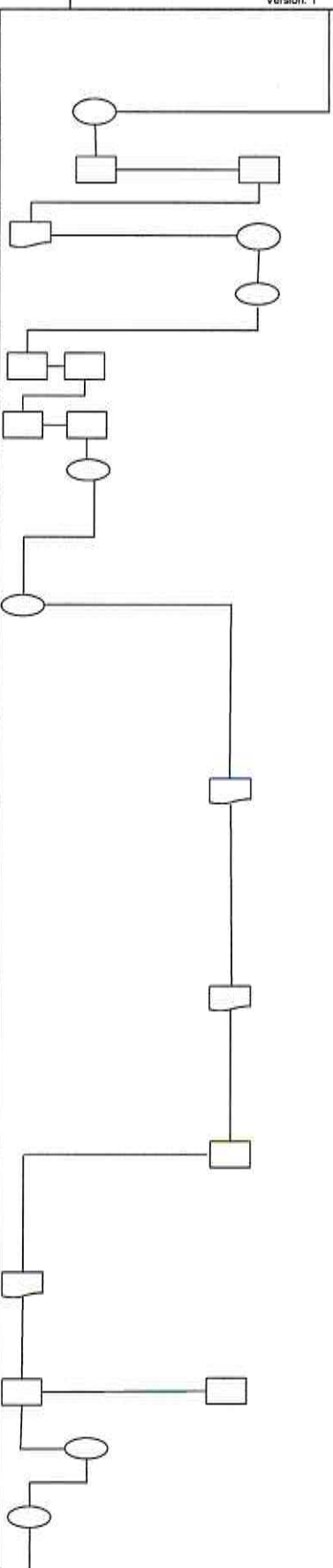
|   |   |                                  |
|---|---|----------------------------------|
| 1 | <b>APLICACIÓN DE ACCIONES DE MEJORA PREVENTIVAS O CORRECTIVAS:</b><br>Una vez analizadas las causas de la No Conformidad, se aplican las acciones correspondientes para mitigar las causas que la están generando. Las actividades deben realizarse en las condiciones definidas dentro del Plan de Mejora. | Actas de las jornadas realizadas |
| 2 | <b>SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA PREVENTIVAS O CORRECTIVAS:</b><br>Se realiza el seguimiento al Plan de Mejora por Procesos y se presentan los informes periódicos de avance.  | Firma Formato de Seguimiento     |
| 3 | <b>EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORA PREVENTIVAS O CORRECTIVAS:</b><br>Se evalúa el cumplimiento de las tareas asignadas en el Plan de Mejora, por medio de la medición de las metas y las satisfacción de los usuarios.   | Informes de Gestión              |
| 4 | <b>CIERRE DE LAS ACCIONES DE MEJORA:</b><br>Una vez determinada la eficacia de las acciones tomadas y el cumplimiento de las metas, se procede a realizar el cierre de la No Conformidad.   | Firma de Informe                 |

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO MECI

|   |  |  |
|---|--|--|
| 1 | <b>IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO</b><br>Se realiza programación para las jornadas de levantamiento y ajuste de mapas de riesgo. A través de reuniones con los integrantes de los procesos se realiza socialización de los objetivos y la metodología emitida por la DAFP, de igual manera se hace balance de los avances en la administración del riesgo durante la vigencia anterior y las expectativas para la presente vigencia. Se realiza análisis de los riesgos identificados en el área y sobre la ejecución de acciones proyectadas. Se procede a definir cuales riesgos continúan y se lesa hará nuevamente la adopción de la metodología para actualizarlos. Se procede a realizar lluvia de ideas para identificación de nuevos riesgos, posterior a que se identifique los riesgos a los cuales se les trabajará en la vigencia se procede a definir la información de cada una de las columnas del formato de identificación de riesgos en el proceso (descripción, causas y consecuencias) con la participación de todo el equipo de personas del proceso. La información consolidada debe ser aprobada por todo el equipo mediante acta de la reunión realizada que hará parte del expediente de Mapas de Riesgo por proceso.  | Acta de reuniones de identificación y aprobación de la identificación de los riesgos por proceso |
| 2 | <b>ANÁLISIS DE CADA RIESGO IDENTIFICADO</b><br>Se explica la metodología adoptada por la DAFP y se analiza cada componente, mediante interrogatorio dirigido se define la escala para realizar la evaluación de la frecuencia y se hace lo mismo para la evaluación del impacto definiendo claramente la matriz de 5 niveles para la evaluación, se puede basar en la de la anterior vigencia, se debe unificar la matriz para todos los procesos de cada división. Se realiza interrogatorio a cada riesgo teniendo en cuenta la escala de la matriz se debe concertar con los participantes la valoración definida para cada riesgo en frecuencia y en impacto se registra la valoración en formato de mapa de riesgo. Se define la ubicación en la matriz de la metodología de la DAFP se ubica según el puntaje definido y se define en que zona queda el riesgo, se hace registro de la primer letra del nombre de la zona donde se ubica el riesgo en la primer columna de evaluación en formato de mapa de riesgo.  | Acta de reuniones con valoración de impacto y probabilidad de cada riesgo del proceso            |
| 3 | <b>EVALUACIÓN INICIAL Y FINAL DEL RIESGO</b><br>Mediante interrogatorio dirigido se identifican los controles implementados en cada riesgo y se le aplica interrogatorio descrito en la metodología de la DAFP a cada control (¿hay medio de control?, está documentado el control?, es efectivo?, hay responsable de dicho control?, la frecuencia de seguimiento es adecuada?) Se concerta el puntaje de respuesta a cada pregunta con los participantes y se registra valoración de cada pregunta según metodología DAFP en el acta de reunión de la jornada. En la columna de valor del control se registra la sumatoria de las respuestas de las preguntas. El resultado de esta valoración es llamado también riesgo inherente antes del estudio de los controles adoptados en la entidad para minimizar los riesgos. Para la evaluación final de cada riesgo se verifican los rangos de clasificación de controles definidos en la metodología de la DAFP, para puntajes entre 0-50 valores en cada cuadrante equivalentes a 0; entre 51-75 valores de 1 en cada cuadrante y para puntaje de 76-100 valores de 2 en cada cuadrante; los valores indican los espacios que corren a la izquierda en la matriz de la metodología DAFP, donde se indica la zona de riesgo (B, A o E) es decir que según el manejo de los controles puede disminuir, mejorar la ubicación de zona del riesgo | Acta de reuniones con valoración de impacto y probabilidad de cada riesgo del proceso            |
| 4 | <b>ACCIONES PROYECTADAS</b><br>En la columna de opciones de manejo se registra el manejo implementado en la metodología de la DAFP según la zona en la que queda el riesgo, en su segunda valoración. Mediante interrogatorio dirigido se realiza análisis de cada riesgo verificando las causas y en lo posible solucionando o reduciendo, se proyectan acciones dirigidas a minimizar la materialización del riesgo y a combatir las causas de los riesgos, también pueden ir dirigidas al manejo de los riesgos según se estime conveniente para el proceso. Se registra el cargo del responsable de la acción una fecha probable de ejecución de la acción y un indicador por el cual se pueda verificar cumplimiento de la acción.  | Acta de reuniones con proyección de acciones a cada riesgo                                       |
| 5 | <b>APROBACIÓN DEL MAPA DE RIESGO POR PROCESO.</b><br>Los formatos de identificación y mapas de riesgo deben estar firmados por el líder o coordinador de cada proceso institucional. Los mapas de riesgo deben estar firmados por el Director de la División a la que pertenece el proceso. Se elaborará acta administrativo de aprobación del Manual de Riesgos donde se consolidan todos los mapas de riesgo por proceso. La actualización de los mapas por proceso se debe realizar al menos cada dos años, aunque el mapa de riesgos anticorrupción se debe actualizar anualmente según lineamiento legal. El procedimiento del ajuste del mapa anticorrupción es el mismo descrito en este procedimiento. La oficina de planeación debe liderar la gestión de aprobación de los mapas de riesgo institucional.  | Acta administrativo de adopción  |
| 6 | <b>SOCIALIZACIÓN DEL MAPA DEL RIESGO</b><br>A través de los medios de comunicación adoptados institucionalmente se realiza la socialización de los mapas de riesgo de la entidad, el líder de cada proceso es el responsable de socializar entre su equipo el mapa de riesgo del proceso respectivo.   | Acta de socialización  |
| 7 | <b>SEGUIMIENTO A MAPAS DE RIESGOS</b><br>Anualmente se realizará seguimiento al cumplimiento de las acciones proyectadas en cada mapa de riesgos por proceso.  | Informes de Control Interno  |

INDICADORES DE GESTIÓN POR PROCESO

|   |   |                             |
|---|---|-----------------------------|
| 1 | <b>FORMALIZACIÓN DE INDICADORES</b><br>En el Formato Estándar de Procesos se encuentra el capítulo con la ficha técnica de indicadores, dicha ficha al objetivo del proceso, uno de eficiencia, eficacia y efectividad de procesos y procedimientos es adoptado mediante acta administrativo. | Acta administrativo vigente |
|---|---|-----------------------------|



*Handwritten signature*





Código:

POE06-PMC-04-17

|                      |            |     |    |     |   |     |      |
|----------------------|------------|-----|----|-----|---|-----|------|
| Resolución           | 2312301138 | Día | 2  | Mes | 5 | Año | 2017 |
| Vigente a partir de: |            | Día | 3  | Mes | 5 | Año | 2017 |
| Fecha de revisión:   |            | Día | 28 | Mes | 4 | Año | 2017 |

NOMBRE DEL PROCESO: PLANEACION Y MEJORAMIENTO CONTINUO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD

RESPONSABLE: LIDER DEL PROCESO

Version: 1

| Item | DEFINICIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE INDICADORES POR PROCESO   | La definición del proceso debe ser aprobada por el Director de División de la entidad  |  | N/A | 6 h                          |      |
|------|---|--|--|-----|------------------------------|------|
| 2    | El líder del proceso con la asesoría y acompañamiento de planeación es el responsable de definir y actualizar periódicamente los indicadores de gestión del proceso y se tendrá en cuenta los siguientes aspectos para su respectiva actualización: Objetivo del proceso, lineamientos del Plan Estratégico Institucional y dificultades recientes para el logro del objetivo, riesgos del proceso y acciones identificadas, planes de mejoramiento vigentes en el proceso. El indicador de gestión debe propender por hacer seguimiento a las principales acciones de mejora del proceso además de evidenciar la gestión relevante del mismo, en los procesos misionales se debe tener en cuenta los servicios e indicadores universales en bibliotecología tanto a nivel nacional como internacional, para el caso de los procesos de apoyo se debe tener en cuenta indicadores universales según el proceso. |  |  |     |                              |      |
| 3    | <b>INFORME DE GESTION POR PROCESO:</b><br>El líder del proceso es el responsable de elaborar el informe de gestión del proceso que indica la evaluación periódica de cada indicador por proceso, la oficina de planeación debe definir las pautas de elaboración del informe en la actualidad existe un modelo definido donde se hace seguimiento a la principal información de la ficha técnica y se debe realizar descripción del comportamiento del indicador enunciando los factores relevantes del resultado expresado en el informe. El Informe debe estar firmado por el líder del proceso y debe pasarse a la Oficina de Planeación y Mejoramiento Continuo y Control Interno.  | El informe es insumo para la oficina de control interno en la evaluación por proceso con ingerencia en la evaluación de desempeño laboral individual |  |     | Modelo de Informe de gestión | 2 h  |
| 4    | <b>TABLERO DE INDICADORES</b><br>Los líderes de procesos son responsables de registrar la evaluación de cada indicador en el tablero indicado según su ubicación en la entidad.   | Tablero de indicador actualizado   |  |     | N/A                          | 1 h  |
| 5    | <b>SEGUIMIENTO A INDICADORES</b><br>Periodicamente se realiza seguimiento a los indicadores de gestión por proceso.   | Informe de seguimiento   |  |     | N/A                          | 48 h |
| 5    |   |  |  |     |                              |      |

El Sistema Integral de Calidad de la Biblioteca busca adoptar lineamientos legales obligatorias de los diferentes sistemas de calidad y de control en la administración pública aquí se integran estándares de la NTCGP:1000, el MECI Y EL Sistema de desarrollo administrativo del sector público.

| Versión       |                           | Fecha de Aprobación |                           | Descripción del Cambio |                        |
|---------------|---------------------------|---------------------|---------------------------|------------------------|------------------------|
| Revisado por: | Dora Milena Rivera        | Revisado por:       | Dora Milena Rivera        | Aprobado por:          | María Fernanda Perilla |
| Cargo:        | Profesional Universitario | Cargo:              | Profesional Universitario | Cargo:                 | Directora General      |
| Fecha:        | Día 10 Mes 2 Año 2017     | Fecha:              | Día 27 Mes 2 Año 2017     | Fecha:                 | Día 3 Mes 4 Año 2017   |
| Firma:        |                           | Firma:              |                           | Firma:                 |                        |