



1. OBJETIVO

Describir las actividades necesarias que garantizan la aplicación adecuada de las disposiciones legales para la constitución y apertura de la caja menor.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la emisión de la resolución de apertura de caja menor y finaliza con la notificación y archivo de la solicitud de apertura de caja menor.

3. DEFINICIONES

CAJA MENOR: Fondo fijo de efectivo destinado a sufragar gastos identificados y definidos en los conceptos del presupuesto anual de la entidad para cubrir necesidades inaplazables e imprescindibles que por su urgencia y cuantía no pueden ser solucionadas por los procesos normales de contratación, por lo que se hace preciso mantener mecanismos ágiles y oportunos que respondan a esas necesidades concretas.

CDP: Certificado de Disponibilidad Presupuestal, documento expedido para amparar la constitución de la caja menor y que con el cual se garantiza la existencia de apropiación presupuestal disponible y libre de afectación para la asunción de compromisos.

4. NORMATIVIDAD

- Decreto 2768 del 28 de diciembre de 2012 expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y en las Políticas de Operación del Proceso de Gestión Administrativa

5. POLITICAS OPERACIONALES

CONSTITUCIÓN Y APERTURA

Las cajas menores se constituyen para cada vigencia fiscal, únicamente mediante resolución suscrita por el Gobernador en el cual se deben indicar los siguientes aspectos:

- Cuantía
- Finalidad
- Objeto o finalidad de los fondos destinados a la caja menor



- Discriminación de los gastos que se puedan realizar de acuerdo con la normatividad vigente
- Indicación de los rubros presupuestales que se afectarán y su cuantía
- Cargo y nombre del funcionario asignado como responsable de su manejo
- Cargo del funcionario asignado como ordenador de la caja menor
- La apertura corresponde al proceso de compromiso de los recursos que amparan el giro de los fondos y reembolsos que facilitan el desarrollo de los gastos que se requieren realizar para atender necesidades de gastos menores y se deberán tener en cuenta los siguientes requisitos:
- Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP, para amparar su constitución
- Póliza para el manejo de los recursos.
- Acto administrativo de constitución

APERTURA DEL LIBRO DE CAJA MENOR

Con la recepción del primer giro de caja menor del año, el responsable del manejo de la caja menor deberá proceder a la apertura del libro y registrar en los recibos de caja diariamente las operaciones realizadas durante cada vigencia. El libro de caja menor se llevará de manera física. Es deber de los responsables de la caja menor realizar la legalización del gasto con la aplicación del comprobante definitivo en el sistema máximo el día hábil siguiente a tal hecho. Cuando se efectuó un gasto con cargo a la caja menor, se debe registrar en el Movimiento de caja menor:

- Fecha
- El número de comprobante
- Descripción detallada del bien y/o servicio adquirido
- Tercero solicitante (responsable de la caja o funcionario que solicita el gasto)
- Tercero proveedor
- Terceros gastos responsable (responsable de la caja)
- Valor inicial del gasto (valor total facturado)
- Valor de las deducciones (conceptos adicionales)
- Valor de los reembolsos (retiros efectivos de dinero)
- Saldo de la caja menor

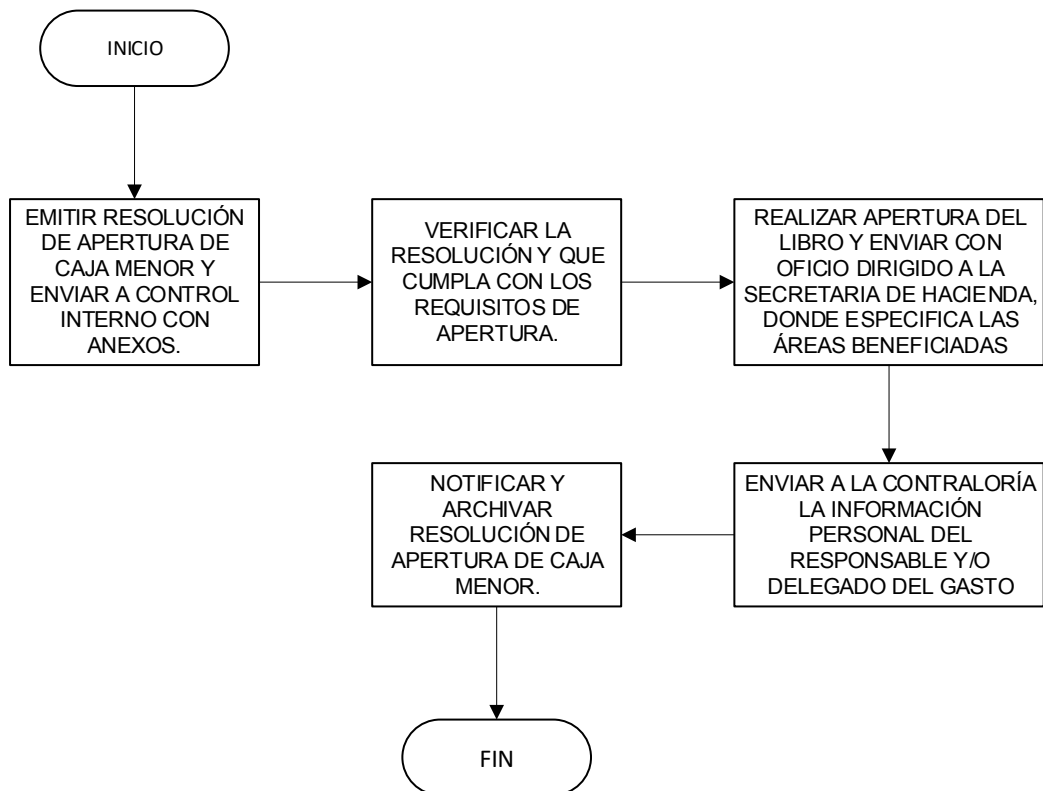
6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Emitir resolución de apertura de caja menor y enviar a control interno con anexos.	Oficina de Despacho	1 día
2.	Verificar la resolución y que cumpla con los requisitos de apertura.	Oficina de Control Interno	2 días



3.	Realizar apertura del libro y enviar con oficio dirigido a la secretaria de hacienda, donde especifica las áreas beneficiadas.	Oficina de Control Interno	1 día
4.	Enviar a la contraloría la información personal del responsable y/o delegado del Gasto	Oficina de Control Interno	1 día
5.	Notificar y Archivar resolución de apertura de caja menor.	Oficina de Control Interno	1 hora

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN CONTROL INTERNO
PROCEDIMIENTO: APERTURA DE CAJA MENOR****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GEM-CI- PR-01**


OFICINA CONTROL INTERNO

PÁGINA 4 DE 4**8. REGISTRO**

Acta de Visita

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización de manual de procedimiento, creación de nuevo procedimiento.

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
	PROCESO: GESTIÓN CULTURA Y TURISMO PROCEDIMIENTO: APOYO Y SEGUIMIENTO A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS CULTURALES	FECHA: NOVIEMBRE 2019
		CODIGO: GCT-CUL-PR-01
	OFICINA DE CULTURA	PAGINA: 1 DE 4

1. OBJETIVO

Contar con un plan de seguimiento y evaluación de proyectos culturales.

2. ALCANCE

Inicia con la convocatoria o invitación pública y finaliza con la aprobación del proyecto.

3. NORMATIVIDAD


- Constitución política de 1991
- Ley 397 del 1997

4. DEFINICIONES

Proyecto Cultural: Es aquel que se enfoca en alcanzar objetivos relacionados con los rasgos culturales de una comunidad, grupo étnico o sociedad específica.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Se realizan las convocatorias de recurso de impuesto nacional al consumo los únicos participantes son las alcaldías de los municipios.
- Hasta el año 2002 el servicio de telefonía móvil estuvo gravado con un Impuesto al Valor Agregado - IVA del 16%. Con la expedición de la Ley 788 del 27 de diciembre del 2002 "Por la cual se expiden normas en materia tributaria y penal del orden nacional y territorial; y se dictan otras disposiciones", entró a regir, a partir del 1 de enero de 2003, el Estatuto Tributario vigente hoy en día. Dicho estatuto incrementó en un 4% el impuesto sobre las ventas IVA al servicio de telefonía móvil, el cual quedó gravado con una tarifa total del 20%. Se determinó que dicho aumento se destinaría a inversión social y, en particular, un 25% del incremento se orientaría a apoyar programas de fomento y desarrollo deportivo y también al fomento, promoción y desarrollo de la cultura. Con el objetivo de desarrollar lo establecido en las disposiciones antes mencionadas, se expidió el documento CONPES 3255 de 2003 que determina los Lineamientos de política para la distribución del 25% de los recursos territoriales provenientes del incremento del 4% del IVA a la telefonía móvil. En lo relacionado con el "fomento, promoción y desarrollo de la cultura", orientación que recibe el 50% del 25%

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
	PROCESO: GESTIÓN CULTURA Y TURISMO PROCEDIMIENTO: APOYO Y SEGUIMIENTO A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS CULTURALES	FECHA: NOVIEMBRE 2019
		CODIGO: GCT-CUL-PR-01
	OFICINA DE CULTURA	PAGINA: 2 DE 4

antes mencionado, el CONPES determinó que se destinaría a proyectos relacionados con el Patrimonio Cultural de la Nación.

- Se especifica que el 50% de los recursos son girados para proyectos asociados a la promoción y salvaguarda del vallenato tradicional; solo habilitados para ESTE fin los municipios de Ciénaga, Santa Marta, Aracataca, el Retén, Fundación, Pivijay, Remolino, Chibolo, Cerro de San Antonio, Concordia, el Piñón, Zapayan, Ariguaní, Nueva Granada, Plato y el corregimiento de Sevilla (Zona Bananera).

Este procedimiento aplica para los 30 municipios del departamento del magdalena.

6. DESARROLLO

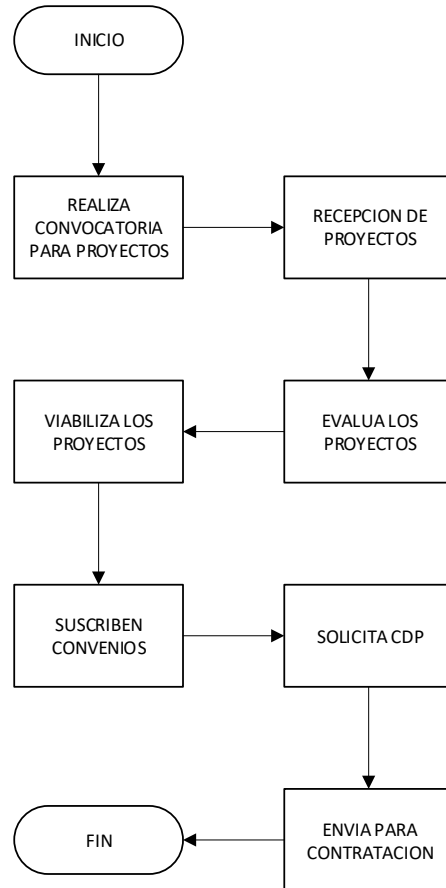
No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Convoca por invitación publica departamento para realización de proyectos de cultura	Equipo de la Oficina de Cultura	2 meses
2	Recepción de proyectos se reciben por ventanilla y lo envían a la oficina de cultura	Ventanilla y Equipo de oficina de cultura	2 meses
3	Se realiza la evaluación de proyectos	Consejo departamental de patrimonio y oficina de cultura	15 días
4	Viabilizarían de proyectos (duración para montarlo en la plataforma del ministerio de cultura)	Equipo de la Oficina de Cultura	1 mes
5	Suscripción del convenio	Equipo de la Oficina de Cultura	Definido por concepto ministerio de cultura



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
PROCESO: GESTIÓN CULTURA Y TURISMO	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: APOYO Y SEGUIMIENTO A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS CULTURALES	CODIGO: GCT-CUL-PR-01
OFICINA DE CULTURA	PAGINA: 3 DE 4

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
6	Solicitud del CDP la oficina de cultura lo envía a despacho para autorización del gobernador y este lo remite a secretaria de hacienda	Equipo de la Oficina de Cultura y presupuesto	20 días
7	Se envía carpeta con los documentos legales para el proceso de contratación con el municipio	Equipo de la Oficina de Cultura y Contratación	1 mes

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN CULTURA Y TURISMO
PROCEDIMIENTO: APOYO Y SEGUIMIENTO A LOS
PROGRAMAS Y PROYECTOS CULTURALES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GCT-CUL-PR-01**

OFICINA DE CULTURA

PAGINA: 4 DE 4**8. REGISTRO**

Toda la información se registra en el INFODOC.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 De Noviembre 2019	Cambio de Formato

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTION TALENTO HUMANO
PROCEDIMIENTO: APROBACIÓN DE LIBRANZA Y
TRASLADO DE EPS Y AFP.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GTH-SG-PR-S1-02-01**

OFICINA NOMINA

PÁGINA: 1 DE 6**1. OBJETIVO**

Determinar las condiciones o requisitos y el visado que se deben tener en cuenta para definir la viabilidad y dar trámite a las solicitudes de Libranzas o Descuentos Directos, que afectan la nómina mensual de los funcionarios en cumplimiento de la normatividad vigente y establecer las actividades para garantizar la afiliación o traslado a los Sistemas Generales de: Pensiones, Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales, de los servidores públicos vinculados a la entidad.

2. ALCANCE

Lo establecido en el presente procedimiento aplica para el personal vinculado a través de la Planta global que inicia con la solicitud de descuento de Libranza por la entidad operadora, solicitud de traslado de EPS Y AFP y finaliza con el pago desde tesorería a la entidad correspondiente.

3. DEFINICIONES

- **EPS:** empresa promotora de salud
- **AFP:** administradora de fondo de pensiones
- **LIBRANZA:** Es un tipo de crédito que funciona como mecanismo de recaudo, en el cual el deudor le otorga el poder a su empleador, para que, durante los tiempos del pago de nómina, va sea mensual o quincenal, se descuenta de esta un monto de dinero determinado, para cancelar una obligación financiera que tenga el empleado con alguna entidad financiera.
- **Máxima Capacidad de endeudamiento:** Es el valor con el que cuenta un funcionario para autorizar descuentos por nómina, que resulta después de restar al salario devengado los descuentos de ley y que deberá dejar como remante un SMLV.

4. NORMATIVIDAD

Procedimientos para las libranzas, está normado por un conjunto de disposiciones legales tales como:

Ley 1527 de 2012 “Por medio de la cual se establece un marco general para la libranza o descuento directo y se dictan otras disposiciones”

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION TALENTO HUMANO
PROCEDIMIENTO: APROBACIÓN DE LIBRANZA Y
TRASLADO DE EPS Y AFP.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GTH-SG-PR-S1-02-01**

OFICINA NOMINA

PÁGINA: 2 DE 6

- Constitución 07-jul-1991 Constitución Política de Colombia Ley 21 22/01/1982
- Ley 89 de diciembre 29 de 1988:
- Decreto 3667 de noviembre 8 de 2004
- Ley 21 de 1982, la Ley 89 de 1988 y la Ley 100 de 1993,
- Ley 100 23-dic-1993
- Ley 789 27-dic-2002
- Ley. Ley 797 29-ene-2003
- Ley 100 de 1993
- Ley 860 26-dic-2003
- Ley 100 de 1993 y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1122 09-ene-2007
- Ley 1562

5. POLITICAS OPERACIONALES

El presente procedimiento aplica para descuentos de nómina por Libranza o Descuentos Directos cuyo beneficiario sean entidades autorizadas en la Ley 1527 de 2012.

- Previo al trámite de autorización de descuento por Libranza o Descuento Directo, toda Entidad Operadora deberá contar con un convenio de libranza debidamente firmado por las partes autorizadas y con el Código de Descuento otorgado en el área de TICS de las Ceibas.
- El cálculo de la Capacidad de endeudamiento se realizará de la siguiente forma:
 - **Sumar** todos los Ingresos (Asignación Básica, Prima Técnica, Prima Profesional, Prima de postgrado, auxilio de transporte legal y extralegal).
 - **Restar** de los Ingresos el 10 % (4%Salud+4%Pensión+2%Sindicato), más el % de retención en la fuente que aplique, más el % del Fondo de Solidaridad Pensional que aplique, y los descuentos autorizados en forma legal Aporte Voluntario de Pensión, Aporte Cuenta AFC, Aporte Fondo de Empleados y Cooperativa, Créditos y/o Préstamos de Libranza a Entidades Externas, Fondos de Empleados y Cooperativas, Pólizas exequias, Póliza Medicina Propagada, Plan Complementario de Salud, Libranzas Educativas, Planes de Asistencia Domiciliaria, Embargos, Etc. Restar el Salario Mínimo Mensual Legal Vigente

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION TALENTO HUMANO
PROCEDIMIENTO: APROBACIÓN DE LIBRANZA Y
TRASLADO DE EPS Y AFP.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GTH-SG-PR-S1-02-01**

OFICINA NOMINA

PÁGINA: 3 DE 6

(SMMLV), y el resultado será la máxima Capacidad de endeudamiento que tendrá el Funcionario Beneficiario.

- La oficina de Talento Humano, a través de la asesora, tendrá la facultad de dar la autorización o negación de cualquier Libranza o Descuento Directo, que supere la Capacidad de endeudamiento, de lo cual informará al Funcionario Beneficiario y a la Entidad Operadora.
- En caso de presentarse embargos judiciales el profesional universitario de talento humano deberá desplazar los pagos en cumplimiento de la normatividad vigente, de lo cual se deberá informar al Funcionario Beneficiario y a la Entidad Operadora, respetando el siguiente orden:
 - Órdenes Judiciales especiales (obligaciones alimentarias)
 - Deudas a favor de Cooperativas y Fondos de Empleados
 - Órdenes judiciales generales (deudas con bancos, facturas, pagarés, etc.)
 - Deudas con entidades financieras
 - Otras deudas en orden de antigüedad
- En caso de retiro o muerte del funcionario beneficiario, la oficina de talento humano informará, de manera inmediata, dicha novedad a la Entidad Operadora y descontará del valor de la liquidación final de prestaciones sociales los saldos de la obligación adquirida por los Funcionarios Beneficiarios, dándole prelación al orden contemplado en el numeral.
- Y hasta el límite del saldo, siempre que exista autorización expresa de dicho descuento del Funcionario Beneficiario. Cuando el retiro ocurra por muerte del funcionario beneficiario y la obligación tenga un seguro, la Entidad Operadora acudirá a éste, previa información a la Entidad Pagadora.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION TALENTO HUMANO
PROCEDIMIENTO: APROBACIÓN DE LIBRANZA Y
TRASLADO DE EPS Y AFP.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GTH-SG-PR-S1-02-01****OFICINA NOMINA****PÁGINA: 4 DE 6**

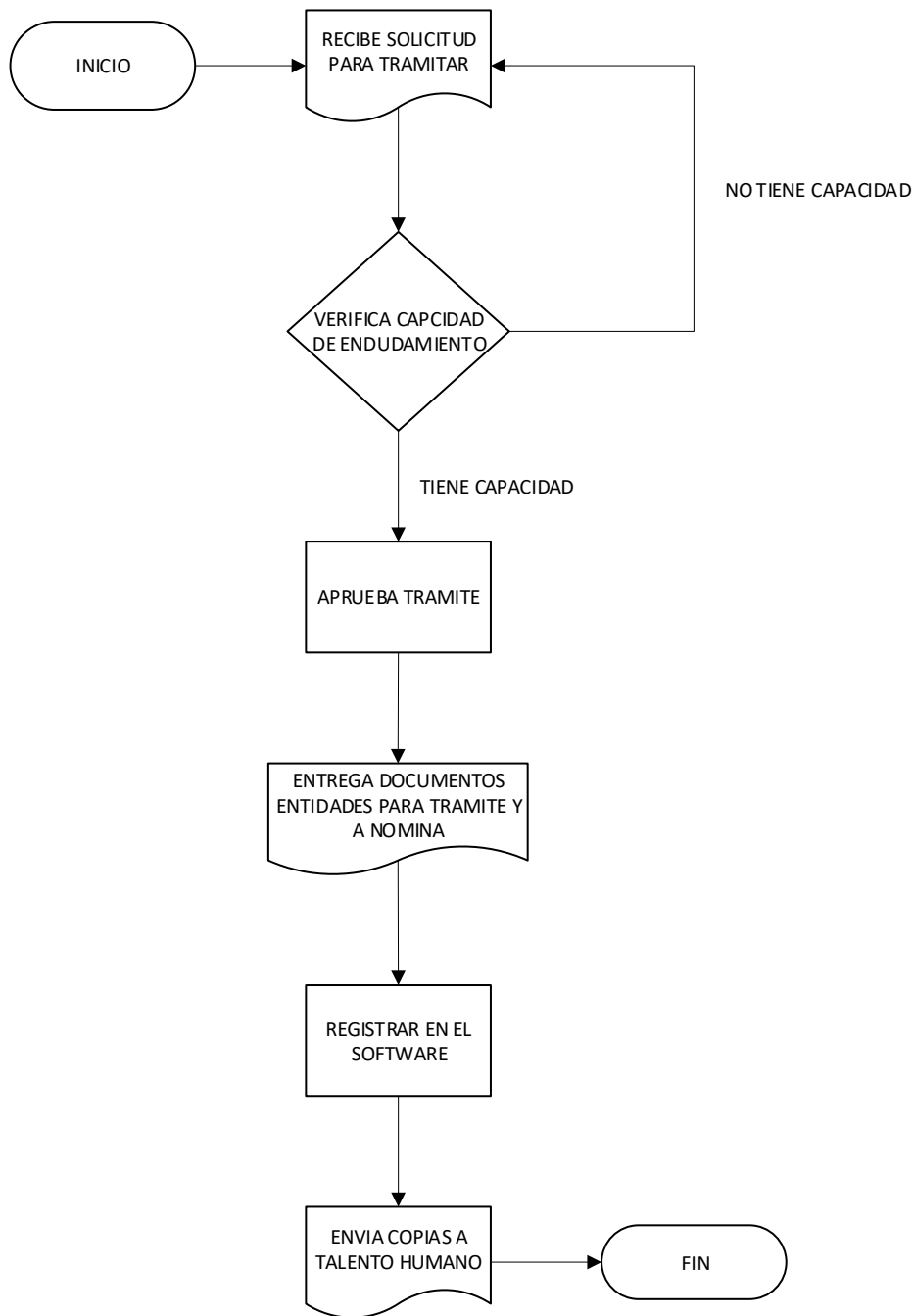
- Para la solicitud del Código de Descuento se tendrán en cuenta únicamente Entidades vigiladas por la Superintendencia de Economía Solidaria, la Superintendencia de Subsidio Familiar y la Superintendencia Financiera.

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Reciben las libranzas y los formularios de afiliación y/o traslados de AFP y EPS debidamente diligenciados antes del 15 de cada mes	Oficina de Nomina	1 horas
2.	Realizan estudio de capacidad de endeudamiento y si cumple con los requisitos de ley para trasladarse, si no cumple paso 1.	Profesional universitario	1 día
3.	Aprobar los formularios de afiliación y/o traslados de las AFP y EPS. y radicar en el sistema los formularios de afiliación y/o traslados de las AFP y EPS.	Oficina de Nomina	5 días
4.	Entregar libranza y formularios de afiliación y/o traslados de las AFP y EPS, para que se radiquen en las respectivas entidades y posteriormente entreguen una copia a la Oficina de Nóminas debidamente legalizada de la libranza y afiliación del traslado EPS y AFP	Profesional universitario/ Interesado	1 hora
4	Registrar en el Software las novedades correspondientes.	Profesional universitario	1 día
5	Enviar copia a Talento Humano para que se archive la carpeta de la Hoja de Vida del Funcionario, copia de la Afiliación, traslado o libranza.	Oficina de Nomina/ Oficina de Talento Humano	3 días



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTION TALENTO HUMANO
PROCEDIMIENTO: APROBACIÓN DE LIBRANZA Y
TRASLADO DE EPS Y AFP.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GTH-SG-PR-S1-02-01**

OFICINA NOMINA

PÁGINA: 6 DE 6**8. REGISTRO**Acta de visita
Entrevista**9. HISTORIAL DE CAMBIOS**

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 SEPTIEMBRE 2019	Actualización en los manuales de procedimientos.



1. OBJETIVO

Prestar asesoría y asistencia técnica a las comunidades étnicas del país, entidades públicas y privadas, tanto nacionales como internacionales, mediante la coordinación de los espacios requeridos para dar a conocer el Derecho Fundamental de la Consulta Previa con un enfoque diferencial.

2. ALCANCE

Inicia con la recepción de la solicitud de los grupos interesados, continua con la programación y finaliza con la ejecución de la asesoría y la asistencia técnica.

3. DEFINICIONES

- **ASESORÍA:** Es un servicio que consiste en brindar información, mediante la misma, se busca que la persona o personas adquieran una gran capacidad en el manejo de un tema que por diversas circunstancias es considerado de gran relevancia y trascendencia.
- **ASISTENCIA TÉCNICA:** Servicio que presta una institución determinada a la población objeto, a través de profesionales en temas específicos, con el propósito de mejorar sus conocimientos.
- **CAPACITACIÓN:** Proceso educativo corto, por el que se adquieren conocimientos y habilidades técnicas.
- **SEMINARIOS:** Reunión especializada de naturaleza técnica o académica, que intenta desarrollar un estudio profundo sobre una determinada materia.
- **Taller:** espacio para la vivencia, la reflexión y la conceptualización; como síntesis del pensar, el sentir y el hacer. Como el lugar para la participación y el aprendizaje.
- **CONVERSATORIOS:** Herramienta que estimula el intercambio de experiencias en un espacio informal para el intercambio de ideas en el marco de la relación entre las diferentes partes.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTION SOCIAL
PROCEDIMIENTO: ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA
DE LA CONSULTA PREVIA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GS-INT-PR-S4-1****SECRETARIA DE INTERIOR****PÁGINA: 2 DE 6**

- **CUMBRES:** Espacio de discusión de temas comunes y solución a problemas compartidos.
- **MESAS INTERINSTITUCIONALES:** Las Mesas Interinstitucionales son espacios que se instalan, con la finalidad de desarrollar las políticas públicas sociales articulando el nivel central con el territorial.
- **DIPLOMADO:** Programas de educación no formal, o cursos de estudio no conducente a la obtención de títulos o grados académicos, el cual tiene como objetivo profundizar y/o actualizar en temas específicos en diferentes áreas de conocimiento, satisfaciendo necesidades del contexto social nacional e internacional entre otros.

4. NORMATIVIDAD**CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA DE 1991.**

. Decreto 1066 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario del sector Administrativo del Interior.

- Decreto 2333 de 2014, por el cual se establecen los mecanismos para la efectiva protección y seguridad de las tierras y territorios ocupados o poseídos ancestralmente y/o tradicionalmente por los pueblos indígenas acorde con lo dispuesto en los artículos 13 y 14 del convenio 169 de la OIT y se adicionan 13, 16 y 19 del Decreto 2664 de 1994.
- Decreto 2893 de 2011, por el cual se crea la Dirección de Consulta Previa del Ministerio del Interior.
- Decreto 1720 de 2008, por el cual se modifica la estructura del Ministerio del Interior y de Justicia.
- Decreto 1397 de 1996, por el cual se crea la Comisión Nacional de Territorios Indígenas y la Mesa Permanente de Concertación con los pueblos y organizaciones indígenas y se dictan otras disposiciones.



JURISPRUDENCIA

- Sentencia T 969 de 2014 Emisario Submarino.
- Sentencia T 849 de 2014 Yacimiento de materiales de Construcción
- Sentencia T-576 de 2014 Espacio Nacional de Consulta Previa
- Sentencia T-462A de 2014 Represa de Salvajina en el departamento de Cauca
- Sentencia T-657 de 2013 Carretera Mulaló-Loboguerrero Alternativa 3 en el departamento del Valle del Cauca.
- Sentencia T-172 de 2013 Caso Construcción Infraestructura Sociedad Portuaria.
- Sentencia T-1080 de 2012 Caso concesiones de agua.
- Sentencia T-993 de 2012 Caso Construcción de la Variante el Guamo
- Sentencia T-693 de 2012 Caso Construcción de la segunda calzada del tramo Mediacaño-Loboguerrero.
- Sentencia T-376 de 2011 Caso Hotel Las Américas, Cartagena (Bolívar).
- Sentencia T-907 de 2011 Caso etnoeducación.
- Sentencia T-698 de 2011 Caso Comcel S.A.
- Sentencia T-129 de 2011 Caso Construcción de la Vía Acandí – Unguía.
- Sentencia T-693 de 2011 Caso Resguardo Turpial - La Victoria y Meta Petroleum Limited.
- Sentencia T-745 de 2010 – Ordena la Suspensión de las actividades iniciadas en desarrollo del proyecto “Para la Construcción y Mejoramiento de la Vías Transversal Isla Barú”.
- Sentencia C-751 de 2008 Revisión de constitucionalidad del “Protocolo Modificatorio al Acuerdo de Promoción Comercial Colombia – Estados Unidos”.
- Sentencia C-750 de 2008 Revisión de constitucionalidad del “Acuerdo de promoción comercial entre la República de Colombia y los Estados Unidos de América, sus cartas adjuntas y sus entendimientos”.
- Sentencia C-615 de 2009 Caso Plan Básico Wayuu.
- Sentencia C-175 de 2009 Caso Ley Estatuto Rural.
- Sentencia C-030 de 2008 Ley Forestal.
- Sentencia C-461 de 2008 Plan Nacional de Desarrollo.
- Sentencia C-891 de 2001 Código de Minas.
- Sentencia C-169 de 2001 Caso Proyecto de ley estatutaria de Participación Política “Reglamentación artículo 176 de Constitución Política”.
- Sentencia C-1022/99 Caso Tratado de Delimitación Fronteriza y Tratado de Modificación de Fronteras.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTION SOCIAL
PROCEDIMIENTO: ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA
DE LA CONSULTA PREVIA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GS-INT-PR-S4-1****SECRETARIA DE INTERIOR****PÁGINA: 4 DE 6**

- Sentencia T-769 de 2009 Caso Mandé.
- Sentencia T-154 de 2009 Caso Río Ranchería.
- Sentencia T-880 de 2006 Caso Motilón Barí.
- Sentencia SU- 383 de 2003 Caso Cultivos Ilícitos.
- Sentencia T-652 de 1998 Caso Urrá.
- Sentencia SU-039 de 1997 Caso U`wa.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Se aplica lineamiento de acuerdo a la normatividad establecida en el marco de la ley

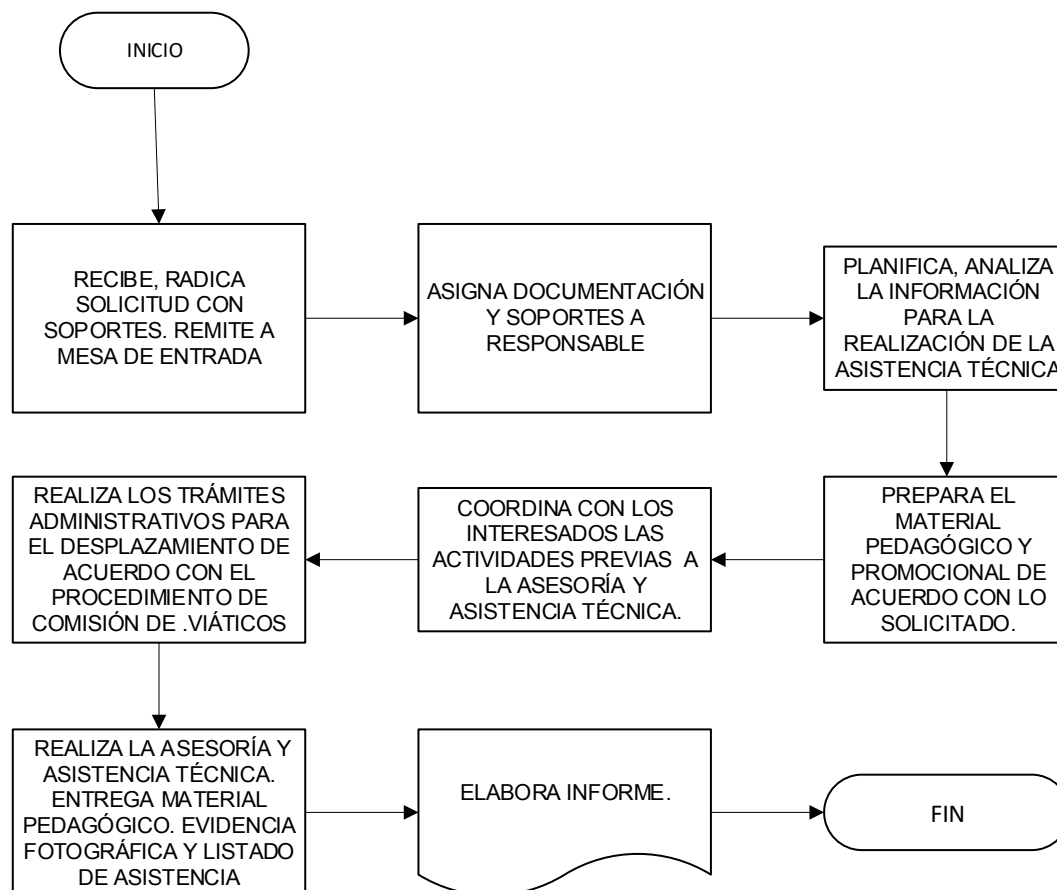
6. DESARROLLO

No.	Actividad	Responsable	Tiempo
1	Recibe, radica solicitud con soportes. Remite a mesa de entrada	Profesional Universitario	5 minutos
2	.Asigna documentación y soportes a responsable	Profesional Universitario	1 día
3	Planifica, analiza la información para la realización de la asistencia técnica.	Profesional Universitario	5 días
4	Prepara el material pedagógico y promocional de acuerdo con lo solicitado.	Profesional Universitario	3 días
5	Coordina con los interesados las actividades previas a la asesoría y asistencia técnica.	Profesional Universitario	2 días
6	Realiza los trámites Administrativos para el desplazamiento de acuerdo con el procedimiento de comisión de .viáticos.	Profesional Universitario	4 días



No.	Actividad	Responsable	Tiempo
7	Realiza la asesoría y asistencia técnica. Entrega material pedagógico. Evidencia fotográfica y listado de asistencia.	Profesional Universitario	1 día
5	Elabora informe.	Profesional Universitario	2 días

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTION SOCIAL
PROCEDIMIENTO: ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA
DE LA CONSULTA PREVIA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GS-INT-PR-S4-1****SECRETARIA DE INTERIOR****PÁGINA: 6 DE 6****8. REGISTRO**

Registro de asistencia.
Acta.
Oficio
Listado de asistencia.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización Manuales de Procedimientos



1. OBJETIVO

Establecer e identificar los escenarios de riesgo y la vulnerabilidad del departamento ante los diferentes eventos adversos causados por fenómenos naturales, para garantizar el apoyo antes, durante y después de presentarse la emergencia.

2. ALCANCE

Inicia con la prevención de las emergencias y finaliza con la atención.

3. DEFINICIONES

RIESGO: Posibilidad de que se produzca un contratiempo o una desgracia, de que alguien o algo sufra perjuicio o daño

DESLIZAMIENTOS: Es un tipo de corrimiento o movimiento de masa de tierra, provocado por la inestabilidad de un talud.

VENDAVAL: Viento extremadamente fuerte y violento.

INUNDACIÓN: Ocupación por parte del agua de zonas que habitualmente están libres de esta, bien por desbordamiento de ríos o por lluvias torrenciales.

ZONA DE RIESGO: Aquellas que se encuentran expuestas a eventos naturales o antrópicos (hechos por el hombre), que pueden afectar no solo los diversos usos del lugar.

DESASTRE: Es el resultado que se desencadena de la manifestación de uno o varios eventos naturales o antropogénicos no intencionales que al encontrar condiciones propicias de vulnerabilidad en las personas, los bienes, la infraestructura, los medios de subsistencia, la prestación de servicios o los recursos ambientales, causa daños o pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales, generando una alteración intensa, grave y extendida en las condiciones normales de funcionamiento de la sociedad, que exige del Estado y del sistema nacional ejecutar acciones de respuesta a la emergencia, rehabilitación y reconstrucción.

EMERGENCIA: Situación caracterizada por la alteración o interrupción intensa y grave de las condiciones normales de funcionamiento u operación de una comunidad, causada por un evento adverso o por la inminencia del mismo, que

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 02****PROCESO: GESTION SOCIAL
PROCEDIMIENTO: ATENCION A EMERGENCIAS Y
DESASTRES****FECHA:
Noviembre 2019
CODIGO:
GS-INT-PR-S3-1****OFICINA PARA LA GESTION DEL RIESGO Y DESASTRE****PÁGINA: 2 de 3**

obliga a una reacción inmediata y que requiere la respuesta de las instituciones del Estado, los medios de comunicación y de la comunidad en general.

4. NORMATIVIDAD

- Ley 1523 del 2012

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Los municipios deben contar con los cuerpos de socorros (bomberos, defensa civil y cruz roja).
- Contar con la cuenta fondos de gestión del riesgo.
- Contar con planes de emergencia y estrategias de respuestas a dichas emergencias.
- Manejar tasa bomberil.

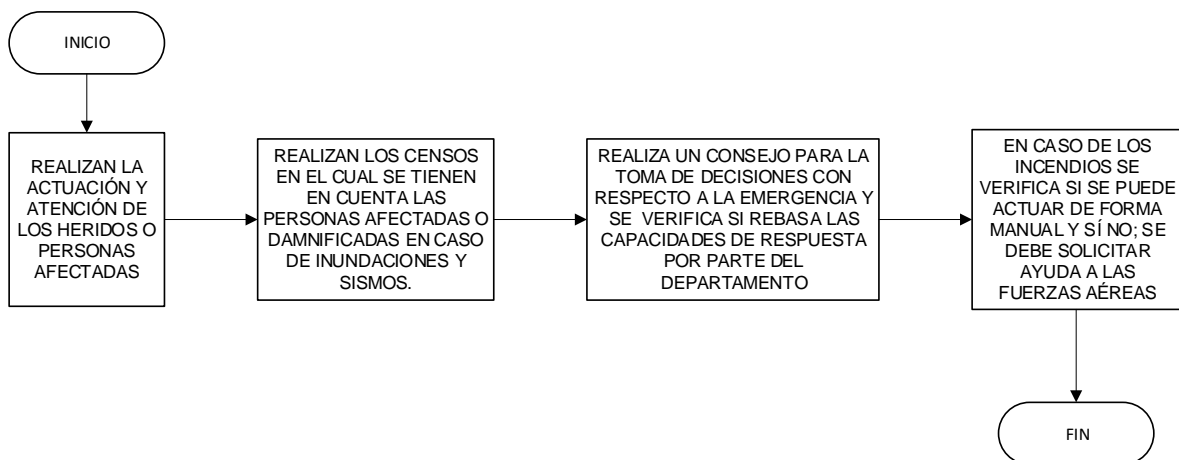
6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Realizan la actuación y atención de los heridos o personas afectadas.	Los Cuerpos de socorro.	
2	Realizan los censos en el cual se tienen en cuenta las personas afectadas o damnificadas en caso de inundaciones y sismos.	Equipo de atención a Emergencias	
3	Se realiza un consejo para la toma de decisiones con respecto a la emergencia y se verifica si rebasa las capacidades de respuesta por parte del departamento, si la alcaldía o la gobernación no pueden responder y en caso de que eso suceda; se solicita ayuda a la Unidad Nacional de Gestión de Riesgos.	Equipo de atención a Emergencias y la Alcaldía o gobernación	
4	En el caso de los incendios se verifica si se puede actuar de forma manual y sí no; se debe solicitar ayuda a las fuerzas aéreas.	Equipo de atención a Emergencias.	

Nota: Los tiempos son variables porque dependen del caso en que se presentan las emergencias, no se pueden medir o establecer de manera fija.



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Se utilizan los formatos de la unidad nacional a nivel país.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización Manuales de Procedimientos



1. OBJETIVO

Proporcionar al equipo de la Oficina de Atención a la Mujer, Equidad de Género e Inclusión social; los lineamientos para la recepción, direccionamiento y seguimiento de atención a las víctimas de Violencia contra la Mujer, que se presentan en el Departamento del Magdalena. Con el fin de garantizar el acceso a los procedimientos administrativos y judiciales para la protección y atención las víctimas, de acuerdo a lo contemplado en la Ley 1257 de 2008.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia a partir de la recepción de datos a la orientación y atención de las mujeres víctimas de violencia, que se presentan en el Departamento del Magdalena y finaliza con el seguimiento del cierre de los casos.

3. DEFINICIONES

Las definiciones están basadas en la Ley 1257 del 2008.

- **DAÑO PSICOLÓGICO:** Consecuencia proveniente de la acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal.
- **DAÑO O SUFRIMIENTO FÍSICO:** Riesgo o disminución de la integridad corporal de una persona.
- **DAÑO O SUFRIMIENTO SEXUAL:** Consecuencias que provienen de la acción consistente en obligar a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará daño o sufrimiento sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas.
- **DAÑO PATRIMONIAL:** Pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o económicos destinados a satisfacer las necesidades de la mujer.



4. NORMATIVIDAD

Ley 1257 de 2008.
Decreto 609 de 2015
Ordenanza 038 de 18 de Noviembre de 2016.

5. OPERACIONALES

Para la atención a las víctimas se debe tener en cuenta los siguientes requisitos:

- a) El psicólogo o trabajador social, un abogado es el perfil que se requiere para este procedimiento.
- b) Para el primer acercamiento con la víctima, debe presentarse como profesional de la Oficina de Atención a la Mujer, Equidad de Género e Inclusión Social y garantizar la privacidad y comodidad de la mujer, así mismo, la confidencialidad y reserva de los datos e información.
- c) Las directrices para la recepción, direccionamiento y seguimiento de atención a las víctimas de Violencia contra la Mujer, que se presentan en el Departamento del Magdalena. Con el fin de garantizar el acceso a los procedimientos administrativos y judiciales para la protección y atención las víctimas.
- d) En caso de requerir investigación de la fiscalía se remite el caso.

6. DESARROLLO

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
1	RECEPCION DE DATOS: Recibe a la víctima y diligenciar datos básicos (fecha, nombre, número de documento de identidad, teléfono, fecha nacimiento, lugar de residencia, dirección, entre otros) en el formato único de remisión de casos (anexo 1). Procede a indagar el motivo por el cual consulta a la oficina, para determinar proceso a seguir de acuerdo a la ruta de atención de la violencia. (Ver políticas operacionales del procedimiento ítem a Requisitos).	Profesional Universitario) (Psicólogo)	15 Minutos



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION:002

**PROCESO: GESTION SOCIAL
PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA.**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GS-MUJ-PR-01**

OFICINA DE ATENCIÓN A LA MUJER, EQUIDAD DE GÉNERO E INCLUSIÓN SOCIAL

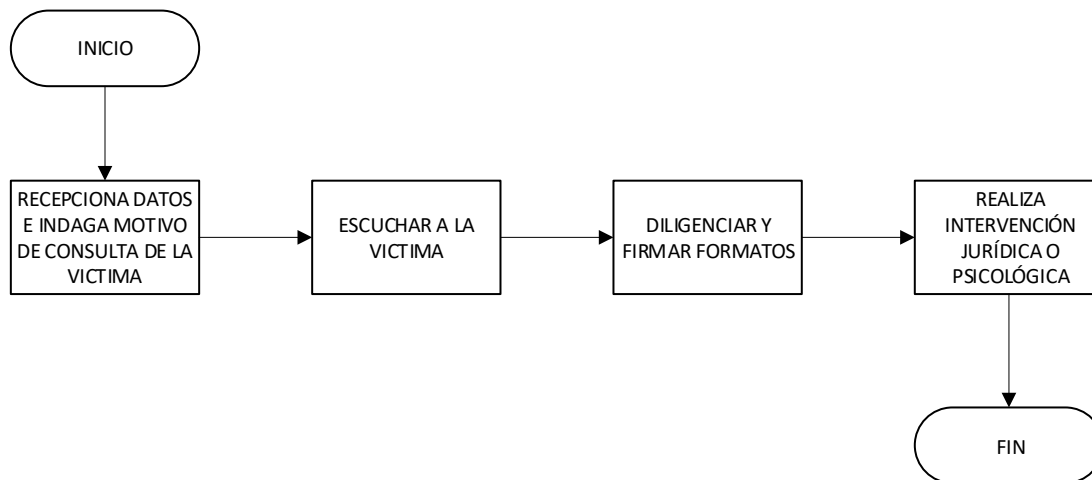
PÁGINA 3 DE 4

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
2	<p>ESCUCHAR A LA VICTIMA: Atender cuidadosamente a la víctima y registrar formalmente los hechos o la situación que exponga la víctima, emplear un lenguaje comprensivo y amable al momento de dirigirse a la persona evitando polemizar, contrariar, ni opinar sobre lo sucedido, posición neutral.</p>	<p>Profesional Universitario)o (Psicólogo)</p>	<p>1 Hora</p>
3	<p>DILIGENCIAR Y FIRMA FORMATO: Registra en el formato la solicitud de la persona firma del solicitante y del profesional, teniendo en cuenta el tipo de solicitud se orienta y se realiza intervención psicológica o jurídica.</p>	<p>Profesional Universitario)o (Psicólogo)</p>	<p>5 Minutos.</p>
4	<p>INTERVENCIÓN JURIDICA Y/O PSICOLÓGICA: Realiza el primer abordaje debe poner en conocimiento de inmediato los hechos y situaciones a los abogados, con el objeto de brindar concepto jurídico fundamentado a la víctima, en éste se debe estimar si en el caso se debe realizar denuncia; hacer seguimiento a una denuncia instaurada con anterioridad, seguimiento a alguna actuación u omisión de otra entidad o remitirlo por competencia; en caso de no ser competencia de la Oficina de Atención a la Mujer, Equidad de Género e Inclusión Social.</p> <p>En los casos que proceda la denuncia, se realiza acompañamiento a la víctima para instaurarla; verificando que se haga efectiva medida de protección (si aplica). Ver política operacional del procedimiento. Ítem.</p> <p>Paralelamente se realiza orientación psicológica, en los casos que sean necesario se realiza apoyo para gestionar remisión a la entidad de salud a la cual se encuentra afiliada la víctima.</p>	<p>Profesional Universitario)o (Psicólogo)</p> <p>Profesional Universitario (Abogado)</p>	<p>3 Horas</p>
4	<p>SEGUIMIENTO A CASOS: Contacta a la víctima el día posterior a la atención, y al ente respectivo para conocer el estado del proceso; en caso de presentarse alguna barrera en la atención, la Oficina de la Mujer.</p>	<p>Equipo Oficina</p>	<p>3 Días</p>



N.	Actividad	Responsable	Tiempo
	<p>Realiza la gestión como garantes de los derechos de las víctimas. En caso de que se den las condiciones para cerrar el caso se deberá elaborar un informe en el cual se evidencien datos y gestión realizada por parte del equipo de atención a la mujer y anotar observaciones para analizar periódicamente con jefatura. En caso de que no se cierre caso se realiza Realiza seguimiento para conocer nuevamente la situación de la víctima y afectados. A los en diez (10) días para conocer avances del proceso. (Paso 1).</p>		

7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTROS

FORMATO DE ATENCION A CASOS.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO



1. OBJETIVO

Diseñar, Desarrollar e implementar las estrategias para crear, mantener y potencializar los productos y rutas turísticas, mejorando la oferta, la competitividad, la diferenciación, la sustentabilidad, la sostenibilidad, la inclusión, la innovación y la productividad del sector turístico del Departamento del Magdalena a nivel regional, nacional e internacional.

2. ALCANCE

Inicia con el levantamiento y/o revisión de los inventarios turísticos, los productos y rutas existentes y potenciales, continua con el fortalecimiento y/o desarrollo de producto y rutas turísticas y termina con productos y rutas turísticas de alta calidad en operación.

3. NORMATIVIDAD

Ley 1530 de 2012

Decreto 1075 de 2012

Decreto 1949 de 2012

Decreto 0414 de 2012

Decreto 0905 de 2013

Acuerdos 001,002, 003, 004, 005, 008, 0011 de 2012 de la Comisión rectora

Acuerdo 0017 de 2013 de la Comisión Rectora del Sistema General de Regalías

Acto legislativo 005 de 2011

4. DEFINICIONES

- **COMITÉ DEPARTAMENTAL DE SEGURIDAD TURÍSTICA:** Espacio conformado por organismos institucionales en los que las entidades que los conforman, aporten sus esfuerzos y experiencias e implementen medidas y programas en materia de seguridad para el desarrollo de la actividad turística.
- **INVENTARIOS TURÍSTICOS:** El inventario constituye un registro y un estado integrado de todos los elementos turísticos que por sus cualidades naturales, culturales y humanas pueden constituir un recurso para el turista, por lo que representa un instrumento valioso para la planificación turística, toda vez que sirve como punto de partida para realizar evaluaciones y establecer las prioridades necesarias para el desarrollo turístico nacional.



- **ATRACTIVO TURISTICO:** Un atractivo turístico es un sitio o un hecho que genera interés entre los viajeros. De este modo, puede tratarse de un motivo para que una persona tome la decisión de visitar una ciudad o un país.
- **PRODUCTO TURISTICO:** El producto turístico está conformado por el conjunto de bienes y servicios que se ofrecen al mercado en forma individual o en una gama muy amplia de combinaciones resultantes de las necesidades, requerimientos o deseos de un consumidor al que llamamos, turista.
- **RUTA TURISTICA:** Se conoce como ruta turística al camino o recorrido que se destaca por sus atractivos para el desarrollo del turismo. Estas rutas pueden sobresalir por sus características naturales o por permitir el acceso a un patrimonio cultural o histórico de importancia.
- **DESTINO TURISTICO:** Unidad territorial (área, lugar o zona) en la que se conforma una cadena productiva entorno a la gestión de un producto o una familia de productos turísticos en condiciones competitivas, que le permitan obtener al turista una experiencia única e inolvidable de su viaje.
- **CADENA PRODUCTIVA:** Cadena productiva o proceso productivo es el conjunto de operaciones planificadas de transformación de unos determinados factores o insumos en bienes o servicios mediante la aplicación de un procedimiento tecnológico.
- **ACTORES DEL TURISMO:** Oficinas de información turística, Empresas de alojamiento, restaurantes, comerciantes, artesanos.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Se labora de acuerdo al lineamiento de la Ley General de Turismo 1558 de 2012

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN CULTURA Y TURISMO
PROCEDIMIENTO: CALIDAD Y DESARROLLO TURÍSTICO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GCT-TUR-PR-01**

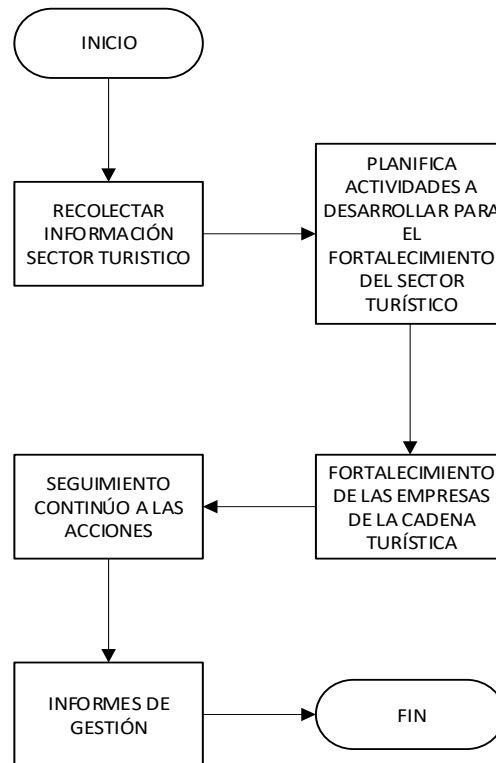
OFICINA DE TURISMO

PÁGINA: 3 DE 4**6. DESARROLLO**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Recolecta información de las necesidades del sector turístico: se levantarán las necesidades con las autoridades municipales y empresarios del sector turístico.	Jefe Oficina Turismo Profesional Universitario	20 Días
2.	Planifica actividades a desarrollar para el fortalecimiento del sector turístico: Una vez identificadas las necesidades, se definirá programas para realizar la oferta institucional.	Profesional Universitario Auxiliar administrativo	1 mes
3.	Fortalecimiento de las empresas de la cadena turística: se realizara asesoría y/o acompañamiento, gestión, capacitación y promoción al sector turístico para incrementar la competitividad.	Jefe Oficina Turismo Profesional Universitario	Mensual
4.	Seguimiento continuo a las acciones: realizar propuesta. Presenta informe de los avances.	Jefe Oficina Turismo	Mensual
5.	Informes de gestión: realizar un informe de gestión anual para todas las acciones pro.	Jefe Oficina Turismo	10 Días



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Inventario
Informes
Planes

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISION	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO



1. OBJETIVO

Establecer las actividades necesarias para garantizar el oportuno trámite de la solicitud de legalización de viáticos, conferidas a los funcionarios de la Gobernación del Magdalena, en desarrollo de las actividades propias de la Gobernación.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la elaboración del formato de legalización de viáticos que se llama: Autorización de comisión y/o traslados, finalizando con el correspondiente pago de los recursos al funcionario beneficiado y aplica para todos los empleados que efectúen viajes al interior o exterior del país, así como para personal externo de apoyo (escortar y conductores).

3. DEFINICIONES

- **COMISIÓN DE SERVICIOS:** desplazamiento del funcionario comisionado hacia una dependencia, entidad o municipio en lugares diferentes a su sede habitual de trabajo, con el objetivo de cumplir transitoriamente actividades oficiales inherentes del empleo del cual es titular, y que sean de interés directo para la gobernación.
- **COMISIONADO:** todo funcionario que se desplace a un sitio determinado fuera de su sede habitual de trabajo, en cumplimiento de funciones específicas mediante Resolución o el formato orden de comisión y solicitud de anticipo firmada por su ordenador del gasto, según la Resolución de delegaciones vigente.
- **CUMPLIDO DE COMISIÓN DE SERVICIOS:** certificación en original, sobre el tiempo de permanencia del comisionado en el sitio de comisión, el cual se debe generar en el formato vigente oficial.
- **INFORME DE COMISIÓN:** Descripción que presenta el comisionado respecto al trabajo realizado durante la comisión en términos de fechas, actividades y lugares visitados. Este informe es interno y es pertinente para la dependencia que programa la comisión, por tanto, no constituye soporte para el trámite de legalización de la misma ante el proceso Gestión Financiera de la Gobernación del Magdalena.
- **LEGALIZACIÓN DE COMISIÓN:** relación detallada de los viáticos y gastos ocasionados en función de la comisión y presentada por el comisionado ante la Tesorería en la Sede Central de la Gobernación del Magdalena.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO
PROCEDIMIENTO: CANCELACIÓN VIÁTICOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GTH-SG-PR-S3-01-01**

OFICINA DE SECRETARIA GENERAL

PÁGINA: 2 DE 5

- **ORDEN DE COMISIÓN:** acto administrativo oficial a través del cual el Ordenador del Gasto, atendiendo la Resolución de Delegaciones, le confiere a un funcionario autorización para desplazarse hacia una dependencia, entidad o Municipio localizado en lugar diferente a su sede habitual de trabajo, con el objetivo de cumplir una labor específica.
- **ORDENADOR DEL GASTO:** funcionario con la facultad de ordenar el gasto con cargo a las apropiaciones asignadas a su respectiva dependencia, conforme lo establece la Resolución de Delegaciones vigente.

4. NORMATIVIDAD

- Ordenanza que regulan los viáticos para las comisiones en el desempeño de funciones en la administración pública vigente.
- Ordenanza interna de delegación de funciones.
- Decreto ley 1045 de 1978, por el cual se fijan las reglas generales para la aplicación de las normas sobre prestaciones sociales de los empleados públicos y trabajadores del sector nacional.
- Circular externa 023 del 03 de noviembre de 2015 la dirección de tesoro nacional del ministerio de hacienda, por el cual da lineamientos en relación con generación de órdenes de pago.
- Decreto vigente del gobierno nacional por el cual se fijan la escala de viáticos para los empleados públicos de la rama ejecutiva nacional que deban cumplir comisiones de servicios

5. POLITICAS OPERACIONALES

Para la respectiva legalización de la comisión de viáticos, se debe anexar únicamente originales de las facturas, recibos, comprobantes que respaldan el gasto, así como pasa bordos correspondientes, original del cumplimiento de la omisión donde se llevó acabo acorde a los lugares y fechas registradas en el anticipo.

Los comprobantes deben cumplir mínimo con los siguientes datos:

1. Nombre completo o razón social del vendedor e identificación con numero de NIT o cedula de ciudadanía.
2. Nombre completo de quien adquiere los bienes o servicios.
3. Lugar y fecha de expedición.
4. Detalle y especificación del gato.
5. Valor del bien o servicio.

Formatos, registros y reportes

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO
PROCEDIMIENTO: CANCELACIÓN VIÁTICOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GTH-SG-PR-S3-01-01**

OFICINA DE SECRETARIA GENERAL

PÁGINA: 3 DE 5

- Formato debidamente diligenciado de Autorización de comisión y/o traslado, si es funcionario administrativo y formato de certificación, si es conductor.
- Invitación
- Certificado de permanencia
- Informe de la comisión
- Pasa bordo (cuando aplique)

Requerimientos:

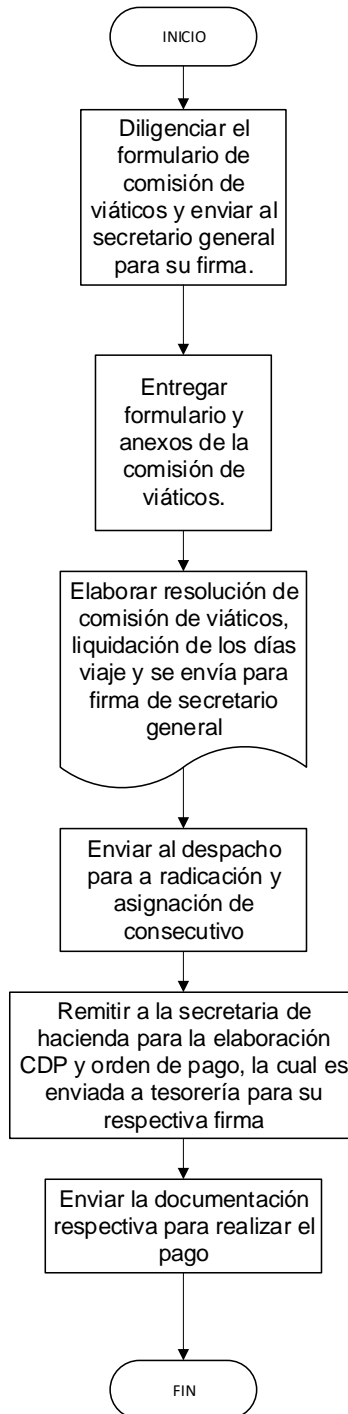
- Se debe presentar el formato de autorización de comisión para la solicitud de tiquetes aéreos con máximo dos (2) días de anticipación.
- La legalización de la comisión de viáticos debe realizarse máximos dentro de lo diez (10) hábiles del regreso del funcionario.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Diligenciar el formulario de comisión de viáticos y enviar al secretario general para su firma.	Beneficiario	1 día
2.	Entregar formulario y anexos de la comisión de viáticos.	Beneficiario	1 día
3.	Elaborar resolución de comisión de viáticos, liquidación de los días viaje y se envía para firma de secretario general.	Profesional Universitario	2 días
4.	Enviar al despacho para a radicación y asignación de consecutivo	Profesional universitario	1 día
5.	Remitir a la secretaria de hacienda para la elaboración CDP y orden de pago, la cual es enviada a tesorería para su respectiva firma.	Despacho	1 día
6.	Enviar la documentación respectiva para realizar el pago.	Secretaria de Hacienda	1 hora



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO
PROCEDIMIENTO: CANCELACIÓN VIÁTICOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GTH-SG-PR-S3-01-01**

OFICINA DE SECRETARIA GENERAL

PÁGINA: 5 DE 5**8. REGISTRO**

Acta de visitas

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Octubre 30 de 2019	Actualización del manual de procedimientos



1. OBJETIVO

Expedir a solicitud de la Dependencia y/o persona interesada, documento en el que conste información de insuficiencia o inexistencia de personal con previa verificación de las fuentes documentales que reposan en la entidad de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la recepción de la solicitud de certificación de insuficiencia o inexistencia de personal, finalizando con la firma del Jefe de la Oficina de Talento Humano y envía a la Área interesadas.

3. DEFINICIONES

- **CERTIFICADO:** es un documento que expide la Administración en el que se hace constar información de carácter laboral y/o de administración del talento humano, previa verificación de las fuentes documentales que reposan en la entidad.
- **CERTIFICADO DE INSUFICIENCIA O INEXISTENCIA DE PERSONAL DE PLANTA PARA CONTRATACIÓN:** es un documento en el cual consta la existencia o no de personal suficiente o especializado en la planta de personal de la entidad, para adelantar el objeto a contratar, previo análisis del Manual de Funciones y Requisitos y de la planta de personal de la entidad.
- **OTH:** Oficina de Talento Humano.

4. NORMATIVIDAD

Ley 1474 de 2011
Decreto 2209 de 1998
Decreto 076 de 03 marzo de 2017

5. POLITICAS OPERACIONALES

- La solicitud de certificación debe venir firmada por el jefe de cada área, donde se especifique la cantidad de personal que se necesita, nombre del puesto trabajo, nivel de estudio que requiere para desempeñar el cargo.
- La certificación solo será válida si es expedida por la oficina de Talento Humano.

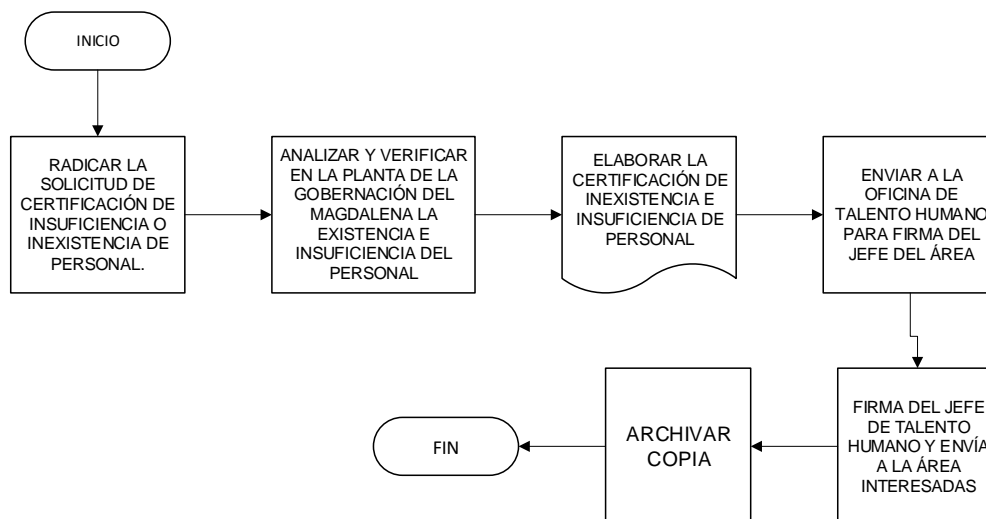


- La solicitud se debe hacer con anticipación de 5 días hábiles a la contratación del personal y tendrá 3 días hábiles para realizar la entrega.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Radicar la solicitud de certificación de insuficiencia o inexistencia de personal.	Área interesada	1 hora
2.	Analizar y verificar en la planta de la gobernación del Magdalena la existencia e insuficiencia del personal.	Oficina de Talento Humano	1 hora
3.	Elaborar la certificación de inexistencia e insuficiencia de personal donde especifique la cantidad de persona se requiere y la cantidad de cargos existentes o inexistentes.	Oficina de Talento Humano	3 días
4.	Enviar a la oficina de Talento Humano para firma del jefe del área.	Oficina de Talento Humano	1 hora
5.	Firma del Jefe de Talento Humano y envía a la Área interesadas.	Oficina de Talento Humano	1 hora
6.	Archivar copia	Oficina de Talento Humano	1 hora

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTION TALENTO HUMANO
PROCEDIMIENTO: CERTIFICACION DE INSUFICIENCIA O
INEXISTENCIA DE PERSONAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GTH-SG-PR-S1-03-01**

OFICINA DE TALENTO HUMANO

PÁGINA 3 DE 3**8. REGISTRO**

ACTA DE VISITA

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización del manual de procedimiento y creación del procedimiento.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTION SOCIAL
PROCEDIMIENTO: COMITÉ DEPARTAMENTAL DE
JUSTICIA TRANSICIONAL.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GS-INT-PR-S2-01**OFICINA DE PAZ, ATENCION VICTIMAS, DERECHOS
HUMANOS POSTCONFLICTOS**PAGINA: 1 DE 4****1. OBJETIVO**

Coordinar la implementación de la política pública en el departamento.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia a partir de la planeación que realiza el comité para en el marco de la ley y finaliza con las sesiones de seguimiento y reportes de las herramientas RUSICST.

3. DEFINICIONES

- **RUSICST:** Reporte unificado del sistema de información, coordinación y seguimiento territorial de la política pública de víctimas del conflicto armado interno.
- **CJT:** Comité de Justicia transicional.
- **UARIV:** Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas.

4. NORMATIVIDAD

Ley 1448 de 2011
Decreto 4800 de 2011
Decreto departamental 2405 del 22 de agosto Modifico o131

5. OPERACIONALES

1. Decreto departamental verificar el alcance 2405 del 22 de agosto Modifico o131

2. NOTIFICACION DEL COMITÉ ORDINARIO:

- a) Decreto 0405 del 12 de agosto colocar el Artículo séptimo.
- b) Para el éxito de la convocatoria del CJT se debe hacer recordatorios de manera frecuente por vía electrónica y telefónica.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTION SOCIAL
PROCEDIMIENTO: COMITÉ DEPARTAMENTAL DE
JUSTICIA TRANSICIONAL.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GS-INT-PR-S2-01**OFICINA DE PAZ, ATENCION VICTIMAS, DERECHOS
HUMANOS POSTCONFLICTOS**PAGINA: 2 DE 4****3. NOTIFICACION DEL COMITÉ EXTRAORDINARIO:**

a) Podrá convocarse con un tiempo inferior a 8 días en caso de fuerza mayor dada la urgencia de los temas abordar y deberá indicarse en la convocatoria dicha justificación.

b) Para los dos comités ordinarios se hacen reuniones técnicas preparatorias con el fin de determinar la agenda, su alcance y los productos.

c) Los invitados a las reuniones técnicas preparatorias son la UARIV

d) Sesiones ampliadas se encuentran establecidas en el Decreto 2405 departamental artículo quinto numeral 1.

e) Requisitos para la elaboración y aprobación del acta se encuentra contemplado en el Decreto 2405 artículo octavo

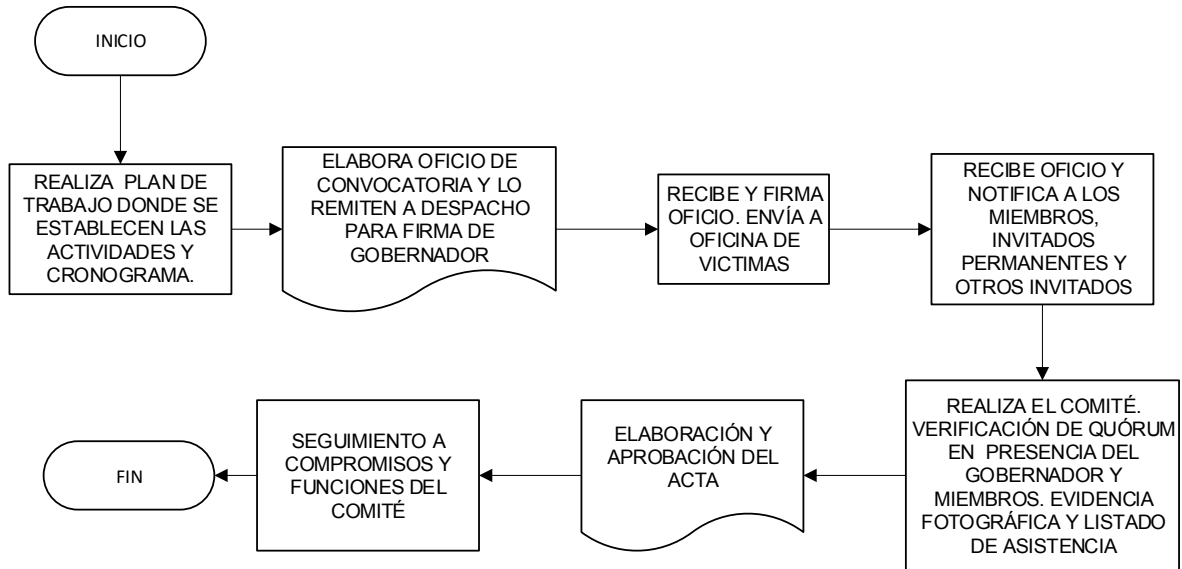
f) El seguimiento Decreto 2405 Artículo noveno.

6. DESARROLLO

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
1	Realiza plan de trabajo donde se establecen las actividades y cronograma.	Equipo Oficina de victimas	Anual
2	Elabora oficio de convocatoria y lo remiten a despacho para firma de gobernador.	Equipo Oficina de victimas	1 Día.
3	Recibe y firma oficio. Envía a oficina de victimas	Gobernador	3 Días
4	Recibe oficio y notifica a los miembros, invitados permanentes y otros invitados.(Ver política operacional del procedimiento ítem 2 y 3 del procedimiento)..	Equipo Oficina de Victimias	1 Día
5	Realiza el comité. Verificación de quórum en presencia del gobernador y miembros. Evidencia fotográfica y listado de asistencia.	Gobernador Equipo Oficina de Victimias	1 Día
6	Elaboración y aprobación del acta (Ver políticas operacionales del procedimiento ítem número 3.e). Firma gobernador el acta.	Equipo Oficina de Victimias	8 Días
7	Seguimiento a compromisos y funciones del comité.(Ver políticas operaciones del procedimiento ítem 3 f)	Equipo Ofic de Victimias	Mensual



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Acta
Herramienta a seguimiento a compromisos
Oficio de convocatoria.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN:002
PROCESO: GESTIÓN SOPORTE TÉCNICO Y MANTENIMIENTO	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS DE MENOR CUANTÍA	CÓDIGO: GSTM-SG-PR-S3-06-01
OFICINA MANTENIMIENTO Y RECURSOS FISICOS	PÁGINA: 1 DE 4

1. OBJETIVO

Adquirir mediante el Procedimiento de selección de Menor Cuantía bienes, obras o servicios que no superen el 10% del valor de la menor cuantía de Gobernación del Magdalena.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia desde que se recibe la solicitud y solicita cotizaciones adicionales, finalizando con el ingreso de los bienes y los entrega a cada secretaría y oficina solicitante.

3. DEFINICIONES

MENOR CUANTÍA. Se consideran de menor cuantía aquellos cuyo valor es superior a los veinticinco (25) smlmv y no exceda los cien (100) smlmv. La contratación en dicha cuantía se realizará previa invitación o solicitud de al menos tres (3) ofertas a personas naturales o jurídicas que cumplan con los requisitos establecidos en los términos de referencia o condiciones de cotización. Lo anterior Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 25 de este manual.

4. NORMATIVIDAD

- Decreto 01 de 1984
- ley 80 de 1993,
- ley 1150 de 2007
- Decreto 2474 del 2008

5. POLITICAS OPERACIONALES

Cuando el valor del contrato por celebrar sea igual o inferior al 10% de la menor cuantía de Gobernación del Magdalena, se aplicará lo dispuesto en el presente procedimiento.

Para la aplicación del presente procedimiento no se requerirá obtener previamente varias ofertas. Se deberá procurar obtener la oferta más favorable, teniendo en cuenta la naturaleza del bien, obra o servicio a contratar.

La adquisición del bien, obra o servicio, se podrá hacer en establecimientos que corresponda a la definición de "Gran Almacén" señalada por la Superintendencia de Industria y Comercio, previo estudio de presupuesto que haya efectuado con la

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SOPORTE TÉCNICO Y
MANTENIMIENTO
PROCEDIMIENTO: COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
DE MENOR CUANTÍA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSTM-SG-PR-S3-06-01****OFICINA MANTENIMIENTO Y RECURSOS FISICOS****PÁGINA: 2 DE 4**

Gobernación del Magdalena y se presumirá en consecuencia que se adquirió a precio de mercado.

El contrato podrá constar:

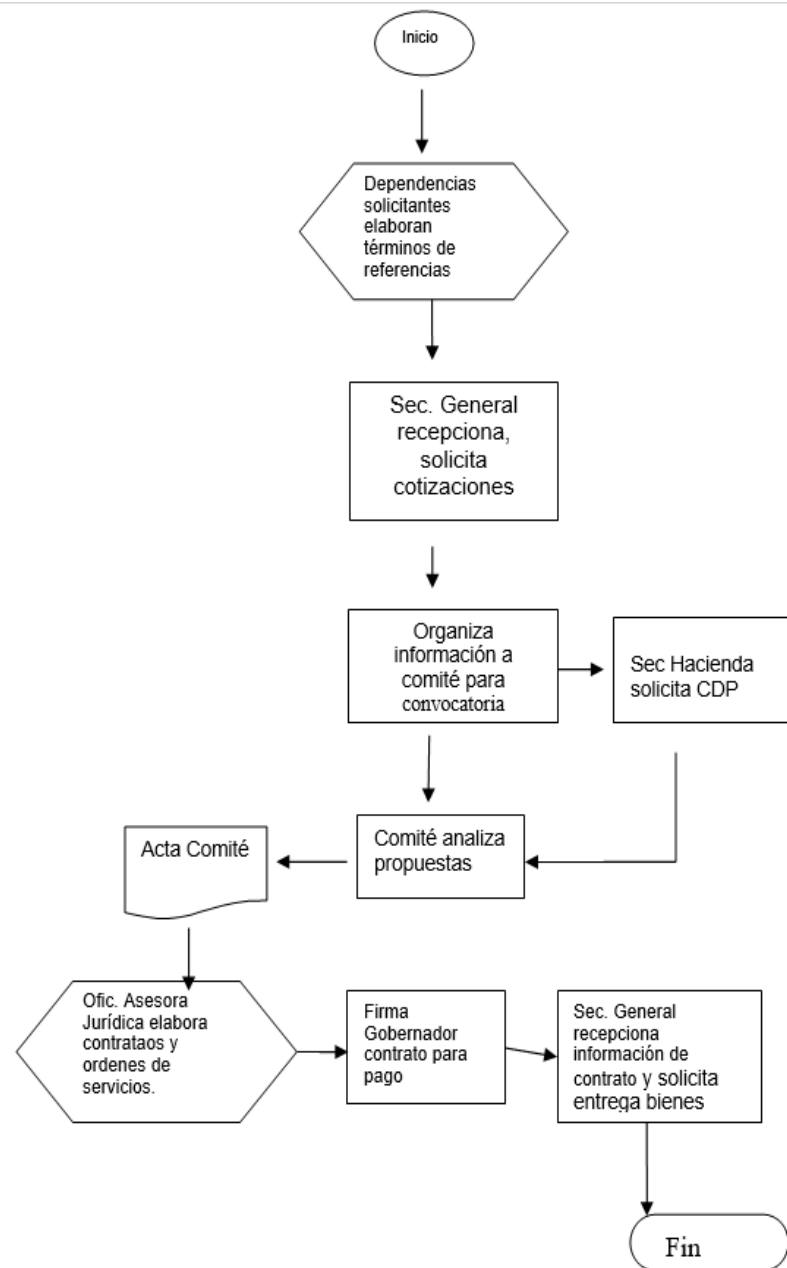
- En un documento firmado por las partes.
- Mediante intercambio de documentos escritos entre la Gobernación del Magdalena y el contratista.
- Mediante la factura presentada por el proveedor de bienes o servicios Aceptada por la Gobernación del Magdalena.
- En órdenes de trabajo, compra o de servicio. En cualquier otro instrumento definido la Gobernación del Magdalena en el manual de contratación siempre que reúna las condiciones de existencia y validez del negocio jurídico. No se requerirá de estudios previos para la Contratación de Mínima Cuantía.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Recibe la solicitud y solicita cotizaciones adicionales.	Secretaria general	1 día
2.	Organiza la información para el comité y efectúa la convocatoria	Secretaria General	1 hora
3.	Solicita a la Secretaría de Hacienda un CDP abierto.	Secretaria General	1 hora
4.	Analizar y escoger las propuestas con la mejor opción técnica y financieramente.	Comité evaluado	1 día
5.	Elaborar acta del comité e informa a la Oficina de contratación.	Secretaria General	1 día
6.	Elaborar los contratos o las órdenes de servicios y le remite al Gobernador y/o Delegado para su firma	Oficina de contratación	3 días
7.	Firma el contrato y se ejecuta el procedimiento de pago de contrato.	Gobernador y/o delegado	1 día
8	Recibe toda la información del contrato y solicita la entrega de los bienes.	Secretaria general	1 día
9.	Recibe y realiza el ingreso de los bienes y los entrega a cada secretaría. Oficina solicitante.	Almacén	1 día



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SOPORTE TÉCNICO Y
MANTENIMIENTO
PROCEDIMIENTO: COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
DE MENOR CUANTÍA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GSTM-SG-PR-S3-06-01****OFICINA MANTENIMIENTO Y RECURSOS FISICOS****PÁGINA: 4 DE 4****8. REGISTRO**

Acta de visita

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de manual de procedimiento, se actualizo actividades



1. OBJETIVO

Establecer mecanismos que permitan asegurar los procesos de emisión de las comunicaciones tanto internas como externas de la Gobernación del Magdalena.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la identificación de las necesidades de comunicación organizacional y finaliza con la ejecución de estrategias y políticas de comunicación al interior de la entidad.

3. BASE LEGAL

- Constitución Política de Colombia.
- Modelo Integrado de Planeación y gestión. MIPG. Dimensión de Información y Comunicación.

4. DEFINICIONES

COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL: Elemento de Control, que orienta la difusión de políticas y la información generada al interior de la entidad pública para una clara identificación de los objetivos, las estrategias, los planes, los programas, los proyectos y la gestión de operaciones hacia los cuales se enfoca el accionar de la entidad.


RESUMEN INFORMATIVO POR PROYECTO (RIP): Documento que describe de forma resumida la información básica de un plan, programa o proyecto, que quiere comunicar el solicitante, e incluye los objetivos, beneficios e información general que se quiere transmitir.

HERRAMIENTA COMUNICACIONAL: Bien tangible que transmite un mensaje.

COMUNICACIÓN INTERNA: La comunicación interna es la comunicación dirigida al cliente interno, es decir, al trabajador. Nace como respuesta a las nuevas necesidades de las compañías de motivar a su equipo humano y retener a los mejores en un entorno empresarial donde el cambio es cada vez más rápido.

COMUNICACIÓN EXTERNA: Transmisión o respuesta de una información, concerniente a los elementos del Sistema de Gestión Integral que demanden las partes interesadas. Comunicación Interna: Información del sistema de Gestión Integral facilitada al personal

PARTE INTERESADA: Persona o grupo que tiene interés o está afectado por el desempeño del Sistema de Gestión Integral de una organización; bien sea

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
	PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	CODIGO: GIC-COM-PR -01
	OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES Y PROTOCOLOS	PÁGINA: 2 DE 5

clientes, comunidades, proveedores, contratistas, entidades del departamento y nacionales, accionistas.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Identificar Necesidades y Diseño de Políticas de Comunicación Organizacional:

- La comunicación debe encaminarse a la apropiación por parte de todos los servidores públicos, de los objetivos, estrategias, proyectos, planes, programas y campañas hacia los cuales se enfoca su accionar de cara a la comunidad destinataria de sus servicios.
- La Oficina Asesora de Comunicaciones, brindará apoyo y asesoría para la divulgación de la información requerida para el logro de la misión, planes, programas y proyectos, así como toda información de interés general, con el fin de lograr la apropiación por parte de todos los servidores públicos y facilitar su accionar frente a la comunidad destinataria de sus servicios.
- Los directivos de la entidad deberán promover la participación de sus colaboradores, mediante la creación de espacios, tales como reuniones semanales en cada una de las dependencias, círculos de mejoramiento mensuales en cada en cada uno de los procesos, retroalimentación trimestral del avance de los Planes de Acción, socialización semestral de los informes de gestión institucionales tendientes al logro de los objetivos misionales.
- Cada servidor público de las Secretarías, deben convertirse en agente multiplicador de la información recibida internamente a través de los distintos canales con que cuenta la Secretaría (Web, correo, entre otros), para que dichos servicios lleguen a todos los funcionarios y contratistas.

6. DESARROLLO

N.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Identifica necesidades y Diseño de Políticas de Comunicación Organizacional.	Profesional Universitario	3 Días
2	Organiza información y consolida los hallazgos para la redacción del documento preliminar.	Profesional Universitario	1 Mes

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

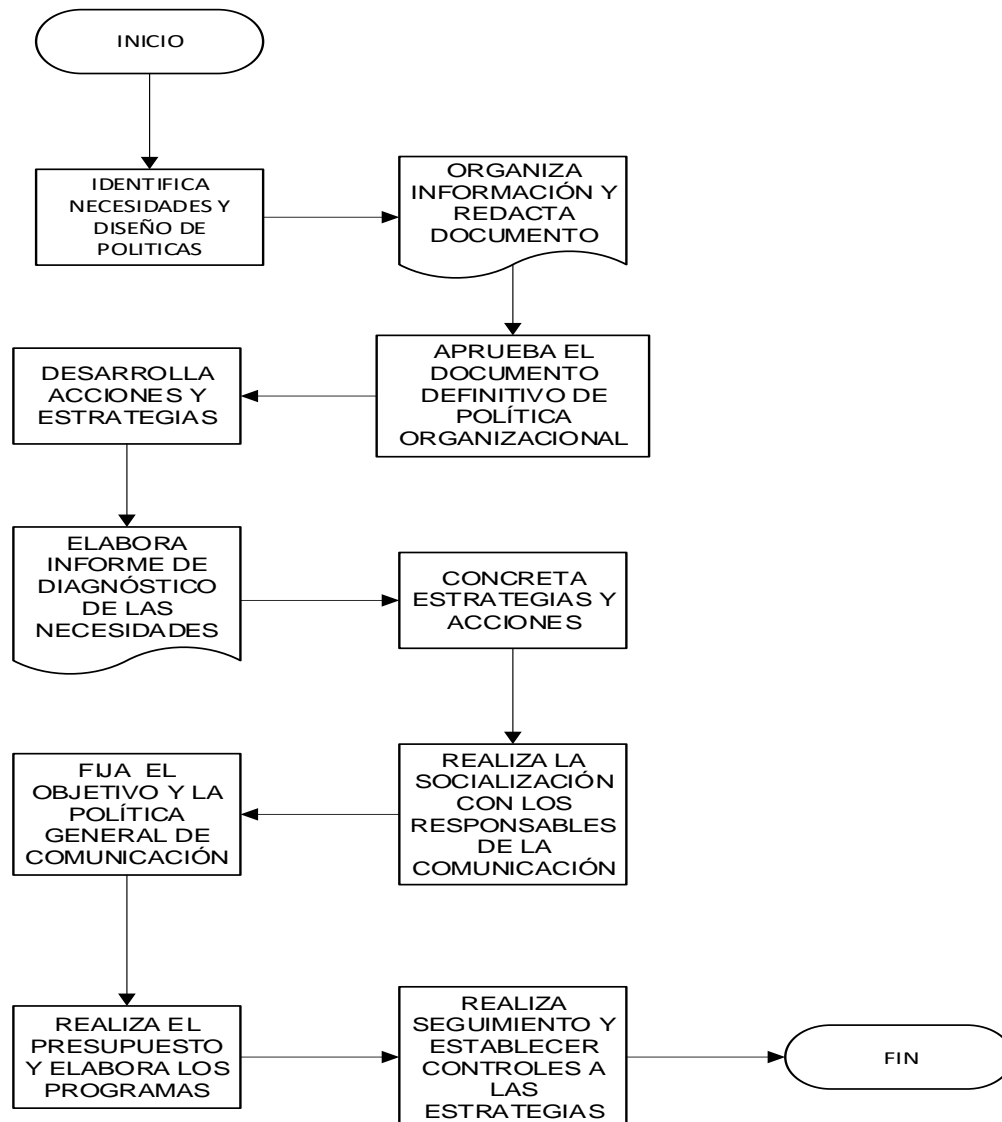
PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN
PROCEDIMIENTO: COMUNICACIÓN ORGANIZACIONALFECHA:
NOVIEMBRE 2019CODIGO:
GIC-COM-PR -01OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES Y
PROTOCOLOS

PÁGINA: 3 DE 5

N.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
3	Aprueba el documento definitivo de política organizacional. Socializa con los responsables ajustes y recomendaciones para la implementación de las políticas y directrices definidas.	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones	15 Días
4	Desarrolla acciones y estrategias. Define tácticas de comunicación organizacional, que se deben implementar en la entidad.	Profesional Universitario	15 Días
5.	Elabora informe de diagnóstico de las necesidades identificadas y tramitadas por los servidores públicos de la Gobernación del Magdalena.	Profesional Universitario	1 Semana
6.	Concreta en reunión las estrategias y acciones que se deben desarrollar y se realiza la distribución de las tareas a ejecutar por el grupo de profesionales del área.	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones.	1 hora
7	Realiza la socialización con los responsables de la comunicación organizacional y la implementación de las estrategias y/o acciones concertadas.	Profesional Universitario	1 hora
8	Fija el objetivo y la política general de comunicación. Elabora diagnóstico de la situación actual, para el diseño del plan, identificando los medios o canales comunicativos necesarios.	Profesional Universitario	1 hora
9	Realiza el presupuesto y elaborara los programas a desarrollando fijando los objetivos específicos, estrategias y acciones a desarrollar.	Jefe de la oficina Asesora de Comunicaciones	1 Mes
10	Realiza seguimiento y establecer controles a las Estrategias establecidos en los sistemas de seguimiento y control al cumplimiento del plan, mediante los indicadores de gestión definidos en las acciones preventivas, correctivas y de mejoras ante posibles situaciones de riesgo que afecten o modifiquen la ejecución del plan.	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones Oficina Asesora de Comunicaciones.	4 Meses



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Actas de reunión
Registro de Asistencias

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA
COMUNICACIÓN
PROCEDIMIENTO: COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GIC-COM-PR -01****OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES Y
PROTOCOLOS****PÁGINA: 5 DE 5****9. HISTORIAL DE CAMBIOS**

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
02	24 de septiembre de 2019	Se eliminaron unos pasos, por actualización en ley y estrategias establecidas por el líder del proceso.



1. OBJETIVO

Organizar en una forma moderna y autónoma cuya normativa, estructura, procedimientos y sistemas optimizan la ejecución y control de los procesos electorales y de referendos, mediante el concurso de un equipo de funcionarios de amplia carrera y experticia electoral que, haciendo uso de las más avanzadas tecnologías y bajo los principios de transparencia y respeto a la voluntad del electorado, ejecutan comicios de alta calidad.

2. ALCANCE

Este procedimiento Inicia a partir de la preparación y organización del comité y finaliza con el acta aprobada. .

3. NORMATIVIDAD

Constitución Política. Art. 265
RESOLUCIÓN 2276 DE 2019
Consejo Nacional electoral.
Código electoral complementario. Registraduría Nacional
Código Electoral

4. DEFINICIONES

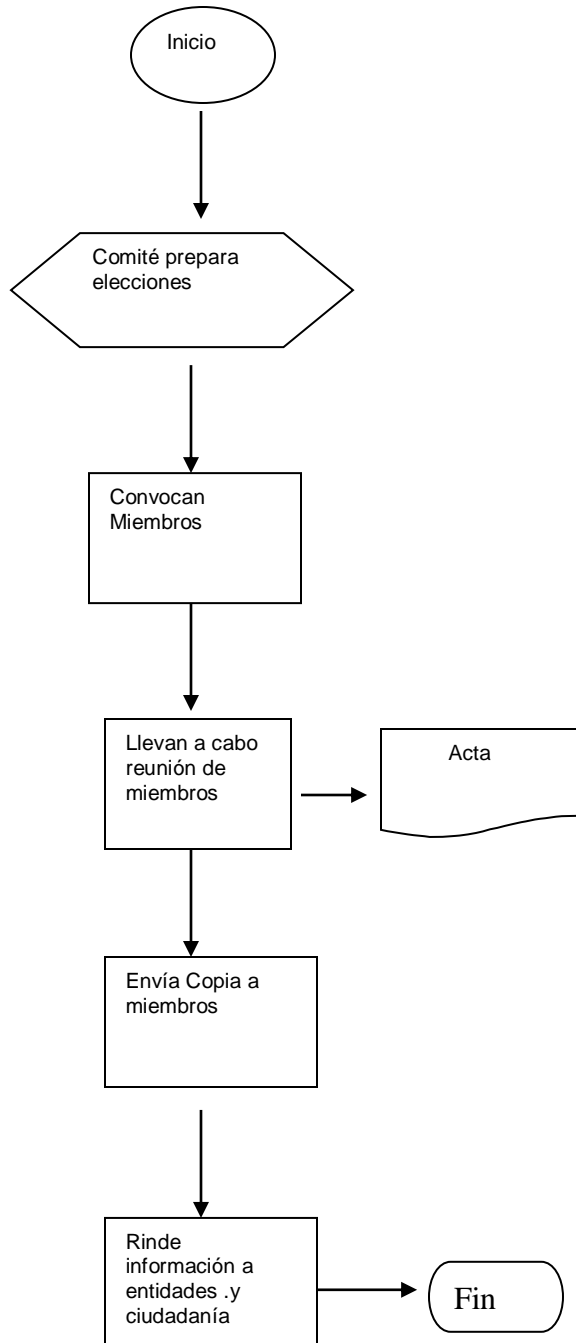
- **CONSEJO ELECTORAL:** El Consejo Nacional Electoral es el ente rector del Poder Electoral, responsable de la transparencia de los procesos electorales y referendarios; garantiza a la ciudadanía, la eficiente organización de todos los actos electorales que se realicen en el país y en particular, la claridad, equidad y credibilidad de estos procesos y sus resultados para elevar y sostener el prestigio de la institución electoral.
- **MIEMBROS DEL COMITÉ ELECTORAL:** Ejercito policía, migración y ente territorial q es gobernación, entes de control, registraduría.
- Cuando los miembros del comité se reúnen las medidas tomadas en la mesa de trabajo son socializadas inmediatamente por prensa.

**5. DESARROLLO**

N.	ACTIVIDAD	¡RESPONSABLE	TIEMPO
1	Prepara, organiza, coordina y ejecuta todo lo necesario, para garantizar la realización normal y segura de las elecciones populares en el departamento.	Comité Electoral	1 año
2	.Convoca al Gobernador, Secretario, miembros del comité que en materia de elecciones se reúnen una vez cuando se está en calendario electoral.	Comité Electoral	Mensual
3	Realiza reunión y toman decisiones con el fin de preparar elecciones, seguridad, parte financiera.	Secretaria de Interior	Mensual
4	Elabora acta al finalizar la reunión. Aprueba.	Secretario de Interior	1 Hora
5	Envía copia a todos los miembros. Se hace difusión en radio.	Secretaria de interior	1 día
6	. Socializa información a los entes de control, organización electoral y gobierno nacional.	Comité Electoral	1 día



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTION SOCIAL
PROCEDIMIENTO: CONSEJO ELECTORAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GS-INT-PR-S1-01**

OFICINA SECRETARIA DEL INTERIOR

PÁGINA 4 DE 4**8. REGISTRO****9. HISTORIAL DE CAMBIOS**

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre de 2019	Actualización de procedimiento



1. OBJETIVO

Determinar la conciliación extrajudicial como mecanismo de instrumento que le va a reportar mejores beneficios a las partes en conflictos.

2. ALCANCE

Inicia a partir del acta de conciliación de los acuerdos adelantados ante conciliadores habilitados por ley, aseguran que lo consignado en ellos sea de nuevo objeto de debate a través de un proceso judicial de solución de conflictos finaliza con acto administrativo firmado por el gobernador(a), jefe de la oficina asesora jurídica y secretaria de hacienda, previa elaboración del certificado de disponibilidad presupuestal

3. DEFINICIONES

- **CONCILIACIÓN:** Es un mecanismo de resolución de conflictos a través del cual, dos o más personas gestionan por sí mismas la solución de sus diferencias, con la ayuda de un tercero neutral y calificado, denominado conciliador. La conciliación es un procedimiento con una serie de etapas, a través de las cuales las personas que se encuentran involucradas en un conflicto desistible, transigible o determinado como conciliable por la ley, encuentran la manera de resolverlo a través de un acuerdo satisfactorio para ambas partes. Además de las personas en conflicto, esta figura involucra también a un tercero neutral e imparcial llamado conciliador que actúa, siempre habilitado por las partes, facilitando el dialogo entre ellas y promoviendo fórmulas de acuerdo que permitan llegar a soluciones satisfactorias para ambas partes.

Desde una perspectiva diferente además de ser un procedimiento, la conciliación es un acto jurídico en el cual intervienen sujetos con capacidad jurídica y distintos intereses y en donde su consentimiento y voluntad están dirigidos directamente a dar por terminada una obligación o una relación jurídica, a modificar un acuerdo existente o a crear situaciones o relaciones jurídicas nuevas que beneficien a ambas partes. De esta manera, la visión de la conciliación como institución jurídica la enmarca dentro de una nueva forma de terminación de procesos judiciales que actúa con independencia y autonomía de este trámite y que consiste en intentar ante un tercero neutral un acuerdo amigable que puede dar por terminadas las diferencias que se presentan. Se constituye así esta figura en un acto jurídico, por medio del



cual las partes en conflicto se someten antes de un proceso o en el transcurso de él, a un trámite conciliatorio con la ayuda de un tercero neutral y calificado que puede ser el juez, otro funcionario público o un particular a fin de que se llegue a un acuerdo que tendrá los efectos de cosas juzgada y prestará mérito ejecutivo. De otra parte, el acta de conciliación presta mérito ejecutivo dentro de los términos de los artículos 78 del Código Procesal del Trabajo y 66 de la Ley 446 de 1998, esto es que cuando el acta de conciliación contenga una obligación clara, expresa y exigible, será de obligatorio cumplimiento para la parte que se imponga dicha obligación. En caso de incumplimiento total o parcial de lo acordado por parte de uno de los conciliantes, la autoridad judicial competente podrá ordenar su cumplimiento conforme a lo dispuesto en la Ley 4.

- **AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN:** Procedente de la procuraduría

4. NORMATIVIDAD

LEY 23 DE 1991.
LEY 446 DE 1998.
LEY 640 DE 2001.
LEY 1285 DE 2009.
DECRETO 1716 DE 2009. ARTICULO 15 (1).
LEY 1395 DE 2010. ART. 13.2.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- **CONCILIACION PREJUDICIAL** – Oportunidad para presentar la solicitud Antes de la interposición de una demanda contenciosa en la que se persiga una o varias de las pretensiones allí establecidas, el actor deberá tramitar la conciliación extrajudicial. Quiere ello decir que, de manera previa a la presentación de la demanda, el interesado debe solicitar ante el Ministerio Público que dicha audiencia se adelante. El momento entonces para acudir a la conciliación extrajudicial es antes de incoar la demanda, y NO después de haberla impetrado, pues ello desconoce, por un lado, la naturaleza de este requisito de procedibilidad, cual es, se repite, precaver una controversia judicial, y por otro, dejaría sin ningún sustento jurídico ni práctico la disposición del artículo 3º del Decreto 1716 de 2009 que ordena la suspensión del término de caducidad de la acción contenciosa cuando quiera que se solicite la conciliación prejudicial.



- **CONCILIACION PREJUDICIAL** – Requisito de procedibilidad. Incumplimiento El paso que el ordenamiento jurídico previene para casos en los que llegada la Audiencia Inicial no se acredita el cumplimiento de un requisito de procedibilidad lo que procede es requerirlo en la diligencia y de no acreditarse dar por terminado el proceso.
- **REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD** – Excepciones al cumplimiento del requisito Actualmente existen las siguientes excepciones a la regla general de cumplimiento del requisito de procedibilidad en la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo relacionado con la acreditación de haber solicitado previamente a la presentación de la demanda, la conciliación ante el Ministerio Público: a. Cuando el asunto es de carácter tributario. b. Cuando se adelante un proceso ejecutivo. c. Para acudir a Tribunales de Arbitramento a resolver asuntos de carácter contractual en aplicación del artículo 121 de la Ley 446 de 1998. d. Cuando el demandante solicite medidas cautelares de carácter patrimonial. e. Cuando una entidad pública funja como demandante.
- **ARTICULO 613 CONCILIACION PREJUDICIAL** – No está exento de dicho requisito el particular que desempeña funciones públicas Es claro para la Sala que el Ministerio de Protección Social (hoy de Salud) entregó a un particular, es decir, al CONSORCIO SAYP 2011, la obligación de representación judicial y extrajudicial en los asuntos en que tenga interés o se afecten los recursos del FOSYGA, de modo que en éste caso en concreto, el Ministerio a través de la Subdirección de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas NO cuenta con la facultad de representación del citado fondo. Siendo ello así, la Sala concluye que es al CONSORCIO SAYP 2011 al que le es exigible tal representación, y dado que no es un ente público sino un particular que desempeña funciones públicas al manejar recursos destinados a la financiación del Sistema de Seguridad Social en Salud, no aplica la excepción que contempla el artículo 613 del C.G.P.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Recepción expediente de solicitud de conciliación o el oficio de conciliación a la audiencia de conciliación procedente de la procuraduría de conocimiento, a través de correo electrónico institucional, forma física, medio magnético	Ventanilla Única	1 hora
2.	Recibe y radica en el sistema INFODO Entrega recibida con su número de radicado.	Ventanilla única	1 hora
3	Realiza la Clasificación de la		

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN JURIDICA
PROCEDIMIENTO: CONCILIACIONES JURÍDICAS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GJ-JUR-PR-01**

OFICINA ASESORA JURÍDICA

PÁGINA 4 DE 6

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	correspondencia y envía a oficina jurídica.	Ventanilla única	1 hora
4.	Recepción y radica la correspondencia y envía las conciliaciones al abogado responsable (Coordinador) para la revisión.	Oficina Asesora Jurídica	1 hora
5.	Clasifica y envía los documentos de conciliación a la Oficina Asesora Jurídica.	Secretaria del Despacho	2 horas
6.	Radica la correspondencia, Si, la convocatoria de conciliación cumple con los requisitos el procurador de turno admite la misma y se notifica nuevamente a la Gobernación la fecha de la conciliación. Si no Cumple paso 21.	Oficina Asesora Jurídica (secretaria ejecutiva)	1 hora
7.	Obtenida la Fecha para conciliar se efectúa el reparto entre los abogados para que emitan concepto jurídico y se presenten con cita previa ante los miembros del comité de defensa judicial y de conciliación del Departamento del Magdalena.	Comité de conciliaciones	2 horas
8.	El abogado responsable clasifica la conciliación por competencia de la Oficina Asesora Jurídica. Si la conciliación es competencia de la Oficina Asesora jurídica de la Gobernación pasó 9. Si es competencia de otra dependencia siguiente pasó. Reparte	Comité de conciliaciones	1 hora
9.	Enviar el documento a la dependencia respectiva dejando registro del envío para el seguimiento.	Comité de conciliaciones	1 hora
10.	El abogado asignado compila y estudia las pruebas para elaborar el concepto jurídico (para que sea presentado en ficha técnica ante el comité) con respecto al tema de conciliación con el respectivo poder que lo otorga el representante legal de la entidad o quien tenga funciones delegatorias.	Profesional universitario	3 días
11.	El comité emite concepto sobre la viabilidad o no de la conciliación.	Comité de conciliaciones	2 días
12.	Elabora las actas en originales para cada caso. Un acta paso 21 y la otra se entrega en original a la procuraduría al momento de	Secretario técnico del comité de Conciliaciones	1 día

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN JURIDICA
PROCEDIMIENTO: CONCILIACIONES JURÍDICAS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GJ-JUR-PR-01**

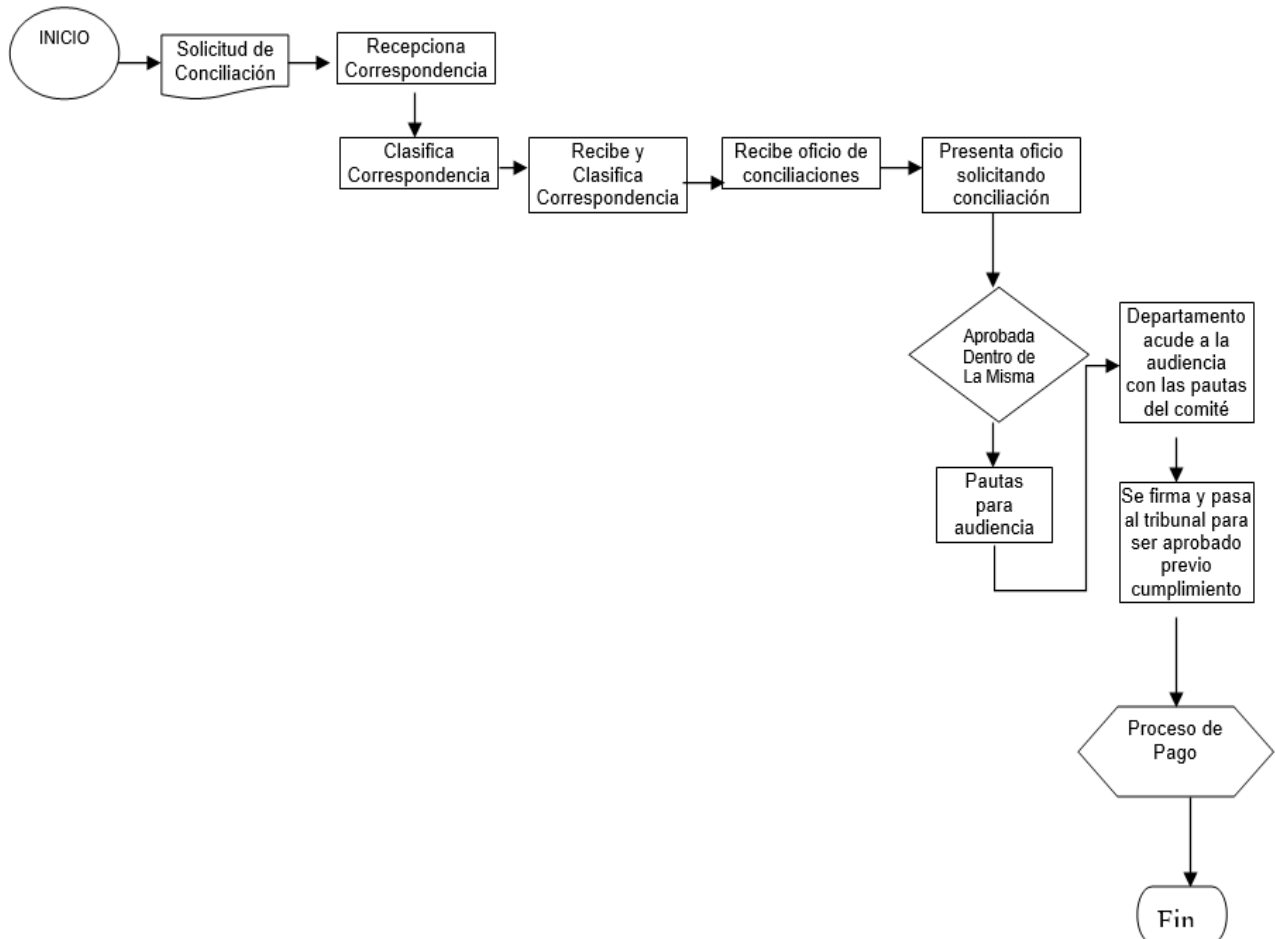
OFICINA ASESORA JURÍDICA

PÁGINA 5 DE 6

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	llevarse a cabo la audiencia de conciliación.		
13.	El procurador en asuntos administrativos, dentro de la audiencia si la Entidad no concilia, deja constancia de ello en dicha acta y certifica a la parte convocante la no conciliación (documentos exigidos como requisito de probabilidad para que el convocante pueda demandar la Entidad)	Procuraduría/ Comité de conciliaciones	1 día
14.	Si se concilia, elabora acta de conciliación dejando constancia del acuerdo entre las partes y sus conceptos respecto al tema.	Procuraduría en asuntos administrativos	1 día
15.	La Procuraduría envía el expediente con la conciliación del Juez competente.	Procuraduría en asuntos administrativos	1 día
16.	El Juez aprueba o imprueba la conciliación. Si es aprobada paso 17, si es improbada paso 21.	Juez	5 días
17.	La parte interesada o convocante, presenta solicitud de pago de conciliación donde acepta y aportar fotocopiada su documento autenticado en la providencia aprobatoria; con su constancia de ejecutoria y anexos de los antecedentes o fotocopia del expediente de conciliación. Se repite el paso 1 y 6. Se envía conciliación aprobada con la documentación a la Secretaria de Hacienda para Vo. Bo. De aprobación presupuestal.	Convocante	10 días
18..	Genera acto administrativo firmado por el Gobernador(a), jefe de la oficina Asesora jurídica y Secretaria de Hacienda, previa elaboración del Certificado de disponibilidad presupuestal.	Comité de Conciliación	2 días
19.	Elabora la orden de pago.	Secretaria de Hacienda	5 días
20.	Envía a tesorería para el Pago respectivo	Profesional universitario	1 día
21.	Archiva.	Profesional universitario	1 hora



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Actas de Conciliación
Concepto Jurídico

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización de los manuales de procedimientos



1. OBJETIVO

Fortalecer la capacidad del gobierno para identificar, utilizar, ofrecer datos de gobierno abierto para avanzar en la Transparencia, Rendición de cuentas y Participación ciudadana, a través de Innovación y tecnologías modernas

2. ALCANCE

Inicia con la solicitud de información y finaliza con la publicación de los datos de la entidad, logrando con esto nuevas oportunidades de negocio a partir del uso de la información en productos que generan valor a diferentes tipos de usuarios internos o externos.

4. DEFINICIONES

- **DATOS ABIERTOS:** Información producida por un gobierno o entidades de gobierno que pueden ser usados, reusados y distribuidos libremente por cualquier persona; también se podría definir como la información gubernamental disponible a través de innovación y tecnología moderna que ayuda a la transparencia, rendición de cuentas y participación ciudadana.
- **METADATOS:** Los metadatos consisten en información que caracteriza datos, describen el contenido, calidad, condiciones, historia, disponibilidad y otras características de los datos.
- **OTI:** Oficina de Tecnología de la Información.

5. NORMATIVIDAD

La Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Nacional (Ley 1712 de 2014), que establece procedimientos para garantizar el derecho de acceso a la información pública,
Decreto de Gobierno en Línea (Incluido en el Decreto único Reglamentario del sector TIC - 1078 de 2015).

6. POLITICAS OPERACIONALES

- Es necesario un correo institucional para crear el usuario y acceder a la plataforma.
- La entidad debe ser la autora original de los datos.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:001

PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN
PROCEDIMIENTO: APERTURA DE DATOSFECHA:
NOVIEMBRE 2019CODIGO:
GIC-PLA-PR-S3-01

OFICINA TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN

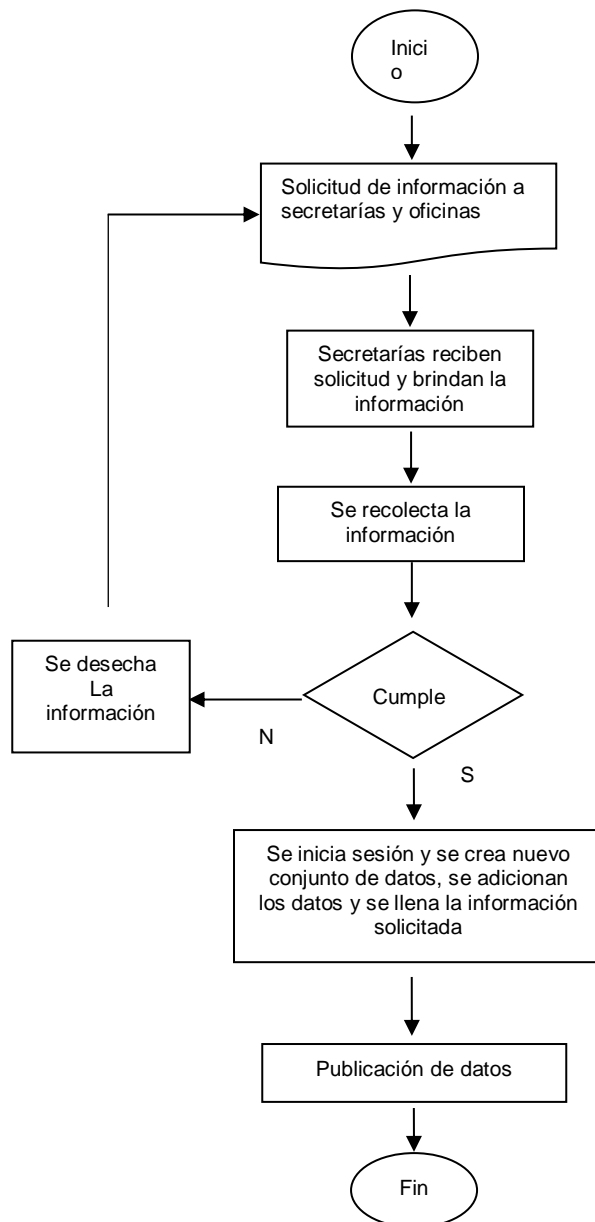
PÁGINA 2 DE 4

7. DESARROLLO

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
1	Elabora solicitud de información a las diferentes secretarías y oficinas de la Gobernación del Magdalena	OTI	15 Min
2	Secretarías y oficinas reciben solicitud y brindan la información solicitada	Secretarías y/o oficinas	3 días
3	Recolecta información y guarda en carpetas digitales para su verificación.	OTI	1 hora
4	Se verifica que la información este completa y esté en el formato solicitado. Si no cumple se desecha la información y se solicita nuevamente.	OTI	1 hora
5	Se inicia sesión en la plataforma www.datos.gov.co , se crea un nuevo conjunto de datos, se adicionan los datos y se llena la información solicitada.	OTI	1 hora
6	Se publican los datos para que puedan ser consultados por el publico	OTI	1 hora



8. DIAGRAMA DE FLUJO





9. REGISTROS

Registro digital en la plataforma www.datos.gov.co y en el portal web de la Gobernación del Magdalena.

10. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SOPORTE TÉCNICO Y
MANTENIMIENTO
PROCEDIMIENTO: INGRESO DE BIENES MUEBLES E
INMUEBLES AL ALMACÉN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSTM-SG-PR-S3-03-01**

OFICINA DE ALMACEN Y SUMINISTROS

PÁGINA: 1 DE 4**1. OBJETIVO**

Registrar y controlar el ingreso de bienes a la Gobernación del Magdalena, originados por ingreso de bienes al almacén por modalidad de compra de bienes y adquisiciones, donaciones, comodato y traspaso, con el fin de mantener la custodia y control de los bienes tanto de consumo.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia Ingreso de título que adquiera la Gobernación del Magdalena física y documentalmente con excepción de aquellos que de acuerdo con las condiciones contractuales deban ser entregados o instalados directamente en las dependencias, finaliza con la certificación de los bienes recibidos corresponden a lo contratado y con las especificaciones técnicas establecidas, para lo cual en caso de requerirse acompañamiento técnico se solicitara el concepto respectivo, respecto de la parte técnica del bien.

3. DEFINICIONES

- **ADQUISICIÓN:** Es el acto administrativo o la acción de obtener los bienes o servicios necesarios para el óptimo funcionamiento de la Gobernación a través de los mecanismos y/o procedimientos establecidos para ello.
- **ALMACÉN:** Es el conjunto de actividades, bodegas y/o depósitos y sistemas de información dispuestos por la Gobernación del Magdalena cuyo propósito es el de conservar, manipular y distribuir los elementos que la entidad requiera para el normal desarrollo de sus funciones.
- **BAJA DE BIENES:** Es el retiro definitivo de un bien obsoleto o inservible, tanto físicamente como en los registros del patrimonio de la entidad y estados financieros, previo trámite de los requisitos establecidos en las normas legales y procedimientos administrativos.
- **BIENES:** Son los elementos materiales e inmateriales inventariables que posee la Gobernación del Magdalena para el desarrollo de sus funciones (se excluye el dinero). Los cuales se manejan de acuerdo con su naturaleza y en concordancia con las respectivas cuentas previstas en el régimen de contabilidad y en especial las contenidas bajo la resolución 533 de 2015, modificada por la resolución 484 de 2017, (Normas de reconocimiento, medición y presentación de hechos económicos – Entidades de Gobierno)
- **VALORES DE ENTRADA O SALIDA:** Los valores de entrada reflejan los costos en los que se incurre o en los que se podría incurrir para adquirir o

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SOPORTE TÉCNICO Y
MANTENIMIENTO
PROCEDIMIENTO: INGRESO DE BIENES MUEBLES E
INMUEBLES AL ALMACÉN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSTM-SG-PR-S3-03-01**

OFICINA DE ALMACEN Y SUMINISTROS

PÁGINA: 2 DE 4

reponer un activo. Los valores de salida reflejan el potencial de servicio o los beneficios económicos derivados del uso continuado de un activo o de su venta. Los valores de entrada y de salida pueden diferir por aspectos tales como:

- a) recursos que se transan en mercados intermediados
- b) activos adaptados a los requisitos de funcionamiento particulares de la entidad por los cuales otros participantes del mercado no estarían dispuestos a pagar un precio similar
- c) costos de transacción en los que se haya incurrido
- d) existencia de mercados activos para transar activos
- e) existencia de activos especializados.

4. NORMATIVIDAD

- El Plan Anual de Adquisiciones de bienes y servicios.
- Plan departamental de adquisición de bienes y servicios.
- Ley 80 de 1993.
- Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública

5. POLÍTICAS OPERACIONALES

Según las contenidas en el **Manual de Activos Fijos y Recursos Físicos Lineamientos de Administración, Control, Custodia y Reconocimiento Contable** en el ítem 9.2.3.1 ENTRADA DE BIENES AL ALMACEN, que actualmente rige en la oficina de almacén y suministro de la Gobernación del Magdalena.

6. DESARROLLO

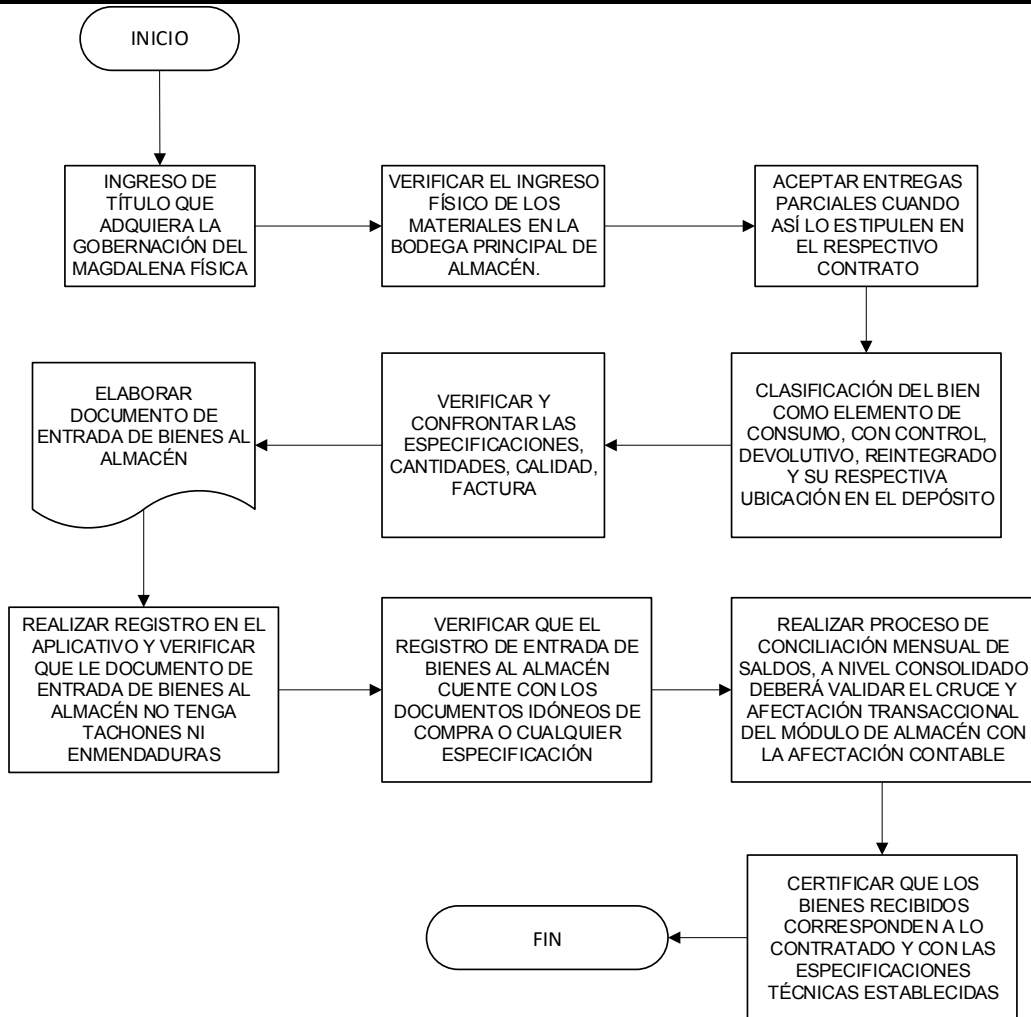
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Ingreso de título que adquiera la Gobernación del Magdalena física y documentalmente con excepción de aquellos que de acuerdo con las condiciones contractuales deban ser entregados o instalados directamente en las dependencias.	Almacén	1 hora
2	Verificar el ingreso físico de los materiales en la bodega principal de Almacén.	Almacén	1 día
3	Aceptar entregas parciales cuando así lo estipulen en el respectivo Contrato (suministros de bienes de consumo entre otros)	Almacén	1 hora

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SOPORTE TÉCNICO Y
MANTENIMIENTO
PROCEDIMIENTO: INGRESO DE BIENES MUEBLES E
INMUEBLES AL ALMACÉN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GSTM-SG-PR-S3-03-01****OFICINA DE ALMACEN Y SUMINISTROS****PÁGINA: 3 DE 4**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
4	Clasificación del bien como elemento de consumo, con control, devolutivo, reintegrado y su respectiva ubicación en el depósito.	Almacén	2 días
5	Verificar y confrontar las especificaciones, cantidades, calidad, factura y, si fuere del caso, el cumplimiento o concepto técnico expedido por la dependencia competente, de acuerdo con las condiciones del contrato o documento soporte que acredite la entrada de los bienes en el almacén y la dependencia encargada certificara el recibido a satisfacción de acuerdo con las condiciones técnicas, en cantidades y valores de los bienes comprados y solicitados.	Almacén	1 día
6	Elaborar documento de entrada de Bienes al Almacén, que será quien acredita el ingreso real del bien a la Entidad, siendo el único soporte para el movimiento de registro de almacén, el cual se diligenciará con numeración ascendente y continua; relacionando en formatos separados bienes de consumo, consumo con control, devolutivos, de acuerdo con la parametrización del sistema (módulo almacén)	Almacén	1 día
7	Realizar registro en el aplicativo y verificar que le documento de Entrada de Bienes al Almacén no tenga tachones ni enmendaduras se diligenciará mediante registro en el aplicativo.	Almacén	1 hora
8	Verificar que el registro de entrada de bienes al almacén cuente con los documentos idóneos de compra o cualquier especificación, como son, facturas, contratos, registros presupuestales, constancia supervisor del contrato.	Almacén	1 día
9	Realizar proceso de conciliación mensual de saldos, a nivel Consolidado deberá validar el cruce y afectación transaccional del módulo de Almacén con la afectación contable, para lo cual es obligatorio que el sistema Reconozca y mida de forma simultánea al momento de emisión de la entrada de Almacén, y la afectación contable.	Oficina de Contabilidad	5 días
10	Certificar que los bienes recibidos corresponden a lo contratado y con las especificaciones técnicas establecidas, para lo cual en caso de requerirse acompañamiento técnico se solicitara el concepto respectivo, respecto de la parte técnica del bien.	Almacén	3 días



7. FLUJOGRAMA




8. REGISTRO

INFODOC, Documento De Entrada Almacén

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización de los manuales de procedimientos que actualmente rigen en la Gobernación del Magdalena.

	INSTRUCTIVO PARA CERTIFICACIONES LABORALES AREA DE HISTORIAS LABORALES.	VERSION:002
	PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO	FECHA: NOVIEMBRE 2019
		CODIGO: GTH-INST-GT-01
		PÁGINA 1 DE 3

1. OBJETIVO

Emitir a solicitud directa constancia de servicios prestados para tramitar certificaciones para funcionarios y Ex funcionarios de la Gobernación del Magdalena.

2. ALCANCE

Este proceso inicia con la solicitud de la certificación para servidores públicos como activos y ex funcionarios de entidades liquidadas y finaliza con el trámite de la certificación aprobada.

3. DEFINICIONES

Certificación Laboral: Soporte documental expedido por el funcionario competente con información laboral. Contiene: Número consecutivo de constancia, datos Personales del docente, Institución Educativa Actual, Situación laboral, años de servicio, datos funcionario que certifica, fecha de expedición.

. Requisitos:

- Pago de estampilla
- Copia legible de documento de identificación
- Última Resolución de Escalafón
- Último Desprendible de pago de nómina
- Ingresar solicitud debidamente diligenciada por ventanilla única de la Gobernación del Magdalena o a través de concontactenos@magdalena.gov.co (si es por correo adjuntar en PDF todos los requisitos debidamente escaneados y legibles).
- Nota: Poder debidamente autenticado en caso que no sea el titular.

Para la expedición de certificaciones de planta existe un software para el personal activo que da las opciones de:


-Vinculación y el último sueldo

-Certificaciones laborales con funciones.. Son firmadas por el Jefe de talento Humano.

4. NORMATIVIDAD

Decreto No. 2277 del 14 de septiembre de 1979

Decreto No. 1278 del 2002

	INSTRUCTIVO PARA CERTIFICACIONES LABORALES AREA DE HISTORIAS LABORALES.	VERSION:002
	PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO	FECHA: NOVIEMBRE 2019
		CODIGO: GTH-INST-GT-01
		PÁGINA 2 DE 3

Decreto No. 272 del 201

5. DESARROLLO

Actividad	Responsable
Usuario solicita en ventanilla única los requisitos y formato para tramitar su constancia de servicios prestados.	Interesado y/o su apoderado.
Recibe y verifica el formato diligenciado con sus anexos. Lo remite a la oficina de historias laborales por infodoc y físicamente.	Funcionario responsable de ventanilla única.
Asigna al funcionario para que se encargue del trámite.	Profesional universitario – equipo de trabajo.
En el caso que haga falta algún requisito, se le informa al interesado verbal, telefónico, por correo electrónico y por oficio si es el caso.	Equipo de trabajo
Proyecta la constancia en el FCSP y es entregado al técnico operativo para su revisión y/o modificación y firma.	Equipo de trabajo.
Asigna un consecutivo al FCSP	Equipo de trabajo
Entrega al interesado y/o apoderado	Equipo de trabajo
Archiva historia laboral del docente y se descarga en el sistema adjuntando en pdf lo entregado.	Equipo de trabajo



**INSTRUCTIVO PARA CERTIFICACIONES LABORALES
AREA DE HISTORIAS LABORALES.**

VERSION:002

PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INST-GT-01**

PÁGINA 3 DE 3

6. RESPONSABLE

Profesional Universitario que es la líder del proceso.
Técnico asistencial
Técnico Administrativo.

7. REGISTRO

Oficio



**INSTRUCTIVO PLAN DE BIENESTAR SOCIAL:
CÓDIGO DE INTEGRIDAD**

VERSION: 002

PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**COD:
GTH-INS-BS-01**

PÁGINA 1 DE 4

1. OBJETIVO

Definir las actividades necesarias para coordinar, articular, gestionar y aplicar las políticas de bienestar social, incentivos y estímulos, a través del desarrollo de actividades culturales, deportivas, recreativas, de capacitación y convivencia entre los funcionarios.

2. ALCANCE

Inicia con la identificación de necesidades y expectativas para la elaboración del plan anual de bienestar social e incentivos permitiendo identificar los programas y actividades requeridas por los funcionarios de la Gobernación del Magdalena y de esta manera elaborar el programa, finalizando con el informe final de gestión. El tiempo establecido para la ejecución de las actividades del plan es anual .

3. DEFINICIONES

Gestión del Código de Integridad: Establece una guía que permita el desarrollo de estrategias y acciones a la Gobernación del Magdalena para fortalecer una cultura organizacional, orientada al servicio, la integridad, la transparencia y rechazo a la corrupción, mediante la apropiación de valores y generación de cambio comportamental, lo cual se verá reflejado en la prestación de bienes y servicios.

Su alcance pretende fomentar entre los servidores públicos de la Gobernación del Magdalena una cultura de integridad basada en la legalidad y la autorregulación en el ejercicio de la gestión pública, que fortalezca y defienda lo público, así mismo promover el desarrollo de estrategias orientadas al cambio cultural que permitan mejorar la confianza y la percepción que se tiene en las entidades públicas.

Ética Pública:

Se refiere a la disposición interna de quienes desempeñan funciones públicas para cumplir cabalmente con los postulados y mandatos de la Constitución y la Ley acerca de cómo debe ejercitarse dicha función, en términos de eficiencia, integridad, transparencia y orientación hacia el bien común y según los principios de la administración pública.

El trasfondo de intencionalidad de la ética pública es la configuración de una cultura de la integridad en la gestión pública, que conduzca a la emisión de unos juicios de confianza por parte de la ciudadanía acerca de las entidades y de los



**INSTRUCTIVO PLAN DE BIENESTAR SOCIAL:
CÓDIGO DE INTEGRIDAD**

VERSION: 002

PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**COD:
GTH-INS-BS-01**

PÁGINA 2 DE 4

servidores públicos, al reconocer que todos estos tienen comportamientos transparentes e íntegros, no solamente porque cumplen de manera formal la ley, sino porque en sus prácticas se evidencia un fuerte compromiso por la defensa y la construcción de lo público, así como porque sus servicios laborales están dirigidos de forma diáfana hacia el mejoramiento de la calidad de vida de toda la población.

Gestión Ética/ Gestión de la Integridad:

Implica pasar de la concepción de la ética como un problema exclusivo de la conducta individual, para tomar la ética como una estrategia importante que debe orientar todas las prácticas de una organización. La concepción de la ética implica el compromiso decidido de los directivos, de los trabajadores y de todos los grupos de interés, en la adopción de medidas y comportamientos acordes con los valores que se ha trazado la organización para alcanzar sus objetivos. En la administración pública, la gestión ética o gestión de la integridad es la materialización de un cambio cultural en las organizaciones, que toma como centro a los servidores públicos y su capacidad para transformar la sociedad, como agentes directos de la actuación del Estado y la construcción de lo público lo cual repercute en un fortalecimiento de la cultura de la legalidad y la confianza en la relación con los servidores públicos, así como en las entidades de las que son miembros.

Integridad:

Consiste en la coherencia entre lo que se piensa, se dice y se hace. En el ámbito de lo público, la integridad tiene que ver con el cumplimiento de las promesas que hace el Estado a los ciudadanos frente a la garantía de su seguridad, la prestación eficiente de servicios públicos, la calidad en la planeación e implementación de políticas públicas que mejoren la calidad de vida de cada uno de ellos. Ahora bien, la integridad es una característica personal, que en el sector público también se refiere al cumplimiento de la promesa que cada servidor le hace al Estado y a la ciudadanía de ejercer a cabalidad su labor.

Competencias laborales: Capacidad de una persona para desempeñar, en diferentes contextos y con base en los requerimientos de calidad y resultados esperados en el sector público, las funciones inherentes a un empleo; capacidad que está determinada por los conocimientos, destrezas, habilidades, valores, actitudes y aptitudes que debe poseer y demostrar el empleado público.



**INSTRUCTIVO PLAN DE BIENESTAR SOCIAL:
CÓDIGO DE INTEGRIDAD**

VERSION: 002

PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**COD:
GTH-INS-BS-01**

PÁGINA 3 DE 4

Diagnóstico de Necesidades: Documento que se realiza con distintos insumos institucionales (prioridades asociadas al plan nacional de desarrollo, lineamientos de la alta dirección, análisis de resultados de la capacitación y formación del año anterior e identificación de problemas reales y potenciales usando la metodología de proyectos de aprendizaje en equipo propuesta por la Función pública entre otros) y permite establecer las necesidades de capacitación de los servidores públicos de la Gobernación del Magdalena, es el insumo principal para elaborar el PIC.

Inducción y re inducción: Procesos capacitación dirigidos a facilitar y a fortalecer la integración del empleado a la cultura organizacional, a desarrollar en éste habilidades gerenciales y de servicio público y a suministrarle información necesaria para el mejor conocimiento de la función pública y de la entidad, estimulando el aprendizaje y el desarrollo individual y organizacional, en un contexto metodológico flexible, integral, práctico y participativo.

4. NORMATIVIDAD

Ley 489 de 1998:

Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.

Ley 1712 de 2014:

Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.

Decreto Distrital 118 de 2018:

Por el cual se adopta el Código de Integridad del Servicio Público, se modifica el Capítulo II del Decreto Distrital 489 de 2009, “por el cual se crea la Comisión Intersectorial de Gestión Ética del Distrito Capital”, y se dictan otras disposiciones de conformidad con lo establecido en el Decreto Nacional 1499 de 2017



6. DESARROLLO

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Coordinación de áreas de talento humano.	
2	Divulgación y apropiación de los valores y principios propuestos en el Código de Integridad.	Equipo Talento Humano
3	Establecer un sistema de seguimiento y evaluación de la implementación del Código para garantizar su cumplimiento por parte de los servidores.	
4	Promover que el contacto de los servidores con el Código sea experiencial de tal manera que surjan reflexiones acerca de su quehacer.	Equipo Bienestar social Equipo Talento Humano
5	Promover que el contacto de los servidores con el Código sea experiencial de tal manera que surjan reflexiones acerca de su quehacer.	

REGISTROS

Formatos de asistencia.

Test percepción código de Integridad.



1. OBJETIVO

Gestionar el trámite y entrega del pasaporte

2. ALCANCE

Este trámite aplica para la expedición de pasaporte, que son solicitados en la Administración Central Departamental.

3. DEFINICIONES

- **INTERESADO:** Usuario.

PASAPORTE ORDINARIO ELECTRÓNICO. Es expedido por el Ministerio de Relaciones Exteriores a los colombianos en el territorio nacional y en sus Misiones Diplomáticas y Consulares de Colombia en el exterior.. Este pasaporte consta de treinta y dos (32) páginas y su vigencia será de diez (10) años.

PASAPORTE EJECUTIVO ELECTRÓNICO. Es un pasaporte ordinario expedido por el Ministerio de Relaciones Exteriores a los colombianos en el territorio nacional y en sus Misiones Diplomáticas y Consulares de Colombia en el exterior. Consta de cuarenta y ocho (48) páginas y su vigencia será de diez (10) años.

PASAPORTE FRONTERIZO CON ZONA DE LECTURA MECÁNICA: .Es expedido por el Ministerio de Relaciones Exteriores a los colombianos que se encuentran en Brasil, Ecuador, Panamá, Perú y Venezuela, por intermedio de sus Misiones Diplomáticas y Consulares de Colombia acreditadas en los mencionados países. El pasaporte consta de veintiocho (28) páginas y la vigencia será de diez (10) años.

PARÁGRAFO. Este pasaporte solo es válido para entrar y salir de Colombia desde y hacia el país en donde fue expedido y podrá ser utilizado en las fronteras terrestres, marítimas, aéreas y fluviales.

PASAPORTE DIPLOMÁTICO ELECTRÓNICO. Es expedido por el Ministerio de Relaciones Exteriores en el territorio nacional y por las Oficinas Consulares de Colombia en el exterior, bajo los parámetros del capítulo quinto de la presente resolución. El pasaporte consta de treinta y dos (32) páginas.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTION ATENCION AL CUDADANO
PROCEDIMIENTO: EXPEDICIÓN DE PASAPORTES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GAC-SG-PR-S2 03**

OFICINA DE PASAPORTE

PAGINA: 2 de 14

- **PARÁGRAFO.** En los casos en que se expide pasaporte diplomático para los Embajadores en misión especial de que trata el parágrafo 2º del artículo 62 del Decreto-ley 274 de 2000 y que sean titulares de pasaporte ordinario, oficial o ejecutivo vigente, no tendrán que cancelarlo, pero quedará en custodia en la dependencia que determine el Ministerio de Relaciones Exteriores.

PASAPORTE OFICIAL ELECTRÓNICO. Es expedido por el Ministerio de Relaciones Exteriores en el territorio nacional y por las Oficinas Consulares de Colombia en el exterior, bajo los parámetros del capítulo sexto de la presente resolución. El pasaporte consta de veintiocho (28) páginas.

PASAPORTE DE EMERGENCIA CON ZONA DE LECTURA MECÁNICA. Es expedido por el Ministerio de Relaciones Exteriores a los colombianos en el territorio nacional y en sus Misiones Diplomáticas y Consulares en el exterior para situaciones excepcionales de caso fortuito o fuerza mayor. Esta libreta podrá ser solicitada de manera excepcional simultáneamente al pasaporte ordinario o ejecutivo. La libreta consta de ocho (8) páginas y la vigencia será de siete (7) meses.

LIBRETA DE TRIPULANTE TERRESTRE. Será expedida por el Ministerio de Relaciones Exteriores. Su definición, expedición, requisitos, trámite y vigencia se regirá por lo establecido en las decisiones de la Comisión del Acuerdo de Cartagena sobre transporte internacional de personas y mercancías por carretera.

NORMALIZADORES: Son las personas encargadas la atención y realizar el trámite para pasaportes.

4. NORMATIVIDAD

Constitución Política de Colombia
Decreto 869 del 25 Mayo de 2016 Ministerio de Relaciones Exteriores,(Numeral 23 artículo 4, numeral 11 artículo 21,
Resolución 10077 del 27 de diciembre de 2017.

5. POLITICAS OPERACIONALES

REQUISITOS PARA LA EXPEDICIÓN DE PASAPORTE A MAYORES DE EDAD. Los requisitos para la expedición de los pasaportes ordinario, ejecutivo, fronterizo y de emergencia, a mayores de edad serán los siguientes:

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTION ATENCION AL CIUDADANO
PROCEDIMIENTO: EXPEDICIÓN DE PASAPORTES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GAC-SG-PR-S2 03**

OFICINA DE PASAPORTE

PAGINA: 3 de 14

1. Diligenciar la solicitud por medio electrónico o personalmente en la oficina expedidora por parte del interesado.

2. Realizar la formalización (captura y procesamiento de datos) de la solicitud de manera presencial en las Oficinas de Pasaportes destinadas por el Ministerio de Relaciones Exteriores.

A su vez, las oficinas expedidoras de pasaportes del Ministerio de Relaciones Exteriores se reservarán el derecho de verificar la identidad del solicitante ante la autoridad competente.

3. Presentar original de la cédula de ciudadanía vigente, en formato válido, o:

a) Contraseña por primera vez expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil la cual debe tener foto y huella, copia del Registro Civil de Nacimiento expedido por el Notario, Registrador o Cónsul;

b) Contraseña expedida por solicitud de duplicado o renovación de la cédula de ciudadanía emitida por la Registraduría Nacional del Estado Civil la cual debe tener foto, huella y debe estar acompañada de la consulta en línea del certificado de vigencia de la cédula realizada a través de la página web de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

La consulta del certificado de vigencia de la cédula de ciudadanía será adelantada por la oficina expedidora.

PARÁGRAFO 1o. No se aceptará contraseña por solicitud de rectificación de cédula de ciudadanía.

PARÁGRAFO 2o. Para los literales a) y b) de este numeral: La oficina expedidora, de considerarlo pertinente, podrá solicitar la presentación del certificado de nacionalidad y/o documentos que permitan verificar la identidad del solicitante.

PARÁGRAFO 3o. para los literales a) y b) de este numeral la oficina expedidora, de considerarlo pertinente, podrá solicitar la presentación de la Carta de Naturaleza o Resolución de Inscripción expedida por el Ministerio de Relaciones Exteriores en los casos procedentes y/o documentos que permitan verificar la identidad del solicitante para los colombianos por adopción.

4. Presentar pasaporte anterior, si lo tuviese. En caso de pérdida o hurto del pasaporte, el titular debe informarlo durante la solicitud presencial en la oficina. Dicha declaración se efectuará bajo la gravedad de juramento. El pasaporte en



mención quedará cancelado y por consiguiente, perderá su validez. La Dirección de Asuntos Migratorios, Consulares y Servicio al Ciudadano informará la pérdida o robo del documento a la Dirección de Investigación Criminal e Interpol y a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, o a las que hagan sus veces o las sustituyan.

5. Efectuar el pago correspondiente, de requerirse, a través de los medios dispuestos para tal fin.

REQUISITOS PARA LA EXPEDICIÓN DE PASAPORTE A MENORES DE EDAD. Los requisitos para la expedición del pasaporte ordinario, ejecutivo, fronterizo y de emergencia, a menores de edad serán los siguientes:

1. Diligenciar la solicitud por medio electrónico o personalmente en la oficina expedidora por parte del interesado.

2. Realizar la formalización (captura y procesamiento de datos) de la solicitud de manera presencial en las Oficinas de Pasaportes destinadas por el Ministerio de Relaciones Exteriores.

3. Presentar los siguientes documentos:

3.1. Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento del menor expedido por el Notario, Registrador o Cónsul, según el caso.

3.2. Si el solicitante tiene entre 7 y 17 años, se debe allegar copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento del menor expedido por el Notario, Registrador o Cónsul y original de la Tarjeta de Identidad o contraseña. En el exterior no se requerirá la presentación de la Tarjeta de Identidad o contraseña.

3.3. Presentar pasaporte anterior, si lo tuviese. En caso de pérdida o hurto del pasaporte, los padres del menor, o su representante legal o apoderado, deben informarlo durante la solicitud presencial en la oficina. Dicha declaración se efectuará bajo la gravedad de juramento. El pasaporte en mención quedará cancelado y por consiguiente, perderá su validez. La Dirección de Asuntos Migratorios, Consulares y Servicio al Ciudadano informará la pérdida o robo del documento a la Dirección de Investigación Criminal e Interpol y a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, o a las que hagan sus veces o las sustituyan.

4. Efectuar el pago correspondiente, de requerirse, a través de los medios dispuestos para tal fin.



PARÁGRAFO 1o. El menor debe estar acompañado por uno de sus padres o su representante legal o de un apoderado, debidamente identificado. Cuando le acompañe solo uno de los padres no se requiere poder ni autorización de quien no asiste al trámite, toda vez que, la patria potestad se ejerce de forma conjunta y se presume la buena fe en las actuaciones del padre o madre acompañante.

Las oficinas expedidoras de pasaportes del Ministerio de Relaciones Exteriores se reservarán el derecho de verificar la identidad del acompañante del solicitante menor de edad ante la autoridad competente.

Presentar Registro Civil de Defunción en caso de que uno de los padres del menor haya fallecido.

Poder especial otorgado por los dos padres a un tercero, ante notario público o juez; en el exterior ante Cónsul de Colombia o Encargado de Funciones Consulares, y donde no exista Consulado de Colombia o Sección Consular, ante la autoridad competente del lugar, el cual debe ser debidamente apostillado o legalizado según sea el caso y traducido al español mediante traductor oficial, allegando copia de los documentos de identidad de los padres, para que este adelante el trámite en compañía del menor.

PARÁGRAFO 2o. El pasaporte de un menor debe ser reclamado por quien lo acompañó en el trámite, previa verificación de su identidad: padre, madre, representante legal o apoderado. Para ello el reclamante debe presentar el documento de identificación aportado durante el trámite.

PARÁGRAFO 3o. Si el menor es hijo de padres extranjeros debe presentar copia auténtica de su Registro Civil de Nacimiento expedido bajo la organización y dirección de la Registraduría Nacional del Estado Civil, con la anotación que acredite el requisito constitucional del domicilio de uno de los padres al momento del nacimiento del menor en territorio nacional.

Los demás requisitos serán los señalados en el presente artículo.

PARÁGRAFO 4º. Si el menor ha sido adoptado se deberá presentar copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento del menor expedido por el notario, registrador o cónsul en donde se les haya incorporado como padres adoptantes quienes, al momento del trámite, deberán estar debidamente identificados.

PARÁGRAFO 5o. Si uno o ambos padres aún son menores de edad o se ha(n) emancipado legalmente por matrimonio u orden judicial, puede(n) solicitar el



pasaporte de su(s) hijo(s) identificándose con la respectiva tarjeta de identidad, acompañada de la prueba de emancipación.

PARÁGRAFO 6o. Cuando la representación legal del menor está en cabeza de un tercero, éste debe presentar el documento de autorización de expedición de pasaporte emitido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o Juzgado de Familia, según el caso.

Cuando la custodia del menor sea entregada al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o voluntariamente otorgada por los padres a un tercero, se debe presentar poder especial otorgado en las condiciones descritas en el inciso 4o párrafo del presente artículo o en su defecto el permiso expreso para la realización del trámite de pasaporte suscrito por el Defensor de Familia o Juez de Familia, según el caso.

Cuando uno de los padres o un tercero allegue la suspensión de la patria potestad de uno o ambos padres del menor, debe presentar el Registro Civil de Nacimiento del menor expedido por el Notario, Registrador o Cónsul en el que conste la inscripción de la sentencia de suspensión de la patria potestad.

En aquellos casos en que: i) El menor carezca de ambos padres o de representante legal; ii) Los padres o representante legal, se encuentren en condiciones de incapacidad legal; iii) Se desconozca el paradero de uno o ambos padres o de su representante legal; iv) Los padres o representantes legales sean el agente de la amenaza o vulneración de los derechos del menor, se debe presentar autorización emitida por el Defensor de Familia en calidad de representante legal del menor en los términos del artículo 82 numeral 12 de la Ley 1098 de 2006, para adelantar el trámite de emisión de pasaporte de un niño, niña o adolescente.

PARÁGRAFO 7o. No se aceptarán los certificados de registro de nacimiento o comprobantes de inscripción de los menores de edad expedidos por la Registraduría Nacional del Estado Civil, ni fotocopias autenticadas del Registro Civil de Nacimiento o documentos que no estén descritos en el presente artículo.

EXPEDICIÓN. Sólo se expedirá pasaporte en las siguientes circunstancias:

- a) Por primera vez;
- b) Por cambio voluntario;
- c) Por rectificación de datos en el documento de identidad;
- d) Por vencimiento;
- e) Por daño que impida su uso;



- f) Por hurto o pérdida;
- g) Cuando el pasaporte vigente no cuente con las páginas suficientes;
- h) Por cumplir los menores siete años o por alcanzar la mayoría de edad;

- i) Por haber sido presuntamente víctima del delito de falsedad personal y/o delitos conexos, y haber aportado prueba sumaria del mismo.

- j) Por no haber reclamado el pasaporte solicitado.

- k) En las demás circunstancias especiales que se regulen en esta resolución.

CANCELACIÓN Y ANULACIÓN. La cancelación del pasaporte anterior procederá por las circunstancias descritas en los literales: b), c), d), e), f), g), h), i), k) del artículo anterior.

El Ministerio de Relaciones Exteriores a través de las Oficinas expedidoras, deberá hacer la cancelación del pasaporte anterior en el momento de la formalización de la solicitud del nuevo pasaporte. Lo indicado en el presente artículo se realizará sin perjuicio de las excepciones señaladas en el parágrafo del artículo 2.2.1.4.1 del Decreto número 1067 de 2015.

La cancelación de un pasaporte no afecta las visas y sellos migratorios estampados en dicho documento, sin perjuicio de lo dispuesto por las autoridades soberanas de cada país receptor. El pasaporte cancelado será devuelto a su titular.

También procederá la cancelación del pasaporte por orden de autoridad competente, a solicitud de parte interesada con sus respectivos documentos soportes, por falta de derecho del titular, por renuncia a la nacionalidad colombiana o por fallecimiento del titular.

En estos casos el pasaporte no será devuelto al titular.

El Ministerio de Relaciones Exteriores estará facultado para cancelar los pasaportes expedidos con base en cédulas de ciudadanía que hayan sido canceladas por la Registraduría Nacional del Estado Civil conforme a lo dispuesto por el artículo 67 del Decreto número 2241 de 1986.

La anulación del pasaporte debe hacerla el Ministerio de Relaciones Exteriores cuando el plazo máximo para reclamar el pasaporte haya expirado, de conformidad con lo estipulado por el artículo 18 de la presente Resolución. Los pasaportes anulados, mensualmente serán enviados al Grupo Interno de Trabajo

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTION ATENCION AL CIUDADANO
PROCEDIMIENTO: EXPEDICIÓN DE PASAPORTES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GAC-SG-PR-S2 03**

OFICINA DE PASAPORTE

PAGINA: 8 de 14

de Almacén del Ministerio de Relaciones Exteriores con su respectivo oficio remititorio.

La anulación también procederá por reposición y el pasaporte debe remitirse al almacén del Ministerio de Relaciones Exteriores con su respectivo oficio remititorio.

INCONSISTENCIAS O DETERIORO. No se expedirá pasaporte cuando existan inconsistencias o deterioro en los documentos requeridos para adelantar el trámite de expedición presentados por el peticionario o por falta de información. En estos casos, el solicitante debe acudir a la autoridad competente para adelantar el respectivo trámite. Los encargados de tramitar las solicitudes de pasaporte del Ministerio de Relaciones Exteriores tienen la facultad de consultar en la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil y en la del Grupo Interno de Trabajo de Nacionalidad la información del solicitante.

PARÁGRAFO. En las solicitudes en las cuales no se pueda determinar la identidad del solicitante, o se detecten incongruencias y/o inconsistencias en los documentos o en la información presentada para la expedición del pasaporte, la autoridad competente se abstendrá de realizar el trámite hasta tanto el interesado o la autoridad expedidora no adelanten las actuaciones necesarias que permitan corroborarla.

En dichos casos la autoridad expedidora solicitará al Grupo Interno de Trabajo Pasaportes Sede Norte la generación de una alerta en el sistema y pondrá en conocimiento de las autoridades competentes las incongruencias y/o inconsistencias, para que se adelanten las actuaciones correspondientes.

IMPEDIMENTOS. Cuando el Ministerio de Relaciones Exteriores reciba orden de autoridad competente, que impida la expedición de un pasaporte, el funcionario autorizado debe abstenerse de tramitarlo. El levantamiento de dicha medida solo procederá por orden de autoridad competente o por error comprobado de la entidad en la imposición de la misma.

MODIFICACIONES. No existirán modificaciones, rectificaciones, o anotaciones en los pasaportes. En caso de presentarse alguna modificación o rectificación en el documento de identidad del titular del pasaporte debe tramitarse uno nuevo.

VALIDEZ DEL PASAPORTE CONVENCIONAL. A partir del 25 de noviembre de 2015, todos los pasaportes colombianos deberán ser con zona de lectura mecánica o electrónica. Los pasaportes que no cumplan con los requisitos señalados en la presente resolución perderán validez y saldrán de circulación.



ACUERDOS Y CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS. El Ministerio de Relaciones Exteriores podrá celebrar acuerdos o convenios interadministrativos con las gobernaciones de conformidad con lo previsto en el artículo 303 de la Constitución Política, tendientes a colaborar con la prestación del servicio de expedición de los pasaportes.

PLAZO MÁXIMO PARA RECLAMAR EL PASAPORTE Y DE LA REPOSICIÓN. El titular del pasaporte tendrá un plazo máximo de seis (6) meses para reclamarlo una vez haya sido expedido, en caso de no reclamarse en este período, el documento será anulado y el solicitante deberá tramitar y pagar un nuevo pasaporte.

En caso de presentarse alguna inconsistencia en la hoja de datos del pasaporte o por daño de fabricación, el titular contará con un plazo máximo de un (1) mes a partir de la fecha de entrega del documento, para solicitar su reposición. Vencido este plazo el solicitante deberá tramitar y pagar un nuevo pasaporte.

PARÁGRAFO. Los pasaportes que sean objeto de reposición serán anulados o cancelados según el caso.

ENTREGA DEL PASAPORTE. La solicitud de pasaporte se iniciará con la toma de la huella digital, la cual será verificada durante toda la realización del trámite, incluida la entrega. Por lo anterior, no será posible reclamar el pasaporte producto del trámite realizado haciendo uso de poder especial otorgado a un tercero y tampoco se podrá entregar en oficina diferente donde fue inicialmente tramitado, excepto en las oficinas donde haya entrega a domicilio con autorización expresa del titular o de su representante legal.

-En caso de entrega presencial en la oficina expedidora será necesario presentar el documento de identidad.

-En el caso de los menores de edad el documento de identidad y la huella digital para la realización del trámite y la respectiva reclamación del pasaporte será la de uno de los padres, representante legal o apoderado, única y exclusivamente con quien el menor efectuó el trámite de su solicitud, según el caso.

PARÁGRAFO. *De la entrega del pasaporte diplomático y pasaporte oficial.* Los pasaportes diplomáticos y oficiales serán entregados de acuerdo con lo dispuesto en el artículo anterior.

Excepcionalmente, el pasaporte diplomático y pasaporte oficial podrán ser entregados a un tercero, diligenciando el formato especial de entregas, que para tal efecto disponga el Ministerio de Relaciones Exteriores.



PASAPORTE ORDINARIO ELECTRÓNICO. Es expedido por el Ministerio de Relaciones Exteriores a los colombianos en el territorio nacional y en sus Misiones Diplomáticas y Consulares de Colombia en el exterior. Este pasaporte consta de treinta y dos (32) páginas y su vigencia será de diez (10) años.

PASAPORTE EJECUTIVO ELECTRÓNICO. Es un pasaporte ordinario expedido por el Ministerio de Relaciones Exteriores a los colombianos en el territorio nacional y en sus Misiones Diplomáticas y Consulares de Colombia en el exterior.. Consta de cuarenta y ocho (48) páginas y su vigencia será de diez (10) años.

PASAPORTE FRONTERIZO CON ZONA DE LECTURA MECÁNICA. Es expedido por el Ministerio de Relaciones Exteriores a los colombianos que se encuentran en Brasil, Ecuador, Panamá, Perú y Venezuela, por intermedio de sus Misiones Diplomáticas y Consulares de Colombia acreditadas en los mencionados países. El pasaporte consta de veintiocho (28) páginas y la vigencia será de diez (10) años.

PARÁGRAFO. Este pasaporte solo es válido para entrar y salir de Colombia desde y hacia el país en donde fue expedido y podrá ser utilizado en las fronteras terrestres, marítimas, aéreas y fluviales.

PASAPORTE DIPLOMÁTICO ELECTRÓNICO. Es expedido por el Ministerio de Relaciones Exteriores en el territorio nacional y por las Oficinas Consulares de Colombia en el exterior, bajo los parámetros del capítulo quinto de la presente resolución. El pasaporte consta de treinta y dos (32) páginas.

PARÁGRAFO. En los casos en que se expide pasaporte diplomático para los Embajadores en misión especial de que trata el parágrafo 2º del artículo 62 del Decreto-ley 274 de 2000 y que sean titulares de pasaporte ordinario, oficial o ejecutivo vigente, no tendrán que cancelarlo, pero quedará en custodia en la dependencia que determine el Ministerio de Relaciones Exteriores.

PASAPORTE OFICIAL ELECTRÓNICO. Es expedido por el Ministerio de Relaciones Exteriores en el territorio nacional y por las Oficinas Consulares de Colombia en el exterior, bajo los parámetros del capítulo sexto de la presente resolución. El pasaporte consta de veintiocho (28) páginas.

PARÁGRAFO. A quien se le expida un pasaporte oficial en virtud de una comisión oficial temporal y que sea titular de pasaporte ordinario o ejecutivo vigente, no tendrá que cancelarlo, pero quedará en custodia en la dependencia que determine el Ministerio de Relaciones Exteriores.



PASAPORTE DE EMERGENCIA CON ZONA DE LECTURA MECÁNICA. Es expedido por el Ministerio de Relaciones Exteriores a los colombianos en el territorio nacional y en sus Misiones Diplomáticas y Consulares en el exterior para situaciones excepcionales de caso fortuito o fuerza mayor. Esta libreta podrá ser solicitada de manera excepcional simultáneamente al pasaporte ordinario o ejecutivo. La libreta consta de ocho (8) páginas y la vigencia será de siete (7) meses.

PARÁGRAFO 1o. A quien se le expida un pasaporte de emergencia y que sea titular de pasaporte ordinario, ejecutivo, oficial o diplomático vigente, podrá conservar este documento sin que el mismo sea cancelado.

PARÁGRAFO 2o. Se entenderán como situaciones excepcionales para la expedición del pasaporte de emergencia los casos presentados por los solicitantes en donde sea necesario salvaguardar derechos inalienables de la persona tales como la vida, la salud y la integridad y que estén fundamentados en condiciones de extrema necesidad, fuerza mayor o en caso fortuito, los cuales se configuran por la concurrencia de dos factores: a) que el hecho sea imprevisible, esto es, que dentro de las circunstancias normales de la vida, no sea posible contemplar por anticipado su ocurrencia y b) que el hecho sea irresistible, o sea, que el agente no pueda evitar su acaecimiento ni superar sus consecuencias y que de modo alguno se derive de la conducta culpable e imprevisión del obligado.

PASAPORTE EXENTO CON ZONA DE LECTURA MECÁNICA. Este documento es expedido por el Ministerio de Relaciones Exteriores a través de las Misiones Diplomáticas y Consulados de Colombia acreditados en el exterior a los colombianos que lo requieran.

Será válido para regresar a Colombia. Podrá ser gestionado por la autoridad colombiana, a través de un Estado amigo o autoridad competente, y por aquellos con quienes la República de Colombia haya suscrito instrumentos legales para tales efectos. Consta de una (1) hoja y la vigencia será hasta de treinta (30) días contados a partir de la fecha de su expedición.

a) El Ministerio de Relaciones Exteriores podrá expedir el pasaporte exento a los nacionales colombianos, que se encuentren en una de las siguientes situaciones:

1. Deportados
2. Expulsados
3. Repatriados.
4. Polizones.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTION ATENCION AL CIUDADANO
PROCEDIMIENTO: EXPEDICIÓN DE PASAPORTES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GAC-SG-PR-S2 03**

OFICINA DE PASAPORTE

PAGINA: 12 de 14

b) En caso de existir orden de autoridad competente para cancelar el pasaporte que tenga vigente un connacional.

c) Estado de vulnerabilidad o indefensión.

d) Otras situaciones: fuerza mayor, caso fortuito o situaciones extraordinarias a juicio de la autoridad expedidora.

El Ministerio de Relaciones Exteriores, a través de las Oficinas de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia o la que haga sus veces, al momento de ingreso al territorio nacional del ciudadano colombiano con pasaporte exento, hará la retención y/o cancelación de este documento para su posterior remisión a la Dirección de Asuntos Migratorios, Consulares y Servicio al Ciudadano del Ministerio de Relaciones Exteriores.

PARÁGRAFO 1o. Previo a la expedición del pasaporte exento si el solicitante no posee documento de identificación colombiano, la autoridad expedidora indagará, la calidad de nacional colombiano a fin de obtener prueba sumaria de ésta, de lo cual se dejará constancia.

PARÁGRAFO 2o. En casos excepcionales, bajo la responsabilidad de la autoridad expedidora, podrá expedirse pasaporte exento con vigencia hasta por sesenta (60) días, para efectos de permitir al solicitante su permanencia en el país respectivo o para adelantar gestiones ante las autoridades locales, siempre y cuando se le imposibilite la obtención de pasaporte ordinario.

En estos casos, la autoridad expedidora deberá obtener prueba sumaria de la calidad de nacional colombiano y de la existencia de las situaciones aquí descritas.

LIBRETA DE TRIPULANTE TERRESTRE. Será expedida por el Ministerio de Relaciones Exteriores.

Su definición, expedición, requisitos, trámite y vigencia se regirá por lo establecido en las decisiones de la Comisión del Acuerdo de Cartagena sobre transporte internacional de personas y mercancías por carretera.

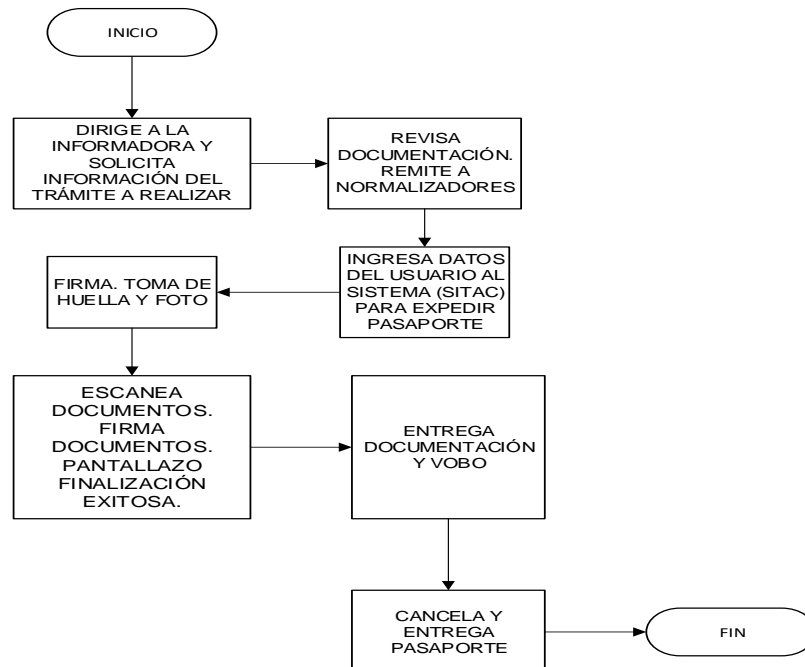
6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
-----	-----------	-------------	--------



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Dirige a la informadora y solicita información del trámite a realizar.	Usuario	5 Minutos
2	Revisa Documentación. Remite a normalizadores.	Técnico Operativo	5 Minutos
3	Ingresa datos del usuario al sistema (SITAC) para expedir pasaporte.	Equipo Oficina pasaporte	10 Minutos
4	Firma. Toma de huella y foto.	Usuario	5 Minutos
5	Escanea documentos. Firma documentos. Pantallazo finalización exitosa.	Técnico Operativo	10 Minutos
6	Entrega documentación y VoBo.	Usuario	5 Minutos
7	Cancela y entrega pasaporte	Técnico Operativo	2 días

7. FLUJOGRAMA




**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION ATENCION AL CUDADANO
PROCEDIMIENTO: EXPEDICIÓN DE PASAPORTES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GAC-SG-PR-S2 03****OFICINA DE PASAPORTE****PAGINA: 14 de 14****8. REGISTRO**

Registro de datos de la cancilleria.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN:002
	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN PROCEDIMIENTO: PLAN BIENAL	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	OFICINA PLANEACIÓN SALUD	CÓDIGO: DEP-PLA-PR-S4-01
		PÁGINA 1 de 4

1. OBJETIVO

Mejorar las condiciones de infraestructura y de dotación de equipos biomédicos considerados como de control especial de la Red Pública del Departamento del Magdalena.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a las ESES del Departamento del Magdalena.


3. DEFINICIONES

- **PLAN BIENAL:** Herramienta que permite la programación de recursos de inversión y la racionalización de la oferta de servicios de salud, este es elaborado a partir de la infraestructura física y de dotación de equipos biomédicos considerados como de control especial de cada ESE.
- **SIHO:** Gestión de información de la Dirección General de Calidad de Servicios.
- **ESE:** Empresa Social del Estado.
- **MSPS:** Ministerio de Salud y Protección Social.
- **CTSSS:** Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud

4. NORMATIVIDAD

Resolución 2514 de 2012, Por la cual se reglamentan los procedimientos para la formulación, presentación, aprobación, ajuste, seguimiento, ejecución y control de los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud.

Resolución 1985 de 2013, Por la cual se establece el procedimiento que las entidades territoriales deben seguir para incluir los proyectos de inversión en sus Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud, en el marco de la Ley 1608 de 2013, y se dictan otras disposiciones.

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN:002
	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: PLAN BIENAL	CÓDIGO: DEP-PLA-PR-S4-01
OFICINA PLANEACIÓN SALUD		PÁGINA 2 de 4

Ley 1608 De 2013, Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del Sector Salud.

Resolución 3661 De 2014, Por la cual se permite el ingreso al aplicativo de Planes Bienales de Inversión Pública en Salud.

Resolución 5096 De 2017, Por la cual se establecen las condiciones y el procedimiento para que las entidades territoriales incluyan en los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud, los proyectos de inversión para atender necesidades en situaciones de declaratoria de calamidad pública, desastre o emergencia sanitaria en salud o emergencia nacional en salud pública, sanitaria y/o evento catastrófico.

Norma Técnica De Calidad NTCGP 1000:2009

Plan de Desarrollo

Plan de Salud Territorial

5. POLÍTICA ORGANIZACIONAL

El plan bienal tiene vigencia de dos años y se debe realizar seguimiento anual y presentación del mismo ante el MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.

En la elaboración del Plan Bienal en salud se tiene en cuenta únicamente las Instituciones Prestadoras de Servicio en salud públicas.

En caso de requerirse ajustes a los Planes Bienales de Inversiones en Salud aprobados por el Ministerio de la Protección Social, la Secretaria de Salud del Magdalena, podrá solicitarle aprobación a los cambios o precisiones requeridos cumpliendo con el presente procedimiento.

Los proyectos de inversión de dotación se deben incluir en los planes bienales de conformidad a la norma.

Los proyectos registrados que presenten objeciones por parte del departamento tienen un plazo de 10 días para corregir y presentarlos nuevamente de lo contrario se entenderá que desiste del proceso.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN**
PROCEDIMIENTO: PLAN BIENAL**FECHA:**
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
DEP-PLA-PR-S4-01

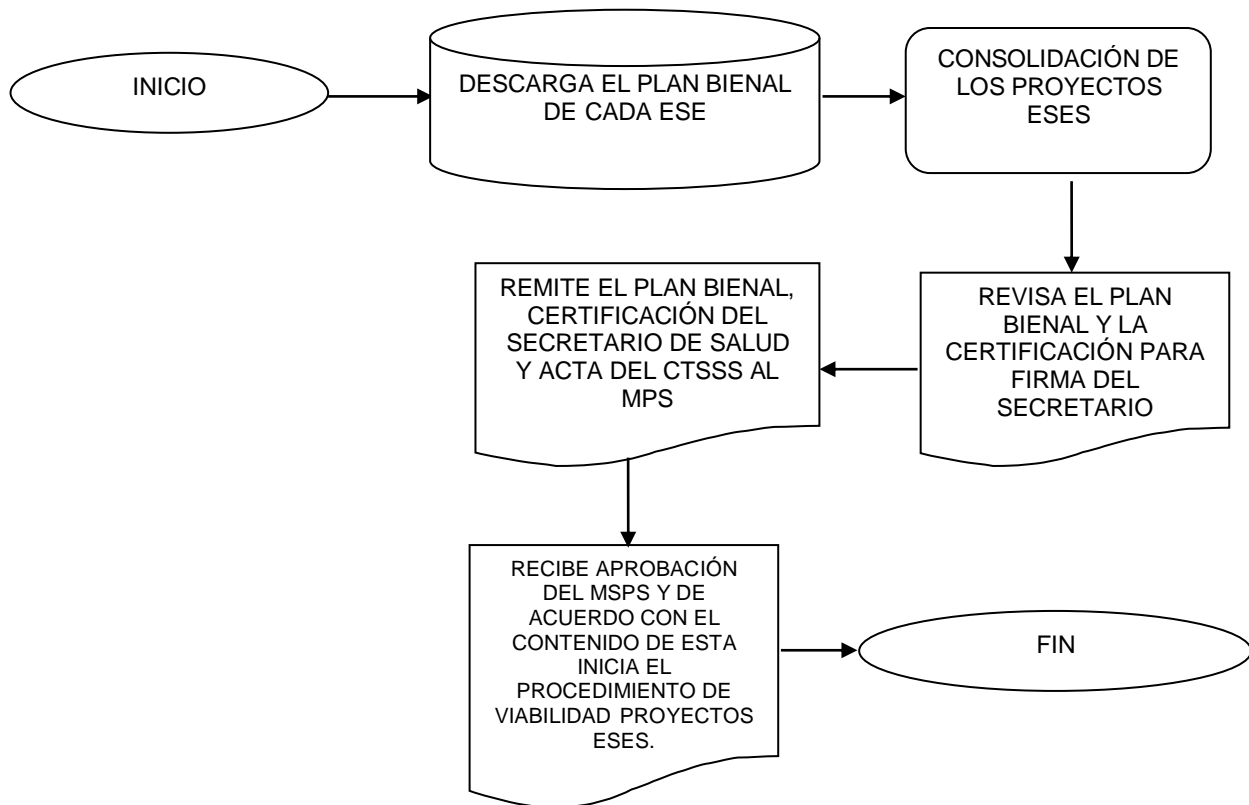
OFICINA PLANEACIÓN SALUD

PÁGINA 3 de 4**6. DESARROLLO**

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Descarga el plan bienal de cada ESE del programa SIHO del Ministerio de la Protección Social el cual contiene la infraestructura física y de dotación de equipos biomédicos considerados como de control especial que necesita cada una de ellas.	Profesional Planeación	Bienal
2	Consolida el Plan Bienal del Departamento del Magdalena indicando los nombres de los proyectos por cada ESE, los cuales deberán ser concordantes con el Plan de Desarrollo y proyecta certificación de que el Plan Bienal guarda relación con el Plan De Desarrollo Y Plan De Salud Territorial.	Profesional planeación	Bienal
3	Revisa el Plan Bienal, certificación del secretario y coloca visto bueno. Y Proyecta oficio remisorio para la firma del Secretario de Salud	Secretario de Salud	Bienal
4	Envía oficio remisorio, Plan Bienal, Certificación del Secretario de Salud y acta del CTSSS al Ministerio de salud y la Protección Social	Profesional Planeación	Bienal
5	Recibe aprobación del MSPS y de acuerdo con el contenido de esta e inicia el procedimiento de viabilidad proyectos ESES.	Profesional Planeación	Bienal



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Plan Bienal, Oficio Remisorio

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 de octubre de 2019	Actualización del Procedimiento



	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
	PROCESO: DRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION.	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN EX -ANTES, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN EX -POST DE LOS PROYECTOS DEPARTAMENTALES (BANCO DE PROYECTO)	CODIGO: DEP-PLA-PR-S1-01
	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	PÁGINA: 1 DE 6

1. OBJETIVO

Realizar la revisión metodológica, inscripción, evaluación y seguimiento a los proyectos presentados en la Oficina Asesora de Planeación, financiados con diferentes fuentes de financiación exceptuando Regalías.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la recepción de solicitud de inscripción de los proyectos presentados por dependencias, municipios y entidades descentralizadas ante el departamento.

3. DEFINICIONES

- **MGA:** Metodología General Ajustada
- **SUIFP** Sistema Unificado de Inversiones Públicas –SUIFP-, mediante el cual se podrá contar con información consolidada, oportuna y de calidad sobre los proyectos de inversión financiados con recursos del Presupuesto General de la Nación –PGN-. El propósito del sistema es garantizar la consistencia de la información en las distintas fases que componen el ciclo de la inversión pública y así asegurar la coherencia entre la formulación, la programación, la ejecución y el seguimiento a los proyectos de inversión.
- **OAP:** OFICINA ASESORA DE PLANEACION

4. NORMATIVIDAD

Constitución Política.

Decreto Nacional 3245 de 2005.

Decreto Nacional 841 de 1990,
Ley 715 de 2001 (Ley General de participaciones),

Ley 152 de 1994 (Ley orgánica de planeación),



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
PROCESO: DRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION.	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN EX -ANTES, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN EX -POST DE LOS PROYECTOS DEPARTAMENTALES (BANCO DE PROYECTO)	CODIGO: DEP-PLA-PR-S1-01
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	PÁGINA: 2 DE 6

Ley 806 de 10 de agosto de 2005 (Metodologías),

Decreto 111/96.

Resolución 4788 de diciembre de 2016.

Decreto 1077 de 2015

Decreto 0504 de 11 octubre de 2017

Ley 1508 de 2012

Decreto 1467 de 2012

5. POLITICA OPERACIONAL

Los recursos de financiación son del orden departamental deben ser considerados en el procedimiento de coordinación para la elaboración del Plan Plurianual de Inversiones del Departamento, o si requieren recursos del nivel nacional, tramite pertinente por parte del interesado para obtener los recursos cuyas fuentes sea recursos propios u otras fuente, exceptuando regalías, se procede previo cumplimiento metodológico a inscribir y oficiar al interesado donde se da constancia del código BPIN, certificación de concordancia con Plan de Desarrollo, monto de proyecto y viabilidad sectorial. Deben incluirse dentro del procedimiento en la plataforma SUIFP Territorio la expedición del formato de inscripción proyecto y el cargue de la información sobre el estado y avance de los mismos.

PARA PROYECTOS QUE INGRESAN POR VENTANILLA:

Son recibidos y radicados por Ventanilla Única. Los proyectos son remitidos son enviados a la secretaria de infraestructura para viabilidad técnica y financiera. Aprueba comité y es firmado.

En la reunión del comité el gerente del proyecto no tiene voz ni voto. La oficina asesora de planeación le remite al banco de proyectos para su inscripción. (Ver procedimiento de banco de proyectos..)



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
PROCESO: DRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION.	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN EX -ANTES, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN EX -POST DE LOS PROYECTOS DEPARTAMENTALES (BANCO DE PROYECTO)	CODIGO: DEP-PLA-PR-S1-01
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	PÁGINA: 3 DE 6

MIEMBROS QUE HACEN PARTE DEL COMITÉ PARA PROYECTOS POR VENTANILLA:

Comité conformado por el gobernador un representante de los municipios, secretario de infraestructura, Jefe oficina asesora de planeación, coordinador de banco de proyectos y gerente del proyecto que no tiene ni voz ni voto.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Formulan y elaboran proyectos a financiar con recursos de inversión pública.	Secretarías sectoriales/ entidades descentralizadas del nivel departamental, Municipios, y/o ONG's	4 meses
2.	Las Secretarías sectoriales emiten concepto de viabilidad legal, técnica y financiera de los proyectos. Si es pertinente lo remiten a la Oficina Asesora de Planeación para su inscripción en el Banco de Programas y Proyectos del Departamento. Si no es congruente con el Plan de Desarrollo de la vigencia o presenta observaciones, se le retorna a su formulador (paso 1)	Secretarías sectoriales/ entidades descentralizadas	4 meses
3.	Recibe los proyectos y verifica la documentación requerida, Si el proyecto cumple con los requisitos documentales, se remite al Banco de Proyectos para su revisión e inscripción.	OAP	1 mes
4.	Los proyectos radicados pasan a revisión metodológica y documental, si cumple con los requerimientos y metodología se procede a transferirlo a SUIFP territorio en el cual le asignan el código de registro de plataforma. Si el proyecto no (paso 2) cumple con los requisitos o metodología se devuelve a la entidad y/o dependencia que lo formuló con un oficio remisorio.	Profesional universitario	semanas

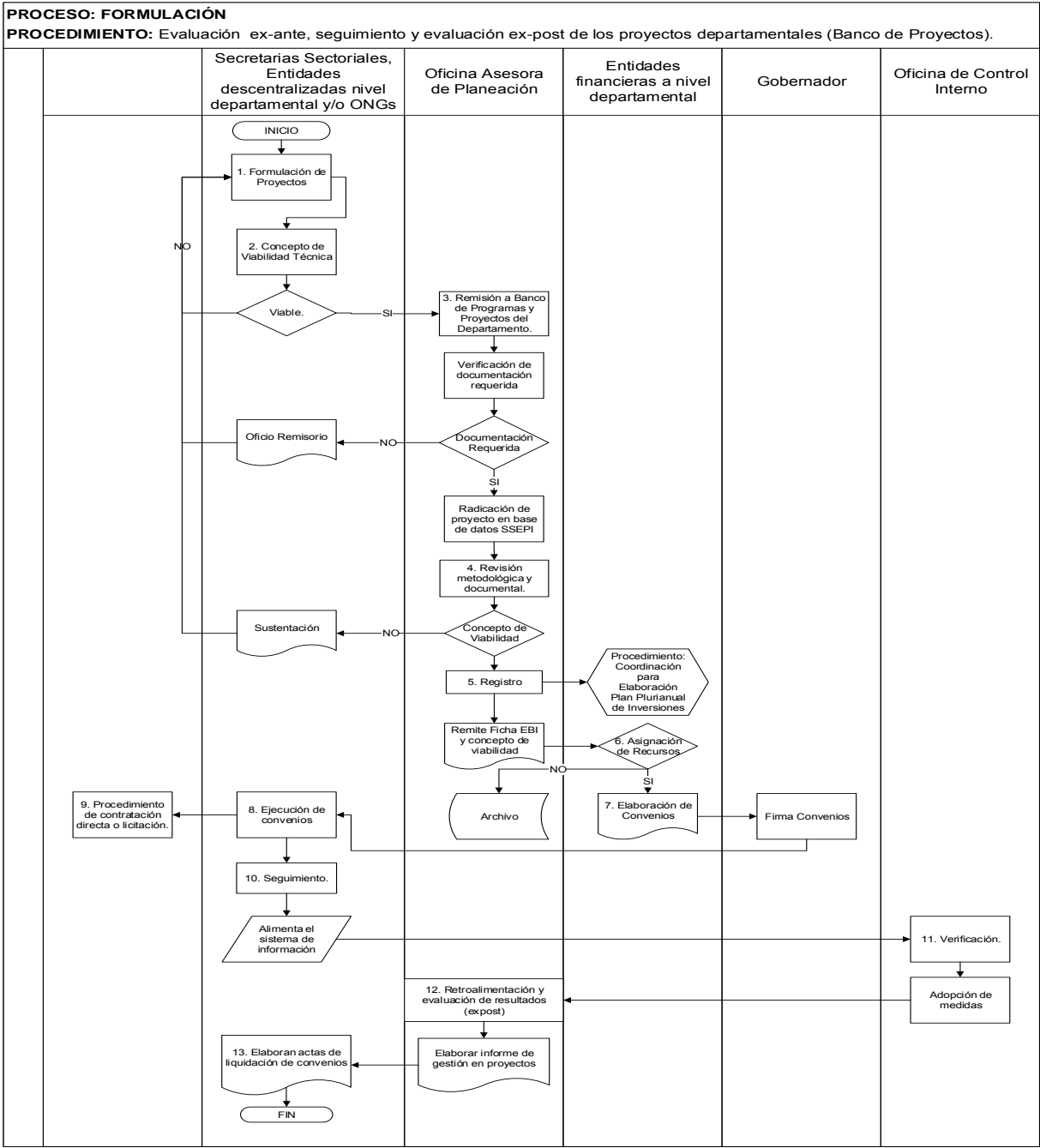


	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
	PROCESO: DRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION.	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN EX -ANTES, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN EX -POST DE LOS PROYECTOS DEPARTAMENTALES (BANCO DE PROYECTO)	CODIGO: DEP-PLA-PR-S1-01
	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	PÁGINA: 4 DE 6

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	Toda viabilidad negativa debe ser sustentada.		
5	Inscrito el proyecto se procede a expedir las respectivas certificaciones donde se da constancia de su inscripción con código BPIN, monto del proyecto y responsable de la viabilidad técnica, legal y financiera sectorial.	Oficina Asesora de Planeación/Profesional universitario	5 días
6	Notifica a la Secretaría o ente que presentó el proyecto, para que realice los trámites pertinentes de solicitud de disponibilidad presupuestal y en caso de ejecutarse, rendir información a la OAP sobre el estado del proyecto.	Secretarías sectoriales/entidades descentralizada del nivel departamental	6 meses
7	Realizan seguimiento con base en informes de interventoría y avance de obra y alimentan el sistema de información.	Secretarías sectoriales/entidades descentralizadas del nivel departamental	6 meses
8	Verifica la información y adopta medidas.	Jefe Oficina Control Interno	3 meses
9	Retroalimenta el sistema y realiza la evaluación de resultados (EXPOST) y elabora informe de gestión en proyectos.	OAP	1 mes



7. DIAGRAMA DE FLUJO





MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
PROCESO: DRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION.	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN EX -ANTES, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN EX -POST DE LOS PROYECTOS DEPARTAMENTALES (BANCO DE PROYECTO)	CODIGO: DEP-PLA-PR-S1-01
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	PÁGINA: 6 DE 6

8. REGISTRO

ACTA DE LIQUIDACION

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
02	1/11/2019	Actualización y ajuste del procedimiento por normatividad.



1. OBJETIVO

Implementar, actualizar y mantener la página de Internet de la entidad con base en la solicitud de publicación por parte del área de prensa y comunicación.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a las informaciones que se desean publicar. Inicia con el requerimiento por parte de los jefes de las distintas dependencias de la entidad al área de prensa y comunicaciones y termina con la publicación.

3. DEFINICIONES

- **BOLETINES DE PRENSA:** Es una comunicación escrita dirigida a los medios de comunicación con el propósito de anunciar algo de interés periodístico.
- **INFORMACIÓN INSTITUCIONAL:** Contenidos de una dependencia o entidad que sirven de apoyo en los procesos de decisión y en la determinación de objetivos, ejecución, control y evaluación de resultados de los programas institucionales.
- **NAVEGADOR WEB:** Es una aplicación de software o programa diseñado para permitir a los usuarios acceder, visualizar documentos, videos, fotos y otros recursos en internet.
- **PUBLICACIONES:** Es una comunicación de las diferentes áreas o temas para que sea conocida por los interesados.
- **TRÁMITES Y SERVICIOS:** Un trámite es una serie de pasos o acciones reguladas por el Estado que deben efectuar los usuarios frente a una dependencia para adquirir un derecho o cumplir con una obligación prevista o autorizada en la Ley. Y un servicio es el conjunto de actividades realizadas por una empresa para responder las necesidades del cliente.
- **CONTACTO CON LA ENTIDAD:** Se refiere al trato que se establece entre dos o más personas u organizaciones y, puede ser físico o virtual.

4. NORMATIVIDAD

- NTC GP 1000. Norma Técnica de la Calidad en la Gestión Pública.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Toda la información publicada debe ser completa, clara, precisa y aprobada por la oficina de sistemas para la publicación respectiva.
- Recepcionar todas las solicitudes provenientes del área de prensa y comunicaciones, al igual que de la Oficina Jurídica para posterior publicación.
- Las oficinas de Comunicaciones y contratación se encargarán ellos mismo

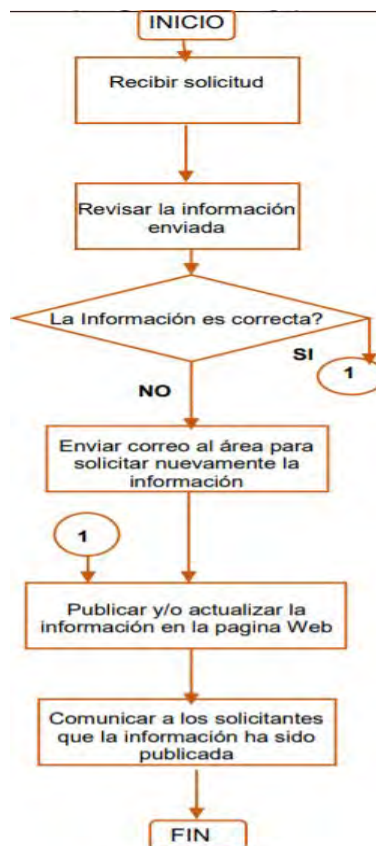


de realizar las sus publicaciones.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Recibir solicitud de publicación y/o actualización de información en la página web.	Oficina de Sistema	1 hora
2.	Revisar información enviada por las dependencias, Si la información es correcta continúa con la actividad 3. Si la información NO es correcta se envía correo al área correspondiente para solicitar de nuevo la información.	Oficina de Sistema	3 días
3.	Publicar y/o actualizar la información en la página web.	Oficina de Sistema	1 día
4.	Comunicar a las personas que enviaron la información que ha sido publicada en la Página web	Oficina de Sistema	1 hora

7. DIAGRAMA DE FLUJO





MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION:002

**PROCESO: GESTION SOPORTE TECNOLÓGICO
PROCEDIMIENTO: PUBLICACIÓN DE LA PÁGINA WEB**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GST-PR-S3-05-01**

OFICINA DE SISTEMAS

PÁGINA 3 DE 3

8. REGISTRO

Acta de visita

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización manual de procedimiento.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: CORRESPONDENCIA DEL GOBERNADOR	CODIGO: DEP-DG-PR-01
OFICINA DE DESPACHO	PÁGINA: 1 DE 4

1. OBJETIVO

Recibir, radicar y distribuir los documentos externos que ingresan a la Entidad a través de los diferentes canales de recepción disponibles, con el fin de garantizar entrega oportuna de los mismos, cumpliendo con la normatividad establecida.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la recepción de la correspondencia y enviar al despacho del gobernador(a), finaliza con el Envío de la respuesta firmada y radica por el gobernado(a) y el archivo de la copia

3. DEFINICIONES

- **DOCUMENTOS OFICIALES:** Son todos aquellos documentos recibidos o producidos en desarrollo de las funciones asignadas legalmente a la entidad, independientemente del medio utilizado.
- **CORRESPONDENCIA PERSONAL O PRIVADA:** Es la correspondencia cuyo contenido interesa únicamente al destinatario. Esta correspondencia sólo se definirá así, cuando el sobre o empaque que la contiene haga explícita la categoría de “personal”, “privada”, expresiones similares. Comprende entre otras, documentos bancarios, tarjetas, invitaciones, a excepción de las invitaciones oficiales dirigidas a la gobernación del Magdalena.
- **CUSTODIA:** Responsabilidad que se asume para la protección material de los documentos y el acceso oportuno.
- **DIGITALIZACIÓN DE DOCUMENTOS:** Técnica que permite convertir información analógica en formato digital, para facilitar su acceso.
- **RADICACIÓN DE DOCUMENTOS:** Es la actividad por medio de la cual, la Entidad asigna un número consecutivo, a los documentos recibidos o producidos, dejando constancia de la fecha y hora de recibo o de envío, con el propósito de oficializar su trámite y cumplir con los términos de vencimiento que establezca la Ley. Estos términos, se empiezan a contar a partir del día siguiente de radicado el documento.
- **RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS:** Conjunto de operaciones de verificación y control que una institución debe realizar para la admisión de los documentos que son remitidos por una persona natural o jurídica.

4. NORMATIVIDAD

- Ley 1755 de 2015.
- Ley 1712 de 2014.
- Ley 1581 de 2012.
- Ley 1444 de 2011.
- Ley 594 de 2000.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: CORRESPONDENCIA DEL GOBERNADOR	CODIGO: DEP-DG-PR-01
OFICINA DE DESPACHO	PÁGINA: 2 DE 4

5. POLITICAS OPERACIONALES

Los documentos externos recibidos se deben clasificar en el INFODO atendiendo lo siguiente:

- Según su grado de confidencialidad en: ordinaria, reservada o confidencial.
- Según el grado de prioridad en: rutinario, urgente.
- Según los medios de recepción en: Correo 472, Courier, Email, Fax, Mensajero, Página web, a mano.
- Todos los documentos, incluidos los anexos se deben digitalizar e incorporar al INFODO para agilizar su búsqueda en casos de consulta.
- En caso de recibir cd, planos, u otros formatos que no sean susceptibles de ser digitalizados, serán relacionados en el sistema de información de gestión documental. Los documentos que se encuentren empastados o argollados, no serán digitalizados para garantizar la integridad, conservación y custodia del documento.

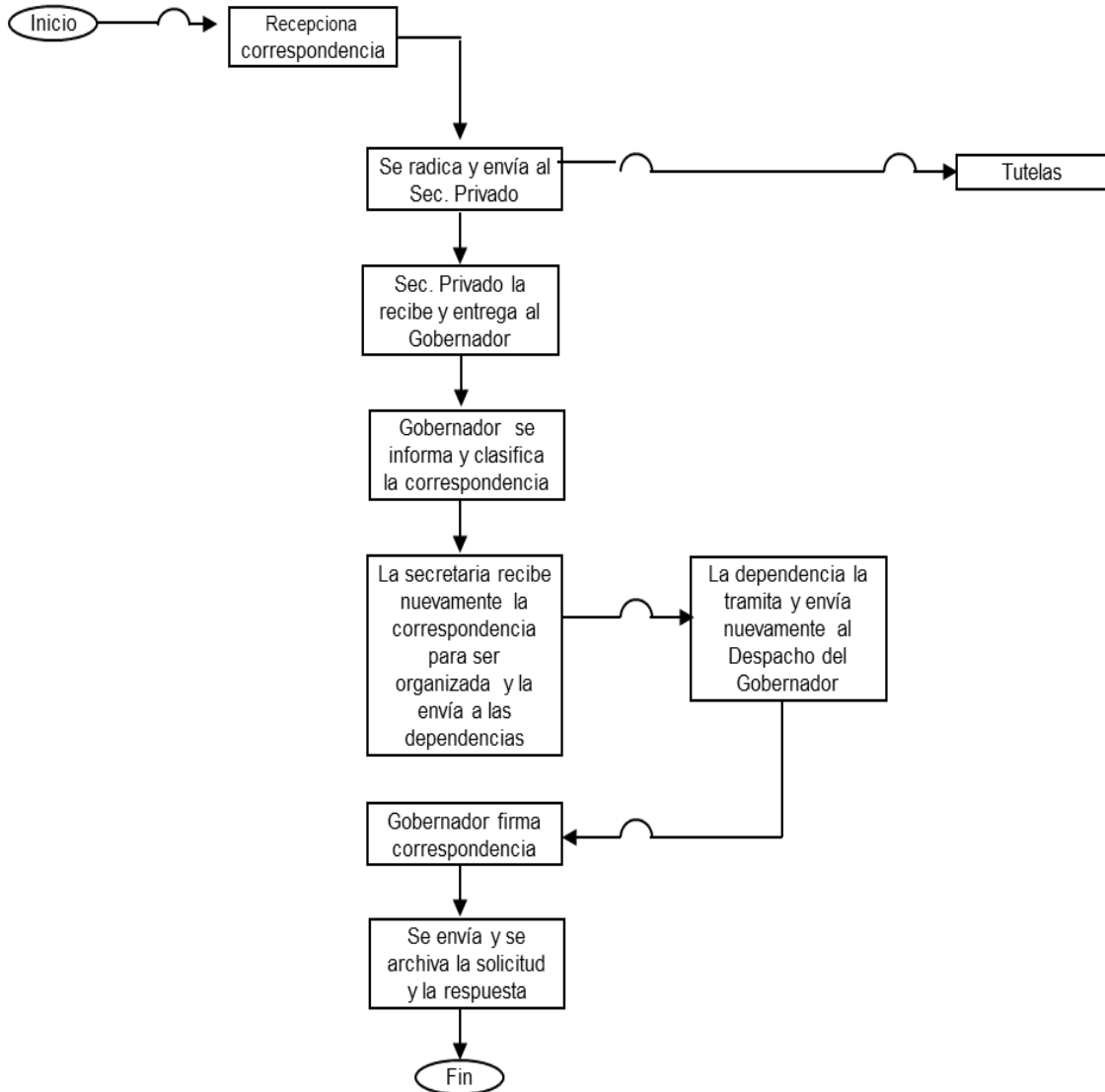
La correspondencia personal o privada, no se radica en la mesa de entrada y se orientará al ciudadano o mensajero para su entrega directa al destinatario correspondiente

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Recepción de la correspondencia y enviar al despacho del gobernador(a)	Ventanilla única	1 hora
2.	Registra y radica la correspondencia y realiza reparto interno.	Despacho	1 hora
3.	Entregar correspondencia al secretario(a) privado quien a su vez entrega al gobernador(a) y se archiva una copia	Despacho	1 hora
4.	Clasificar según el tema o necesidad y es enviada a la secretaria, para que la organice y envíe a las diferentes secretarías o dependencias para su trámite.	Gobernador(a)	1 día
5.	Enviar respuesta de correspondencia al despacho para radicado y firma del gobernado(a).	Secretaria o dependencia	1 día
6.	Enviar respuesta firmada y radica por el gobernado(a) y archivar copia	Despacho	1 hora



7. DIAGRAMA DE FLUJO





MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN
PROCEDIMIENTO: CORRESPONDENCIA DEL GOBERNADOR

OFICINA DE DESPACHO

VERSION:002

FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
DEP-DG-PR-01

PÁGINA: 4 DE 4

8. REGISTRO

Acta de visita

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización del manual de procedimiento, se incluyó normatividad y políticas de operación.



1. OBJETIVO

Establecer los parámetros para celebrar contratación directa de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión, señalando la oferta más favorable para la Gobernación del Magdalena; asegurando las mejores condiciones, a través de un proceso transparente cumpliendo con los principios y reglas que rigen a la Entidad y las leyes vigentes sobre la materia.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la recepción y registro de hoja de vida, finalizando con la emisión de contrato de prestación de servicio

3. DEFINICIONES

- **CONTRATISTA.** Persona natural o jurídica con quien se celebra el respectivo contrato. El contratista puede ser constructor y/o consultor y/o proveedor y/o prestador del servicio, entre otros.
- **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** documento que garantiza la existencia de recursos presupuestales que respalden los compromisos a ser adquiridos mediante un contrato
- **PROCESO DE CONTRATACIÓN:** es el conjunto de actos y actividades, y su secuencia, adelantadas por la Entidad Estatal desde la planeación hasta el vencimiento de las garantías de calidad, estabilidad y mantenimiento, o las condiciones de disposición final o recuperación ambiental de las obras o bienes o el vencimiento del plazo, lo que ocurra más tarde.

4. NORMATIVIDAD

- Estudios Previos Formato
- Constitución Política de Colombia Artículos 209 y 267.
- Código de Comercio de Colombia
- Código Civil Colombiano
- Ley 80 de 1993 Artículos 8 y 9.
- Ley 432 de 1998
- Ley 734 de 2002
- Ley 1114 de 2006

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
PROCEDIMIENTO: CONTRATACIÓN DIRECTA DE
PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GJ-CON-PR-01**

OFICINA DE CONTRATACIÓN

PÁGINA: 2 DE 4

- Ley 1150 de 2007 Artículos 13, 14, 15 y 18.
- Ley 1469 de 2011
- Decreto 2555 de 2010
- Decreto 19 de 2012
- Decreto 003 del 04 enero

5. POLITICAS OPERACIONALES

Los estudios y documentos previos se estructuran acorde con lo previsto en el procedimiento "Planeación Contractual" cumpliendo con las responsabilidades asignadas a las dependencias. Conforme a lo dispuesto en el artículo 7 de la ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.5 del decreto 1082 de 2015, las garantías no serán obligatorias en la contratación directa, no obstante, la entidad evaluará la pertinencia de solicitar las garantías para cada caso en particular, y la justificación para exigirlas o no deberá estar en los estudios y documentos previos. La entidad está obligada a publicar en el SECOP los documentos y actos administrativos del proceso de selección dentro de los tres días hábiles siguientes a su expedición.

Documentos con los cuales debe contratar la hoja de vida:

1. Necesidad del área
2. Estudio previo de contratación
3. Certificado de insuficiencia o inexistencia de personal de personal
4. Expedición del cdp

Documentación relacionada con el contrato para su archivo

1. Solicitud de Contratación
2. Comunicado de elaboración de contrato
3. Póliza
4. Aprobación de la Póliza
5. Acta de Inicio del Contrato
6. Hoja de vida o Propuesta
7. Fotocopia Cedula
8. Fotocopia Ocre
9. Rut actualizado
10. Hoja de vida con soportes Departamento Solicitante Documentos
11. Afiliación EPS
12. Pensión
13. ARL
14. Certificado Antecedentes fiscales expedido por la contraloría general de la república

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
PROCEDIMIENTO: CONTRATACIÓN DIRECTA DE
PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GJ-CON-PR-01****OFICINA DE CONTRATACIÓN****PÁGINA: 3 DE 4**

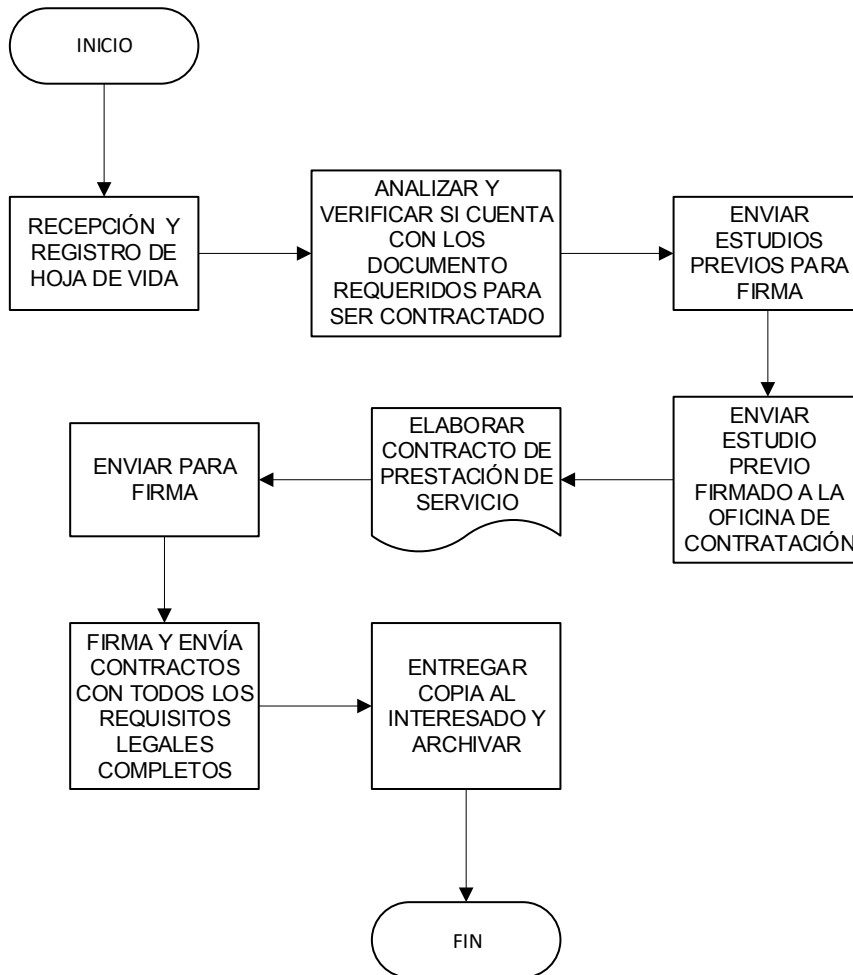
15. Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la contraloría general de la nación.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Recepción y registro de hoja de vida	Oficina de contratación	1 hora
2.	Analizar y verificar si cuenta con los Documento requeridos para ser contratado, si no cuenta con los requisitos notificar al interesado, si cuenta seguir paso 3	Profesional universitario	3 horas
3.	Enviar estudios previos para firma de cada una de los delegados de las diferentes oficinas.	Profesional universitario	1 día
4.	Enviar estudio previo firmado a la oficina de contratación.	Secretario o Jefe de área	3 días
5.	Elaborar contrato de prestación de servicio y notificar al interesado para la firma.	Oficina de contratación	5 días
6.	Enviar para firma de cada uno de los delegados de las diferentes áreas.	Profesional universitario	1 hora
7.	Firma y envía contratos con todos los requisitos legales completos	Secretario o Jefe de área	1 día
8.	Entregar copia al interesado y archivar.	Oficina de contratación	1 hora



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Acta de visita

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Creación de procedimiento de contratación de prestación de servicio.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: PROTOCOLO	CODIGO: DEP-SD-PR-01
OFICINA SECRETARIA DEL DESPACHO	PÁGINA: 1 DE 4

1. OBJETIVO

Adoptar y coordinar la ejecución de las políticas y acciones en materia de protocolo, dirigidas al cumplimiento de los objetivos, metas y planes de la Administración Departamental, proyectando la imagen institucional a la comunidad en general.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con recibir la solicitud de la asesoría para realizar eventos mediante oficio o correo electrónico, finalizando con Comunicar al gobernador(a) para su asistencia y realizar evento.

3. DEFINICIONES

- **PROTOCOLO:** Se puede definir como el conjunto de normas y disposiciones legales vigentes que, junto a los usos, costumbres y tradiciones de los pueblos, rige la celebración de los actos oficiales y, en otros muchos casos, la celebración de actos de carácter privado que toman como referencia todas estas disposiciones, usos, tradiciones y costumbres.
- **ETIQUETA:** Es el conjunto de reglas y costumbres que nos permite desenvolvernosc adecuadamente en los diferentes ambientes. Acto ceremonial y solemne que se observa en los palacios y sitios públicos.
- **ANFITRIÓN:** Es la persona que organiza un acto. Sus funciones son las de seleccionar a sus invitados, invitarlos, ordenarlos, recibirlos, colocarlos agasajarlos y despedirlos. Suele ser la persona que preside el acto, aunque puede ceder esa presidencia a quien considere conveniente. Tiene igualmente el uso de la palabra en el acto y la posibilidad de darla al resto de invitados.
- **CEREMONIA:** Acto público o privado con un desarrollo planificado y cuya característica principal es la solemnidad.
- **EVENTO:** Suceso importante y programado, de índole social, artístico, cultural, académico o deportivo.
- **IDENTIDAD CORPORATIVA:** Es una representación ideológica definida por un repertorio y características estables. Esta identidad incluye su cultura organizacional y el conjunto de atributos que la organización asume como propios para la composición de su discurso.
- **MAESTRO DE CEREMONIAS:** Es el encargado de presentar una ceremonia o evento especial o un espectáculo. También puede designar al que cumple las funciones de atención a los invitados a un banquete (como el de un homenaje, etc.), cuando no es efectuada directamente por el anfitrión.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: PROTOCOLO	CODIGO: DEP-SD-PR-01
OFICINA SECRETARIA DEL DESPACHO	PÁGINA: 2 DE 4

4. NORMATIVIDAD

- Decreto 0037 de 5 de febrero 2019

5. POLITICAS OPERACIONALES

Atender con oportunidad, eficiencia y eficacia los asuntos relacionados con el funcionamiento del Despacho del Gobernador y garantizar la coordinación y comunicación adecuada, ágil y efectiva entre todas las dependencias del Departamento y el primer mandatario departamental.

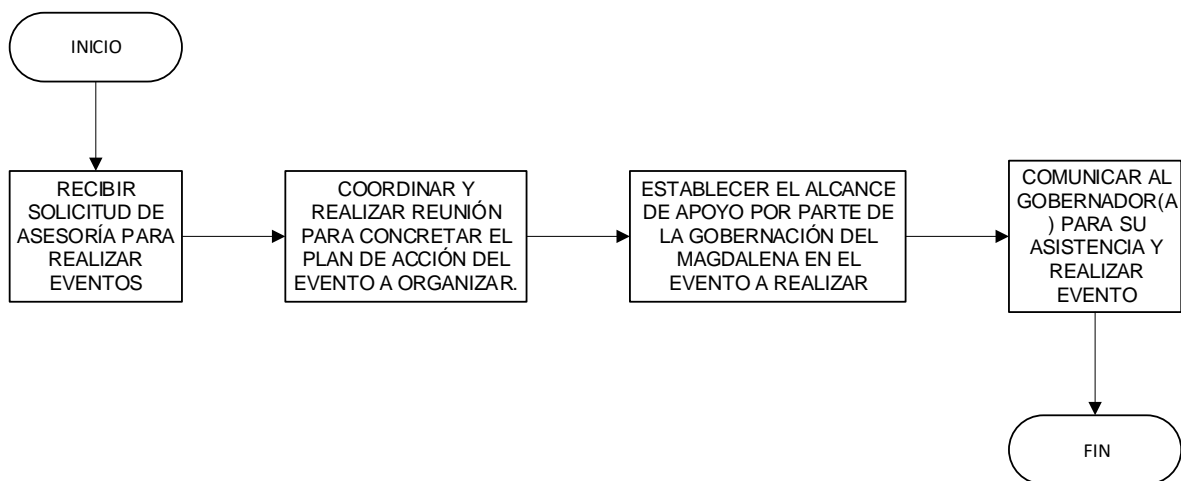
- Todo evento a desarrollar debe estar aprobado en el plan de acción de cada área o tener el Visto bueno del jefe de protocolo.
- En los eventos institucionales es necesario contar con un maestro de ceremonia, siempre y cuando el líder de proceso lo solicite.
- Dependiendo del evento se usa el rotulo de habladores el cual permite identificar a las personas que van en la mesa principal de un evento.
- Las comunicaciones oficiales generadas por éste procedimiento, se tramitan y administran siguiendo el Procedimiento de comunicación interna y externa.
- La Dirección de marketing y comunicaciones de acuerdo con los requerimientos del evento, delega diferentes funciones a su equipo de trabajo para toma de fotografías, maestro de ceremonias, diseño de publicidad, invitar medios de comunicación (cuando aplique), entre otros.
- Proteger y velar por la buena imagen del gobernador(a).
- Atender visitas protocolarias de Embajadores y personalidades nacionales e internacionales.
- Vigilar, Actuar y desarrollar todo evento que se realice, ya sea en la Gobernación, fuera de ella o en cualquier municipio del departamento.
- Apoyar y Organizar cualquier evento sugerido por la Presidencia y Ministerios que se necesite en la ciudad.
- Apoyar a la Primera Dama del Departamento, en todo lo que requiera para el buen funcionamiento en su actividad social.



6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Recibir solicitud de asesoría para realizar eventos mediante oficio o correo electrónico.	Secretarias/ oficinas/ alcaldías/ universidades	30 min
2.	Coordinar y realizar reunión para concretar el plan de acción del evento a organizar.	Secretaria Privada/ protocolo	1 día
3.	Establecer el alcance de apoyo por parte de la Gobernación del Magdalena en el evento a realizar, en caso de que sea solicitado ayuda económica se envía a secretaria de hacienda para el respectivo tramite, si no paso 4	Secretaria Privada/ protocolo	5 días
4.	Comunicar al gobernador(a) para su asistencia y realizar evento.	Secretaria Privada/ protocolo	1 día

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN
PROCEDIMIENTO: PROTOCOLO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
DEP-SD-PR-01****OFICINA SECRETARIA DEL DESPACHO****PÁGINA: 4 DE 4****8. REGISTRO**

Acta de visita

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización del manual de procedimiento, se incluye definiciones, políticas y se actualiza actividades a realizar.



1. OBJETIVO

Realizar de manera permanente el seguimiento, vigilancia, verificación técnica, administrativa, financiera, jurídica y contable sobre la ejecución y cumplimiento del contrato suscrito con la concesión.

2. ALCANCE

Inicia a partir de una solicitud de las concesiones y finaliza con la aprobación de las peticiones o tramites con la aprobación del gerente de la oficina de proyectos.

3. DEFINICIONES

- **CONCESIONES:** Es el otorgamiento del derecho de explotación, por un período determinado, de bienes y servicios por parte de una Administración pública o empresa a otra, generalmente privada.
- **CONCESIÓN DE OBRAS PÚBLICAS:** es un contrato que tiene por objeto la realización por el concesionario de algunas de las prestaciones a que se refiere el artículo 6, incluidas las de restauración y reparación de construcciones existentes, así como la conservación y mantenimiento de los elementos ...

4. NORMATIVIDAD

- Ley 80 de 1993
- Ley app vial . Ley 1508 de (12.
- Decretos 1467/12 y 100/13.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- En caso de que sea una ampliación técnica de lo concesionado donde lleve recursos propios del departamento hace el mismo trámite de proyectos de la secretaria de Infraestructura. Los pagos de la concesión deben ser aprobados por el Gerente y enviados por fiducia.
- La planificación de la concesión debe tener un seguimiento jurídico catastral y financiero. Las solicitudes de CDP corresponden al mismo proceso de otros trámites internos como lo establece el procedimiento en la oficina de presupuesto.
- Todos los trámites que generen pagos otrosí deben tener el mismo proceso de gestión documental de la entidad. Exhibir al contratista: la copia de los

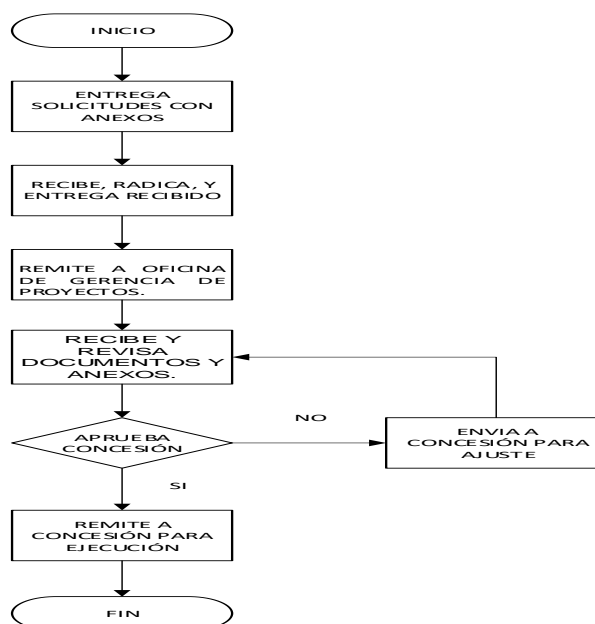


pagos, los contratos deben ser una copia al archivo de tesorería para quedar anexo al contrato.

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Entregan solicitudes con sus anexos.	Concesión	5 Minutos
2	Recibe, radica, y entrega recibido	Ventanilla Única	5 Minutos
3	Remite a oficina de gerencia de proyectos.	Ventanilla Única	1 Día
4	Recibe y revisa documentos y anexos.	Gerente de Proyectos	5 días
5	En caso de que no apruebe se informa a la concesión para realizar ajustes. Aprueba y voBo;	Gerente de Proyectos	1 días
6	Remite a concesión para ejecución	Gerente de Proyectos	2 días

7. DIAGRAMA DE FLUJO





8. REGISTRO

No aplica.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISION	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO



1. OBJETIVO

Digitalizar en una base de datos la información con respecto a los accidentes de tránsito ocurridos en las vías del Departamento del Magdalena.

2. ALCANCE

Inicia a partir de que la autoridad operativa de tránsito remite o radica copia del respectivo informe de tránsito para los fines pertinentes y finaliza con la digitalización y archivo en la base de datos.

3. DEFINICIONES

- **SINIESTRO:** Un siniestro es un elemento clave en un contrato de seguro. Se dice que se ha producido un siniestro cuando se ha producido alguno de los hechos asegurados que se contemplan en la póliza de seguros.
- **ACCIDENTE DE TRÁNSITO:** Es un hecho eventual, imprevisto, que genera una desgracia o un daño.
- **IPAT:** Informe policial de accidente de tránsito.

4. NORMATIVIDAD

Ley 769 2002, 999 de 2005 y Decretos 4969 de 2009

5. POLITICAS OPERACIONALES

- El agente de tránsito debe entregar a más tardar dentro de las 24 horas siguientes de conocido el hecho el IPAT (informe policial de accidente de tránsito) al organismo de tránsito.
- Emitir conceptos técnicos si el usuario lo solicita.
- Emitir conceptos técnicos sobre la responsabilidad en el choque cuando lo requiere el usuario.
- Si el usuario o el agente de tránsito requiere una copia se debe realizar por derecho de petición.

• Registró IPAT

En esta sección se definen los registros (formatos, soportes, informes, actas, etc.) que se generen en las actividades relacionadas anteriormente. Al indicar los registros, se define en cada uno de ellos lo siguiente:

- Numero de IPAT

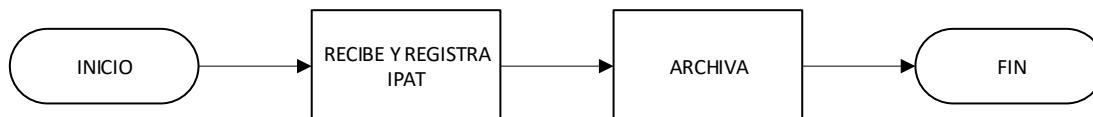


- Fecha
- Kilometro y vía
- Registro de heridos o fallecidos
- Número de vehículos involucrados
- Hipótesis (posibles causas del accidente).

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recibe el IPAT y digitaliza.	Equipo Oficina de tránsito	15 min
2	Archiva en una A-Z	Equipo Oficina de tránsito	5 min

7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Registro IPAT

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre de 2019	Actualización de procedimiento

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL
PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE ESCRITURA PÚBLICA Y
VISITA A LAS INSTALACIONES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GD-SG-PR-S3-04-01**

OFICINA ARCHIVO HISTÓRICO

PAGINA: 1 de 4**1. OBJETIVO**

Establecer la secuencia de actividades necesarias para la consulta de documentos del Archivo Histórico de la Gobernación del Magdalena.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para el archivo histórico notaria y el archivo histórico administrativo general.

3. DEFINICIONES

- **ARCHIVO:** Es el conjunto de documentos, sea cual fuere su fecha, forma y soporte material, acumulados en un proceso natural por una persona o entidad, en el transcurso de su gestión, conservados para servir como testimonio e información a la persona o institución que los produce y a los ciudadanos, o como fuentes de la historia.
- **ARCHIVO DE GESTIÓN:** Comprende toda la documentación que es sometida a continua utilización y consulta administrativa por las oficinas productoras u otras que la soliciten. Su circulación o trámite se realiza para dar respuesta o solución a los asuntos iniciados.
- **ARCHIVO CENTRAL:** Es aquel en el que se agrupan documentos transferidos por los distintos archivos de gestión de la entidad respectiva, cuya consulta no es tan frecuente pero que siguen teniendo vigencia y son objeto de consulta por las propias oficinas y particulares en general.
- **ARCHIVO HISTÓRICO:** Es aquel que se transfiere desde el Archivo Central los documentos de conservación permanente.

4. NORMATIVIDAD

- Ley 594 de 2000
- Ley General de Archivos

5. POLITICAS OPERACIONALES

La documentación del Archivo Histórico puede ser requerida por las Unidades Académicas y Administrativas y por cualquier persona interna o externa a la Gobernación del Magdalena.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL
PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE ESCRITURA PÚBLICA Y
VISITA A LAS INSTALACIONES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GD-SG-PR-S3-04-01**

OFICINA ARCHIVO HISTÓRICO

PAGINA: 2 de 4

- El acceso a la documentación es libre salvo cuando normativamente esté reservada o clasificada e incluida en el respectivo Índice de Información Clasificada y Reserva.
- Toda consulta debe ser registrada por el funcionario encargado del Archivo Histórico.
- La consulta de la documentación del Archivo Histórico se realiza en los espacios adecuados para ella; no está permitido el ingreso a los depósitos de archivo.
- La consulta se atenderá en los horarios laborales establecidos por la Gobernación del Magdalena
- Personal que ingresa a archivo histórico debe cumplir protocolo de seguridad.

6. DESARROLLO**6.1 Visita Archivo Histórico**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Radical solicitud de visita al archivo histórico en ventanilla única.	Interesado	1 hora
2.	Registrar y asignar rotulo de infodo y enviar a la oficina de archivo histórico para su preparación.	Ventanilla Única	1 hora
3.	Recibir al personal y verificar que cuente con los protocolos de seguridad.	Oficina archivo histórico	1 hora
4.	Realiza recorrido y se muestran las instalaciones.	Profesional universitario	1 día
5.	Archiva solicitud de visita	Profesional universitario	1 hora

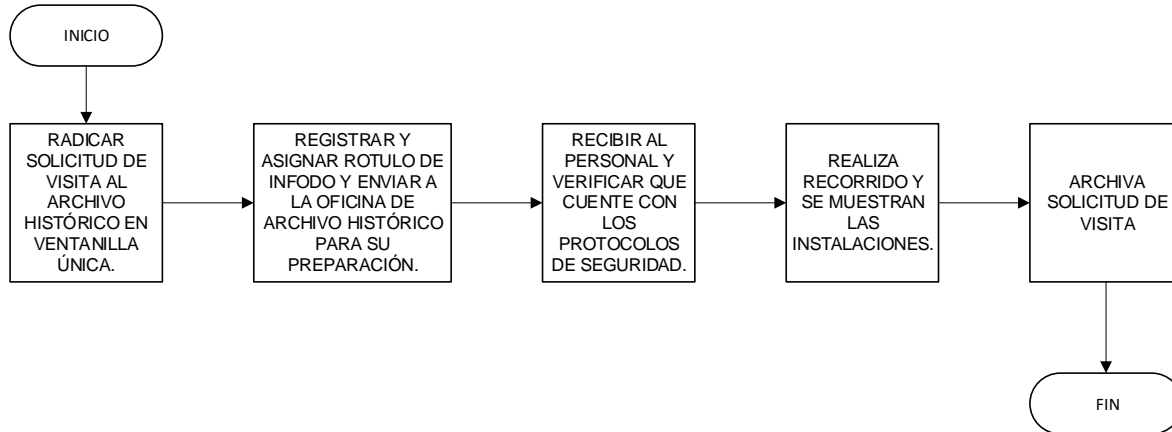
6.2 Copia de Escritura Pública.

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Radical solicitud de escritura pública por medio de formato en la oficina de archivo histórico notarial.	Interesado	1 hora
2.	Verificar si se encuentra en el archivo, si esta sigue paso 3, sino se envía a la notaria correspondiente.	Oficina de archivo histórico	2 hora
3	Entrega copia inmediatamente Archiva solicitud copia de escritura pública.	Profesional universitario	1 hora

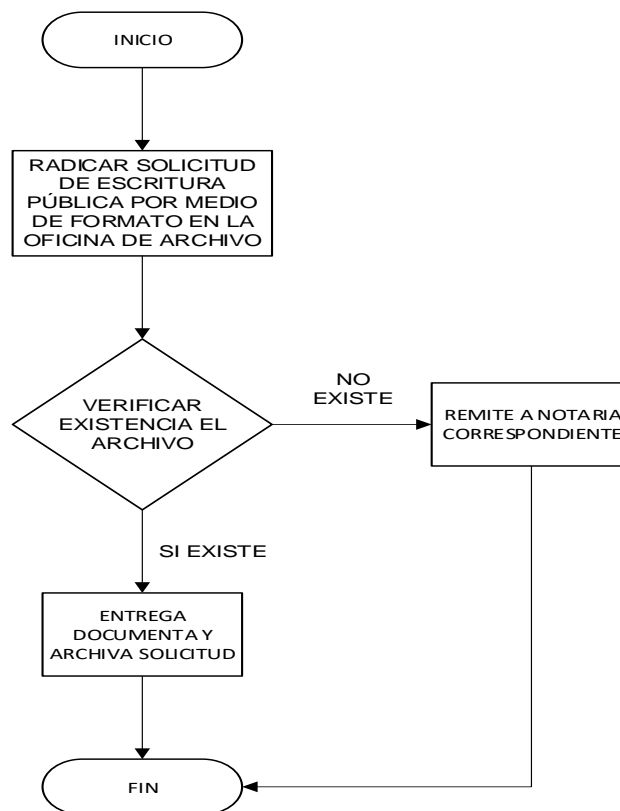


7. DIAGRAMA DE FLUJO

6.1 Visita Archivo Histórico



6.2 Copia de Escritura Pública.



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL
PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE ESCRITURA PÚBLICA Y
VISITA A LAS INSTALACIONES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GD-SG-PR-S3-04-01**

OFICINA ARCHIVO HISTÓRICO

PAGINA: 4 de 4**8. REGISTRO**Solicitud
Escritura
INFODOC**9. HISTORIAL DE CAMBIOS**

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.



1. OBJETIVO

Optimizar el proceso de comunicaciones internas y externas en la Gobernación del Magdalena basadas en el marco de las normas cero papel, garantizando de manera eficaz el manejo, custodia y seguridad en la entrega del documento.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia desde la recepción, del direccionamiento de documentos y finaliza con la radicación y seguimiento de los documentos

3. DEFINICIONES

CARTA U OFICIO: Comunicación escrita que se utiliza en las relaciones entre organizaciones y personas naturales; igualmente, en las relaciones entre las organizaciones y sus empleados. En algunas entidades se denomina oficio.

CERTIFICADO: Documento de carácter probatorio, público o privado, que asegura la veracidad y la legalidad de un hecho o acto solemne.

CIRCULAR: Comunicación escrita de interés común, con el mismo contenido o texto, dirigida a un grupo específico de personas tanto interna como externamente.

CLASIFICACIÓN DEL DERECHO DE PETICIÓN: Una vez reasignado a la dependencia a través de quien hace la reasignación en la dependencia, clasifica los tiempos de trámite del derecho de petición.

4. NORMATIVIDAD

Ley 594 de 2000

Resolución 0277 de 2013. Norma del Cero papel.

NTC 5174 Norma de procesado de almacenamiento y microfilmación

NTC 3238 basados en Microfilmación de series

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

PROCESO: GESTION DOCUMENTAL
PROCEDIMIENTO: TRAMITE DE CORRESPONDENCIA
INTERNA Y EXTERNA**FECHA:**
NOVIEMBRE 2019**CODIGO:**
GD-PR-S3-02-01

AREA GESTIÓN DOCUMENTAL

PAGINA:2 DE 3**5. POLITICAS OPERACIONALES**

De acuerdo con lineamientos establecidos en el marco de la ley 594 de 2000 y políticas de la Resolución 0277de 2013.

6. DESARROLLO**COMUNICACIONES POR VENTANILLA UNICA:**

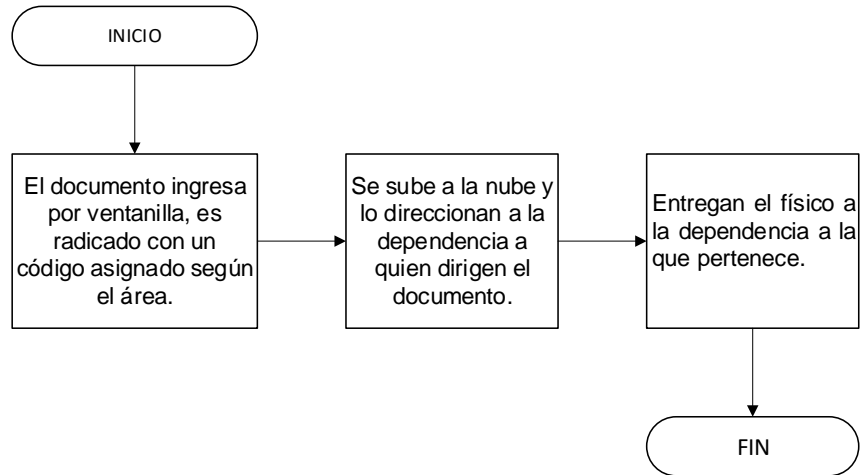
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Ingresa documento por ventanilla, es radicado con un código asignado según el área.	Equipo de gestión Documental.	Permanente
2	Ingresa al sistema y lo direccionan a la dependencia a quien dirigen el documento.	Equipo de gestión Documental.	Permanente
3	Entrega el físico a la dependencia a la que pertenece.	Equipo de gestión Documental.	Permanente

PARA LAS COMUNICACIONES INTERNAS Y EXTERNAS

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Ingresa al sistema Infodoc y .escogen las opciones para comunicaciones internas o externas que va a realizar	Dependencias	Permanente
2	Direccionan documento a la dependencia a quien dirigen.. Sistema coloca radicado. Firma del Jefe de dependencia Envía a dependencia de interés.	Dependencias	Permanente
3	Gestor Líder realiza tramite de envió de correspondencia y seguimiento.	Técnico Administrativo Profesional Universitario	Permanente



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Formatos para entrega de Correspondencia interna.
Formato Único para Inventario documental.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO



1. OBJETIVO

Dar respuesta a asuntos relacionados con entidades de Control (Fiscalía, Contraloría, Procuraduría y demás entidades del estado)

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la Recepción y radicación de los requerimientos en la Ventanilla única y envió del requerimiento a la OAJ, finaliza con el envió de la respuesta o atención personalizada del ente solicitante.

3. DEFINICIONES

- **INFORME:** Documento que compila información requerida por los entes externos de control y vigilancia o quien lo requiera.
- **ORGANISMOS DE CONTROL:** Institución de naturaleza pública creada por norma legal a efectos de ejercer inspección, vigilancia, seguimiento y control a la gestión de las entidades públicas.
- **CONTROL:** Cualquier medida que tome la dirección y otras partes, para gestionar los riesgos y aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos y metas establecidas. La dirección planifica, organiza y dirige la realización de las acciones suficientes para proporcionar una seguridad razonable de que se alcanzarán los objetivos y metas
- **OAJ:** oficina asesora jurídica

4. NORMATIVIDAD

- Ley 87 de 1993
- Constitución Política de Colombia, artículos 209 y 169.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Requisitos

- Entidad de control que hace el requerimiento. Teniendo en cuenta que se tenga jurisdicción y competencia.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN A REQUERIMIENTOS DE
ORGANISMOS DE CONTROL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GJ-JUR-PR-10****OFICINA ASESORA DE JURÍDICA****PÁGINA 2 DE 3**

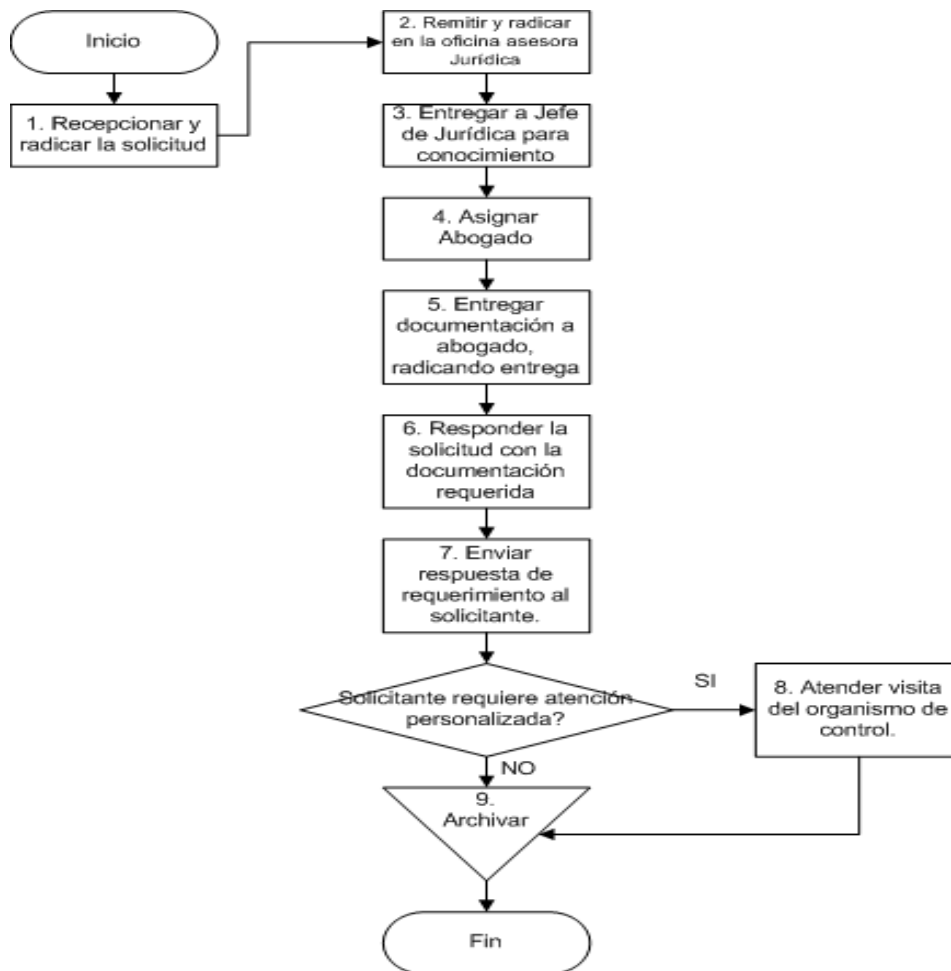
- Competencia en la persona quien firma la respuesta en nombre de la Gobernación.
- Contestar dentro de los términos de la ley o los determinados por la entidad de control que hace el requerimiento.
- Aportar la documentación necesaria.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Recibir y radicar los requerimientos en la Ventanilla única, enviar el requerimiento a la OAJ.	Organismos de control /ventanilla única	1 hora
2.	Asignar profesional universitario y registrar la entrega de los requerimientos con sus soportes.	Jefe OAJ	1 hora
3	Elaborar respuesta de los requerimientos con soporte dentro de los términos estipulados para la ley	Profesional universitario	10 días
4	Enviar respuesta de requerimiento con soportes al ente solicitante y dejar copia para su respectivo archivo. Si el solicitante requiere visita personalizada se atiende.	Profesional universitario	1 día
5	Archivo del documento.	Profesional universitario	1 hora



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Acta de visita

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización del manual de procedimiento



**INSTRUCTIVO PARA SOLICITUD DE SEGURO POR MUERTE.
AREA DE HISTORIAS LABORALES.**

VERSION:002

PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO.

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INST-GT-10**

1. OBJETIVO

Emitir Emitir a solicitud directa constancia de servicios prestados para tramitar ascenso en escalafón nacional

2. ALCANCE

1. Este este procedimiento aplica para el personal docente activo de la Gobernación del Magdalena.

DEFINICIONES

Certificación Laboral: Soporte documental expedido por el funcionario competente con información laboral. Contiene: Número consecutivo de constancia, datos Personales del docente, Institución Educativa Actual, Situación laboral, años de servicio, datos funcionario que certifica, fecha de expedición.

4. NORMATIVIDAD

Decreto No. 2277 del 14 de septiembre de 1979

Decreto No. 1278 del 2002

Decreto No. 272 del 201

Requisitos:

- Pago estampilla en la oficina de rentas de la Gobernación del Magdalena
- Copia legible de documento de identidad
- Última resolución de escalafón
- Acto administrativo de nombramiento debidamente refrendado y/o confirmado por el ente emisor.
- Acta de posesión debidamente refrendada y/o confirmada por el ente emisor.
- Novedades: Actos administrativos de: traslados, encargos, comisiones, permutas, asignación de funciones, otros, etc.
- Factores salariales expedidos por la Secretaría de Educación Departamental, por las instituciones Educativas que en su momento tenían pagaduría y por la Gobernación (recursos propios) cuando aplique.
- Acto administrativo de retiro expedido por la Secretaria de Educación Departamental.



**INSTRUCTIVO PARA SOLICITUD DE SEGURO POR MUERTE.
AREA DE HISTORIAS LABORALES.**

VERSION:002

PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO.

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INST-GT-10**

Requisitos que aplican para nombrados. Decreto 1278 de 2002.

1. Decreto y acta de Provisionalidad (Si tiene)
2. Decreto y acta Periodo de Prueba
3. Decreto y acta de Propiedad
4. Traslados, comisión, encargo, permuta o designación en orden de fecha e instituciones (que coincida).
5. Copia de cédula.
6. Pago por concepto de tiempo de servicio
7. Ultimo desprendible de pago.
8. Si ya **NO** está laborando en el Departamento debe aportar acto de retiro ya sea por traslado, renuncia, vacaciones según el caso y Factor salarial que indique hasta cuando le canceló el Departamento del Magdalena. ***OBLIGATORIO**

En caso de no ser personal, favor aportar PODER del representante legal (debidamente autenticado ante notaria). ***OBLIGATORIO**

5. DESARROLLO

TAREA	RESPONSABLES
Usuario solicita en ventanilla única los requisitos y formato para tramitar su constancia de servicios prestados.	Interesado y/o su apoderado.
El funcionario recibe y verifica el formato diligenciado con sus anexos. Lo remite a la oficina de historias laborales por infodoc y físicamente.	Funcionario responsable de ventanilla única.
La gestor líder de la oficina asigna al funcionario para que se encargue del trámite.	Profesional universitario – equipo de trabajo.
En el caso que haga falta algún requisito, se le informa al interesado verbal, telefónico, por correo electrónico y por oficio si es el caso.	Equipo de trabajo



**INSTRUCTIVO PARA SOLICITUD DE SEGURO POR MUERTE.
AREA DE HISTORIAS LABORALES.**

VERSION:002

PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO.

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INST-GT-10**

TAREA	RESPONSABLES
El funcionario y/o contratista proyecta la constancia y es entregado al profesional para su revisión y/o modificación y firma.	Equipo de trabajo.
Se le asigna un consecutivo al FCSP	Equipo de trabajo
El FCSP es entregado al interesado y/o apoderado	Equipo de trabajo
El recibido se archiva en la historia laboral del docente y se descarga en infodoc adjuntando en pdf lo entregado.	Equipo de trabajo

6. RESPONSABLE

Profesional Universitario que es la líder del proceso.
Técnico asistencial
Técnico Administrativo.

7. REGISTRO

Oficio



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN:002

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y DE PLANEACIÓN

FECHA:
NOVIEMBRE 2019

PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN, ORGANIZACIÓN Y ELABORACIÓN DE ANUARIO ESTADÍSTICO

CÓDIGO:
DEP-PLA-PR-S1-10

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

PÁGINA: 1 de 3

1. OBJETIVO

Determinar las actividades para la elaboración del Anuario Estadístico Institucional, el cual, provee información estadística institucional, alimenta las actividades de planeación, y permite entre otros

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia Recopilar información estadística de diferentes entidades nacionales, distritales y descentralizadas, finalizando Presentar el documento final es el Anuario Estadístico Departamental

3. DEFINICIONES

- **DANE:** El Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
- **OAP:** La Oficina Asesora de Planeación.
- **ESTADÍSTICA:** Conjunto de los datos o los hechos recogidos y clasificados
- **DEPURAR:** Quitar de una cosa lo malo, lo que es extraño o lo que no sirve para dejarla pura.

4. NORMATIVIDAD

- **LEY 63 DE 1914 Sobre Estadística Nacional**
- **DANE**

5. POLITICAS OPERACIONALES

Se recomienda abordar los siguientes elementos:

- Descripción y ubicación del contexto temático de la operación estadística, incorporando los principales antecedentes teóricos y prácticos.
- Justificación de la operación estadística, señalando la fuente de datos y las razones por las cuales se realiza. Junto a esto, se describe su importancia para la Gobernación de Magdalena. Asimismo, se indica si la entidad maneja el registro administrativo o si este es recolectado por otra entidad. En caso de ser necesario, se indica si la operación es efectuada con base en la integración de varios registros.
- Presentación en forma organizada del documento y descripción de la forma como se encuentra constituido los capítulos o secciones (se aconseja



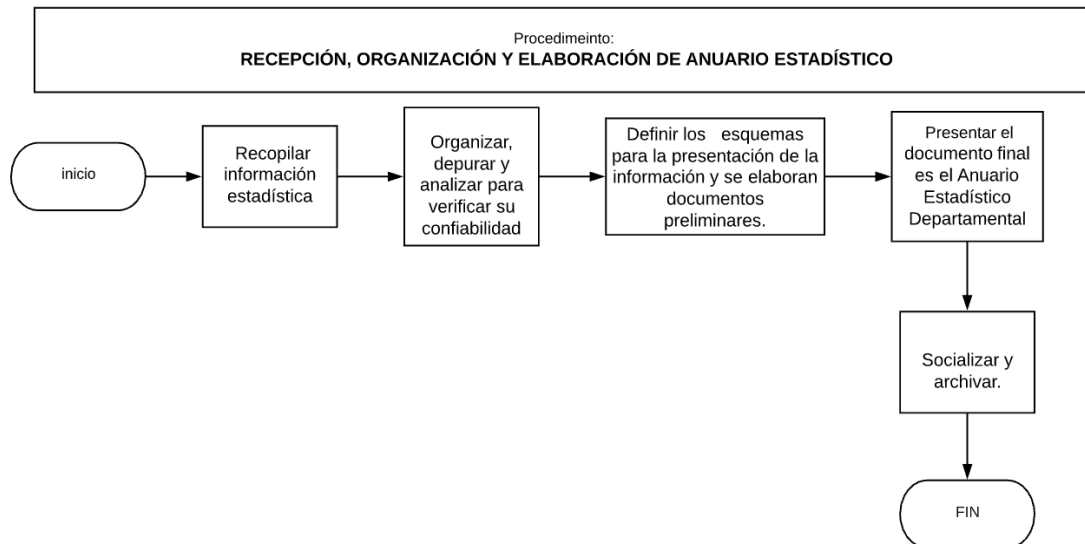
MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN:002
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y DE PLANEACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN, ORGANIZACIÓN Y ELABORACIÓN DE ANUARIO ESTADÍSTICO	CÓDIGO: DEP-PLA-PR-S1-10
OFICINA ASESORA DE PLANEACION	PÁGINA: 2 de 3

realizar una descripción mínima de todos los capítulos o secciones que componen la metodología).

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recopilar información estadística de diferentes entidades nacionales, distritales y descentralizadas.	OAP	1 mes
2	Organizar, depurar y analizar para verificar su confiabilidad.	OAP	1 mes
3	Definir los esquemas para la presentación de la información y se elaboran documentos preliminares.	OAP	20 días
4	Presentar el documento final es el Anuario Estadístico Departamental	OAP	1 día
5	Socializar y archivar.	OAP	1 mes

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y DE PLANEACIÓN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN, ORGANIZACIÓN Y ELABORACIÓN DE ANUARIO ESTADÍSTICO****CÓDIGO:
DEP-PLA-PR-S1-10**

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

PÁGINA: 3 de 3**7. REGISTRO**

Acta de visita

8. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización del manual de procedimiento



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
PROCESO: GESTION CONTROL INTERNO PROCEDIMIENTO: RENDICION DE CUENTAS EN LA PLATAFORMA SIA – CONTRALORIA GENERAL DEL MAGDALENA	FECHA: NOVIEMBRE 2019
OFICINA DE CONTROL INTERNO	CODIGO: GEM-CI- PR-10
	PÁGINA: 1 DE 4

1. OBJETIVO

Rendir cuenta de la gestión al ente de control Contraloría General del Magdalena a través de la plataforma SIA.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con el envío por correo electrónico de la notificando de la fecha de apertura de la plataforma SIA para la rendición de cuenta a la oficina de control interno y despacho, finalizando Confirma que la información publicada en la plataforma SIA se encuentre validada correctamente.

3. DEFINICIONES

SIA: sistema integral de auditorías

RENDICIÓN DE CUENTAS: hace mención a la obligación de una persona o de una entidad de presentar ciertos informes respecto a movimientos económicos o financieros.

4. NORMATIVIDAD

- Ley 42 de 1993
- Ley 99 de 1993
- Decreto ley 267 de 2000
- Ley 715 de 2001
- Decreto 250 de 2013

5. POLITICAS OPERACIONALES

Los informes de rendición de cuentas se deben realizar periódicamente de la siguiente manera:

Anual: consolidado final

Semestral: Informe semestral

Bimensual: informe ofician de contratación y deuda publica

La contraloría general del Magdalena estipula una seria de formatos que debe diligencias las diferentes dependencias de la gobernación del Magdalena, para la



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
PROCESO: GESTION CONTROL INTERNO PROCEDIMIENTO: RENDICION DE CUENTAS EN LA PLATAFORMA SIA – CONTRALORIA GENERAL DEL MAGDALENA	FECHA: NOVIEMBRE 2019
OFICINA DE CONTROL INTERNO	CODIGO: GEM-CI- PR-10
	PÁGINA: 2 DE 4

respectiva rendición de cuentas, los nombres de los formatos por dependencias don los siguientes:

SECRETARIA DE HACIENDA:

- F01_CGDM: CATÁLOGO DE CUENTAS
- F02_CGDM: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL
- F02A1_CGDM: RELACIÓN DE INGRESOS
- F03_CGDM: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS
- F03A_CGDM: MODIFICACIONES AL PRESUPUESTO
- F03A1_CGDM: REALCIÓN DE INGRESOS
- F04_CGDM: MOVIMIENTOS DE EFECTIVOS- CAJA MENOR
- F04A_CGDM: MOVIMIENTOS DE EFECTIVO- CAJA PRINCIPAL
- F04B_CGDM: MOVIMIENTOS DE EFECTIVO – BANCOS
- F05A_CGDM: PROPIEDADES, PLANTAS Y EQUIPOS- INVENTARIOS
- F06_CGDM: EJECUCIÓN DEL PAC DE LA VIGENCIA
- F07_CGDM: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE CUENTAS POR PAGAR
- F17_CGDM: SISTEMA ESTADÍSTICO UNIFICADO DE LA ADEUDA PUBLICA

SECRETARIA GENERAL

- F010_CGDM: TALENTO HUMANO
- F11_CGDM: PÓLIZAS DE ASEGURAMIENTO
- F22_CGDM: GERENCIA PUBLICA Y TICS

OFICINA ASESORA JURÍDICA

- F09_CGDM: CONTRATACIÓN (CONSOLIDADO ANUAL)
- F12_CGDM: EVALUACIÓN DE CONTROVERSAS JUDICIALES
- F20_1_AGR: CONTROL DE LA CONTRATACIÓN

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

- F08_CGDM: PROYECTOS DE INVERSIÓN
- F13_CGDM: GESTIÓN AMBIENTAL

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

- F19_CGDM: INFORME DE CONTROL INTERNO

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

- F14_CGDM: SGP-DISTRIBUCION RECURSOS SECTOR SALUD
- F15A_CGMD: SGP- INFORMACIÓN CONTRACTUAL SECTOR SALUD
- F18_CGDM: REPORTE DE FACTURACIÓN Y GLOSAS

SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL

- F16_CGDM: SGP- DISTRIBUCIÓN RECURSOS SECTOR EDUCACIÓN

La oficina de control interno una vez enviada el acta de cierre de rendición de cuenta debe verificar el estado de validación de la publicación de la información en la plataforma SIA se encuentran rendidas totalmente, es deber de la oficina enviar

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION CONTROL INTERNO
PROCEDIMIENTO: RENDICION DE CUENTAS EN LA
PLATAFORMA SIA – CONTRALORIA GENERAL DEL
MAGDALENA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GEM-CI- PR-10**

OFICINA DE CONTROL INTERNO

PÁGINA: 3 DE 4

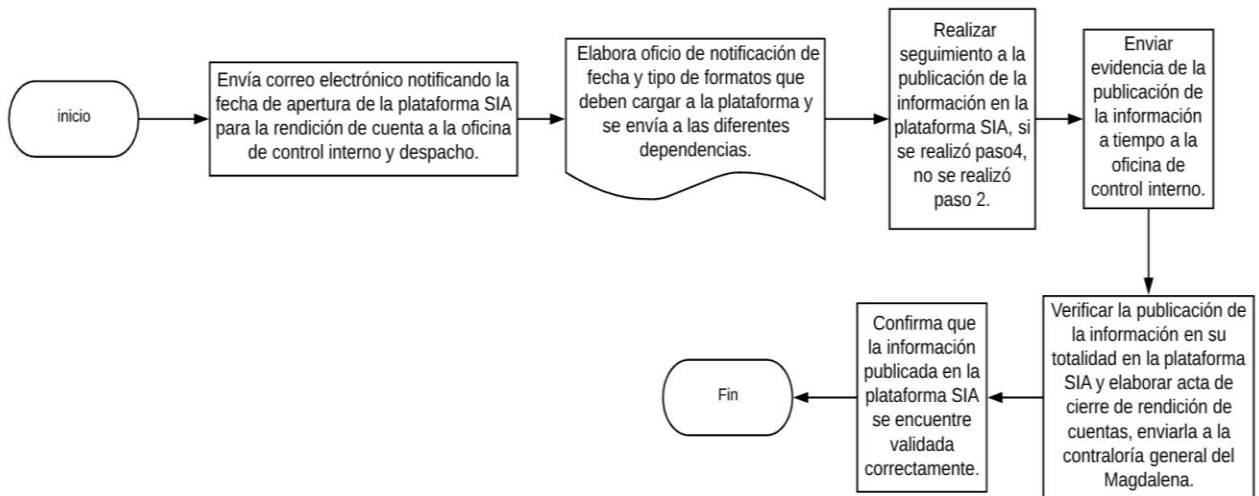
notificación por escrito a la dependencia involucrada para que cargue la información a tiempo, si la información no es publicada a tiempo por parte del funcionario encargado se toma los correctivos pertinentes.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Envía correo electrónico notificando la fecha de apertura de la plataforma SIA para la rendición de cuenta a la oficina de control interno y despacho.	Contraloría General Magdalena.	1 hora
2..	Elabora oficio de notificación de fecha y tipo de formatos que deben cargar a la plataforma y se envía a las diferentes dependencias.	Oficina de control Interno	1 día
3.	Realizar seguimiento a la publicación de la información en la plataforma SIA, si se realizó paso4, no se realizó paso 2.	Oficina de control interno.	Anual Semestral Bimensual
4.	Enviar evidencia de la publicación de la información a tiempo a la oficina de control interno.	Dependencia	1 hora
5.	Verificar la publicación de la información en su totalidad en la plataforma SIA y elaborar acta de cierre de rendición de cuentas, enviarla a la contraloría general del Magdalena.	Oficina de control Interno	3 días
6.	Confirma que la información publicada en la plataforma SIA se encuentre validada correctamente.	Oficina de control Interno	1 día



7. DIAGRAMA DE FLUJO



7. REGISTRO

Plataforma SIA

8. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización de manual de procedimientos, creación de procedimiento.



1. OBJETIVO

Conceder y Establecer los lineamientos para el reconocimiento Jurídico a las ESALES; atender las solicitudes que se requieran de las Entidades y se verifiquen los fines para los cuales fue creado dicha entidad.

2. ALCANCE

Inicia con la recepción de la solicitud y anexos, continúa con el estudio de los documentos aportados y finaliza con la entrega y la notificación del acto administrativo y el certificado de Existencia y Representación Legal de las Entidades.

3. DEFINICIONES

- **ACTA:** Es cualquier oficio o documento que certifique, o imponga validez a distintas acciones plasmadas en un escrito que fueron habladas y planificadas en una reunión en un lugar específico.
- **ACTO ADMINISTRATIVO:** Es toda manifestación o declaración de un poder público en el ejercicio de potestades administrativas, mediante el que impone su voluntad sobre los derechos, libertades o intereses de otros sujetos públicos o privados y que queda bajo el del comienzo.
- **ACTA DE CONSTITUCIÓN:** Es un documento que los socios fundadores de una empresa firman ante notario aportando la información necesaria para poder proceder al registro de su sociedad en la sede del Registro Mercantil correspondiente a su provincia.
- **PERSONERÍA JURÍDICA:** Es el reconocimiento a un ser humano, una organización, una empresa u otro tipo de entidad para asumir obligación que produce una plena responsabilidad desde la mirada jurídica, tanto frente a sí mismo como respecto a otros.

4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política, artículos 113, 117, 118 y 313.
- Ley 136 de 1994.
- Ley 489 de 1998.
- Ley 1031 de 2006
- Ley 1551 de 2012



5. POLITICAS OPERACIONALES

DOCUMENTOS REQUISITO

Solicitud de reconocimiento de personería jurídica usando optativamente el modelo de solicitud; aportando los siguientes documentos:

- Original de Acta de constitución de la entidad.
- Lugar, fecha y hora de celebración de la asamblea constitutiva.
- Orden del día con el contenido de los temas a tratar.
- Nombre y documento de identidad de quienes participaron.
- Relación de los asuntos discutidos y aprobados por los participantes.
- Las firmas de quienes participaron y la aprobaron.
- Original del Reglamento interno.
- Original de Acta de aprobación de estatutos y de reglamento interno.
- Original Acta de designación de dignatarios con indicación del nombre, documento de identidad y cargo respectivo
- Original Acta de designación del representante con indicación del nombre documento de identidad y período de ejercicio.
- Original Constancia de la designación de los lugares destinados permanente y exclusivamente para la actividad, indicando la ciudad, dirección, teléfono si lo hubiere, nombre y documento de identidad del Ministro de Culto responsable.
- Original constancia de la determinación de las filiales indicando la ciudad, dirección y teléfono si los hubiere.
- Original Relación aproximada del número de sus miembros
- Original Acta de creación de los institutos de formación y, si los hubiere, indicando la ciudad, dirección, teléfono si lo hubiere, nombre y documento de identidad del director de los mismos.

Las actas y constancias requeridas anteriormente, deberán ser expedidas por el Representante y secretario de la entidad, con sus respectivas firmas y documento de identidad.

La certificación será entregada cada vez que sea solicitada por el interesado.

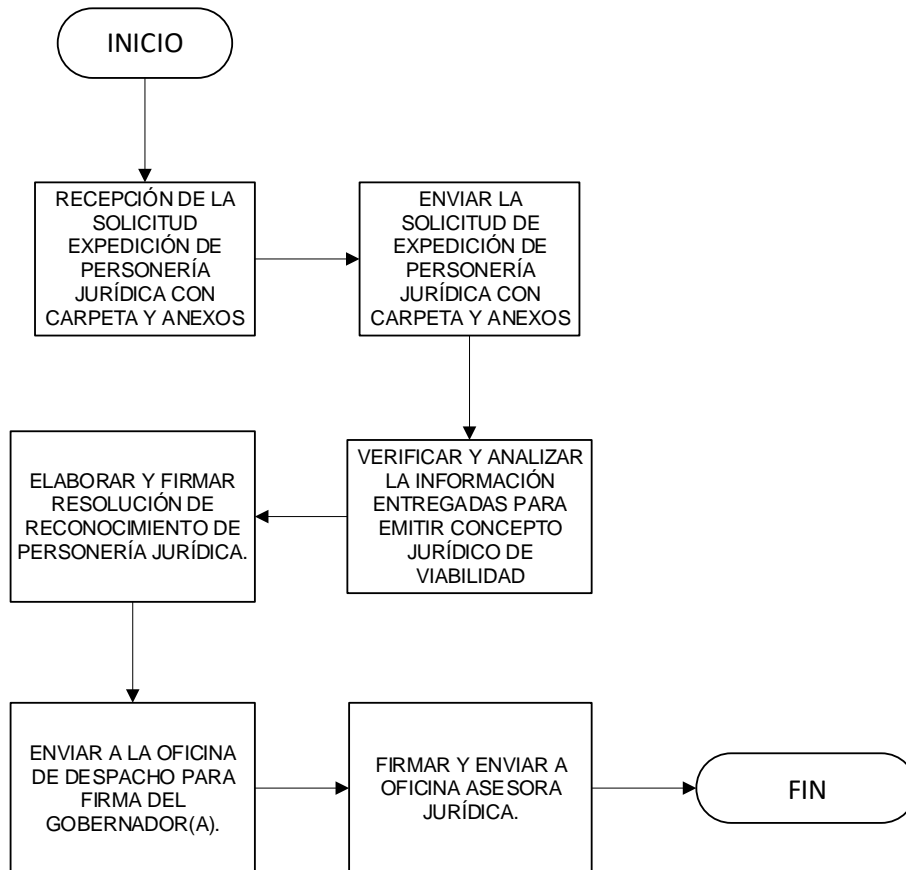
6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Recepción de la solicitud expedición de personería jurídica con carpeta y anexos.	Ventanilla única	1 hora
2.	Enviar la solicitud de expedición de personería jurídica con carpeta y anexos a la oficina Asesora jurídica	Ventanilla única	1 hora



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
3.	Verificar y analizar la información entregadas para emitir concepto jurídico de viabilidad, si es viable paso 4, no es viable subsanar.	Oficina Asesora de Jurídica	5 días
4.	Elaborar y firmar resolución de reconocimiento de personería jurídica.	Jefe Oficina Asesora de Jurídica	2 día
5.	Enviar a la oficina de Despacho para firma del Gobernador(a).	Oficina Asesora de Jurídica	1 hora
6.	Firmar y enviar a oficina asesora Jurídica.	Oficina de Despacho	1 hora
7.	Notificar al interesado y archiva copia	Oficina Asesora de Jurídica	1 hora

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
PROCEDIMIENTO: EXPEDICIÓN DE PERSONERÍA
JURÍDICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GJ-JUR-PR-11****OFICINA ASESORA DE JURÍDICA****PÁGINA: 4 DE 4****8. REGISTRO**

Acta de Visita

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización de manual de procedimiento y creación del procedimiento.



INSTRUCTIVO PARA BONOS PENSIONALES Y CONFIRMACION .FACTORES SALARIALES, AREA DE HISTORIAS LABORALES.

VERSION:02

PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO.

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INST-GT-11**

PÁGINA 1 DE 6

1. OBJETIVO

Realizar el trámite de emisión, confirmación y pago del bono pensional a favor de quien tiene derecho.

2. ALCANCE

Desde la recepción de la solicitud para reconocimiento de bono pensional hasta la confirmación y emisión del Acto Administrativo correspondiente.

3. DEFINICIONES

Bono pensional: Título valor que representa las cotizaciones no efectuadas en pensiones durante algún tiempo de vinculación a la Gobernación, que se emite y paga a la AFP a la cual se encuentra afiliado el funcionario. Permite convalidar el tiempo de servicio durante el cual no se hicieron cotizaciones, como semanas de cotización para el trámite de reconocimiento de pensión.

AFP: Administradora de Fondo de Pensiones.

CLASES DE BONOS PENSIONALES: La emisión de bonos pensionales aplica para los funcionarios públicos activos actualmente (Empleados Públicos y Trabajadores Oficiales) que se encontraban vinculados a 23 de diciembre de 1993 y a los funcionarios públicos (ya retirados) que estuvieron vinculados a la Gobernación antes de esta fecha.

Hay dos clases de bonos pensionales, los tipo A y los tipo B. Los bonos pensionales tipo A son aquellos emitidos a AFPs privadas y los bonos pensionales tipo B son aquellos emitidos a la AFP – ISS.

Factor Salarial: Corresponde a los componentes del salario mensual para calcular las cotizaciones al Sistema General de Pensiones. Está compuesto por los siguientes factores: asignación básica mensual, gastos de representación, prima técnica, primas de antigüedad, ascensional y de capacitación (cuando sean factor de salario), remuneración por trabajo dominical o festivo, remuneración por trabajo suplementario, de horas extras o realizado en jornada nocturna y bonificación por servicios prestados.

Período de Vinculación Laboral: Equivale al tiempo trabajado en el cual se hizo aportes para pensión y salud.



**INSTRUCTIVO PARA BONOS PENSIONALES Y
CONFIRMACION .FACTORES SALARIALES,
AREA DE HISTORIAS LABORALES.**

VERSION:02

PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO.

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INST-GT-11**

PÁGINA 2 DE 6

Régimen de Prima Media: Es aquel mediante el cual los afiliados o sus beneficiarios obtienen una pensión de vejez, de invalidez o de sobrevivientes, o una indemnización previamente definida. Son aplicables a este régimen, las disposiciones vigentes para los seguros de invalidez, vejez y muerte a cargo del Instituto de Seguros Sociales y Caja Nacional de Previsión Social en Liquidación.

Régimen de Ahorro Individual: Es aquel mediante el cual los afiliados, tendrán derecho a una pensión de vejez, a la edad que escojan, siempre y cuando el capital acumulado en su cuenta de ahorro individual les permita obtener una pensión mensual, superior al 110% del salario mínimo legal mensual vigente a la fecha de expedición de esta Ley reajustado anualmente según la variación porcentual del Índice de Precios al Consumidor certificado por el DANE. Para el cálculo de dicho monto se tendrá en cuenta el valor del bono pensional, cuando a éste hubiere lugar

Formato No. 1: Certificación de información Laboral. Su fin primordial, es el de certificar los periodos de vinculación laboral con entidades públicas, válidos para pensión y/o para bono pensional.

Formato No. 2: Certificación de salario base. Se usa exclusivamente para certificar el salario base con destino a la liquidación de bonos pensionales de las personas que seleccionaron régimen después de a entrada en vigencia de la ley 100 del 1993.

Formato No. 3 (A): Certificación de Salarios Mes a Mes para la liquidación y emisión de bonos pensionales tipo A. Modalidad 1.

Formato No. 3 (B): Certificación de Salarios Mes a Mes para la liquidación de pensiones del Régimen de prima media con prestación definida.

4. NORMATIVIDAD

Decreto No. 2277 del 14 de septiembre de 1979

Decreto No. 1278 del 2002

Decreto No. 272 del 2018

. Decreto 1748, 1513, 3798,1158.



INSTRUCTIVO PARA BONOS PENSIONALES Y CONFIRMACION .FACTORES SALARIALES, AREA DE HISTORIAS LABORALES.

VERSION:02

PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO.

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INST-GT-11**

PÁGINA 3 DE 6

Prioridad de respuesta:

- Tutelas
- Tribunales Administrativos
- UGPP
- CENISS
- Derechos de Petición
- Confirmaciones laborales solicitadas por el Ministerio de Hacienda
- Col pensiones
- Fondos Privados
- Solicitudes Comunes (Funcionarios y Ex Funcionarios)

PLAZO DE ENTREGA DEL FORMATO CONFIRMADO Y/O MODIFICADO

Quince (15) días hábiles. Rigen a partir de la entrega de todos los requisitos por parte del interesado.

-Requisitos para el Trámite:

1. Pago estampilla en la oficina de rentas (No aplica para funcionarios activos).
2. Copia legible de documento de identidad.

-ACTOS ADMINISTRATIVOS:

- Acto administrativo de nombramiento confirmado en el archivo central.

Funcionarios Activos: Solicitar la expedición de tiempo de servicio en oficina de historias laborales.

Ex funcionarios Gobernación: Diligenciar formato de solicitud y anexos.

-Para el caso de los Docentes - Administrativos de la Secretaria de Educación departamental:

- a. Los actos administrativos de nombramiento deben autenticarse por la Secretaria General en el periodo comprendido del año 1934 hasta 1990 y cuando son emitidos por el municipio deben ser confirmados por el funcionario competente.



INSTRUCTIVO PARA BONOS PENSIONALES Y CONFIRMACION .FACTORES SALARIALES, AREA DE HISTORIAS LABORALES.

VERSION:02

PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO.

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INST-GT-11**

PÁGINA 4 DE 6

b.Los Actos Administrativos de nombramiento en el periodo comprendido de 1991 hasta 2006 deben ser confirmados en el archivo central.

c.Para los actos administrativos de nombramiento expedidos a partir del año 2007 deben aportar fotocopia.

-Acta de posesión inicial refrendada y/o confirmada por el ente emisor (Gobernación o Municipio).

-Acto administrativo de retiro.

Para el caso de Ex funcionarios de entidades liquidadas:

- a) Hospital Julio Méndez Barreneche y San Juan de Dios: Los actos administrativos para expedición del tiempo de servicio se toma como fuente los documentos archivados en su historia laboral, nóminas y/o Kardex según el caso.
- b) Ex funcionarios de Empomag, Cesmag, Licorera, Lotería, Policía Departamental, Beneficencia y asistencia pública, Caja de previsión social, Instituto de la Cultura:
Diligenciar formato de solicitud y anexos.

REQUISITOS PARA FACTORES SALARIALES DOCENTES:

La información de factores salariales de docentes que se desempeñaron en colegios nacionales se solicita a las instituciones educativas donde prestaron el servicio. Año 1996 hacia atrás.

La información de factores salariales de docentes **NACIONALIZADOS** se solicita en la secretaria de educación. Año 1972 hasta la fecha de la solicitud.

Información de **recursos propios** se solicita en la Secretaria de Educación. Año 2002 hasta la fecha de la solicitud.



INSTRUCTIVO PARA BONOS PENSIONALES Y CONFIRMACION .FACTORES SALARIALES, AREA DE HISTORIAS LABORALES.

VERSION:02

PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO.

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INST-GT-11**

PÁGINA 5 DE 6

5. DESARROLLO

ACTIVIDAD	TIEMPO	RESPONSABLES
1. El usuario solicita en ventanilla única los requisitos (Ver Políticas de Operación) y formato para tramitar la expedición de su tiempo de servicio.	5 Min	Usuario. Funcionario de Ventanilla Única
2. Ventanilla única recibe y verifica el formato de solicitud diligenciado con sus anexos. Asigna un código de radicación y lo remite a la oficina de historias laborales	4 Horas	Funcionario Ventanilla única
.3. La oficina de historias laborales recibe y radica la solicitud. Se entrega a profesional para asignar la(s) solicitud(es) a equipo de trabajo para su proyección.	1 día	Equipo de trabajo – profesional universitario – equipo de trabajo
4. Procede a confirmar la información en el Archivo Central – Link pasivospensionales.syc.co – Archivo de Entidades Liquidadas (donde aplique).	2 días	Equipo de trabajo
5. En el caso que haga falta algún requisito, se le informa al interesado verbal, teléfono, correo electrónico.	5 días	Equipo de trabajo
6. Diligenciamiento Formato CLEBP. Se Remite la proyección a profesional universitario.	4 días	Equipo de trabajo
7. Recibe Revisión – modificación (si es el caso) y firma del formato diligenciado.	2 días	Profesional Universitario – equipo de trabajo – profesional universitario



INSTRUCTIVO PARA BONOS PENSIONALES Y CONFIRMACION .FACTORES SALARIALES, AREA DE HISTORIAS LABORALES.

VERSION:02

PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO.

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INST-GT-11**

PÁGINA 6 DE 6

8. Se confirma si tiene consecutivo el formato CLEBP. En caso negativo se asigna. Se entrega al interesada y se archiva en su historia laboral 1 día	1 Día	Equipo de trabajo
--	-------	-------------------

CONFIRMACION DE BONOS:

- 1. Recibe ventanilla** única solicitud en medio físico para expedición de certificados laborales diligenciado por el interesado para iniciar el proceso de reconocimiento de bono pensional.
- Direcciona al área de Historias laborales.
- Solicita expediente a gestión documental.
- Recibe expediente, verifica en que entidad laboro para asignar solicitud.
- El funcionario facilita a la suscrita los actos administrativos extremos a fin de proceder a diligenciar el formato H.
- Diligenciado es remitido en original a la Oficina de Bonos Pensionales.
- Gestión final en el aplicativo.
- Archiva el proceso.

6. RESPONSABLE

- Equipo de trabajo área de Historias Laborales.
- Profesional Universitario que es Líder gestor

7. REGISTRO

Oficio.
Solitud



1. OBJETIVO

Elaborar el plan operativo anual de inversiones en concordancia con el plan de desarrollo departamental, con el fin de determinar los proyectos de inversión a ejecutar durante una vigencia fiscal, identificando las posibles fuentes de financiación y la entidad responsable de su ejecución.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia Recibir el proyecto de municipalización presentado por el Comité Pro-Municipalización o por el Vocero, finalizando Expedir la ordenanza y se envía copia al Ministerio del Interior, Planeación Nacional y Ministerio de Hacienda.

3. DEFINICIONES

- **OAP:** La Oficina Asesora de Planeación.
- **PLAN FINANCIERO:** es la expresión en cifras de lo que se espera del Departamento del Magdalena, comprende la fijación de los objetivos, el estudio y selección de las estrategias que se usarán para alcanzarlos, la colocación de metas, etc.
- **POAI:** El Plan Operativo Anual de Inversiones.
- **PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES - POAI:** El Plan Operativo Anual de Inversiones es un instrumento de gestión que permite la operación de los objetivos y metas establecidas en el Plan de Desarrollo del Departamento del Magdalena para cada vigencia fiscal

4. NORMATIVIDAD

- Ley 617 de 2.000
- Ley 152 de 1994
- Ley 358 de 1997
- Ley 715 de 2001

5. POLITICAS OPERACIONALES

El Plan Operativo Anual de Inversiones, POAI, es la herramienta de planificación de la inversión que permite determinar cuál es el conjunto de planes, programas y

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN**
PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES.**FECHA:**
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
DEP-PLA-PR-S1-11

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

PÁGINA 2 DE 3

proyectos que, de manera prioritaria, se incorporarán en el presupuesto anual del Municipio.

El POAI, incluye los proyectos de inversión (debidamente formulada y presentada al Banco de Programas y Proyectos de Inversión) clasificados por sectores, órganos y programas. La programación de la inversión anual debe responder a las metas financieras señaladas en el Plan Financiero y a las prioridades de inversión definidas en el Plan de Desarrollo.

El Plan Operativo Anual de Inversiones deberá guardar concordancia con la meta de inversión contenida en el plan Financiero y con el Plan de Inversiones de Mediano y Corto Plazo, contenido en el Plan de Desarrollo.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recibir el proyecto de municipalización presentado por el Comité Pro-Municipalización o por el Vocero.	OAP	2 Hora
2	Estudiar y evaluar el proyecto, verificando si en su contenido se precisan los requisitos que establece la Ley 617/2000 sobre creación de municipios.	OAP	1 mes
3	Recopilar información adicional, tanto interna como externa, solicitando el apoyo al IGAC, para definir los límites del nuevo municipio.	OAP	1 mes
4	Efectuar las visitas de campo que se consideran necesarios. En estas visitas se hacen reuniones donde participan las comunidades e igualmente se programan eventos para escuchar las opiniones favorables o desfavorables.	OAP	2 meses
5	Elaborar estudio ajustado a la metodología de planeación Nacional sobre la conveniencia económica y social de la iniciativa el cual se le presenta al Gobernador, como sustentación del concepto a emitir.	OAP	1 mes
6	Efectuar las observaciones	OAP	1 día
7	Preparar y emitir el concepto.	OAP	5 días
8	Remitir el estudio y el concepto se al Departamento Nacional de Planeación y al Comité.	OAP	1 día



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN:002

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN
PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES.

FECHA: NOVIEMBRE 2019

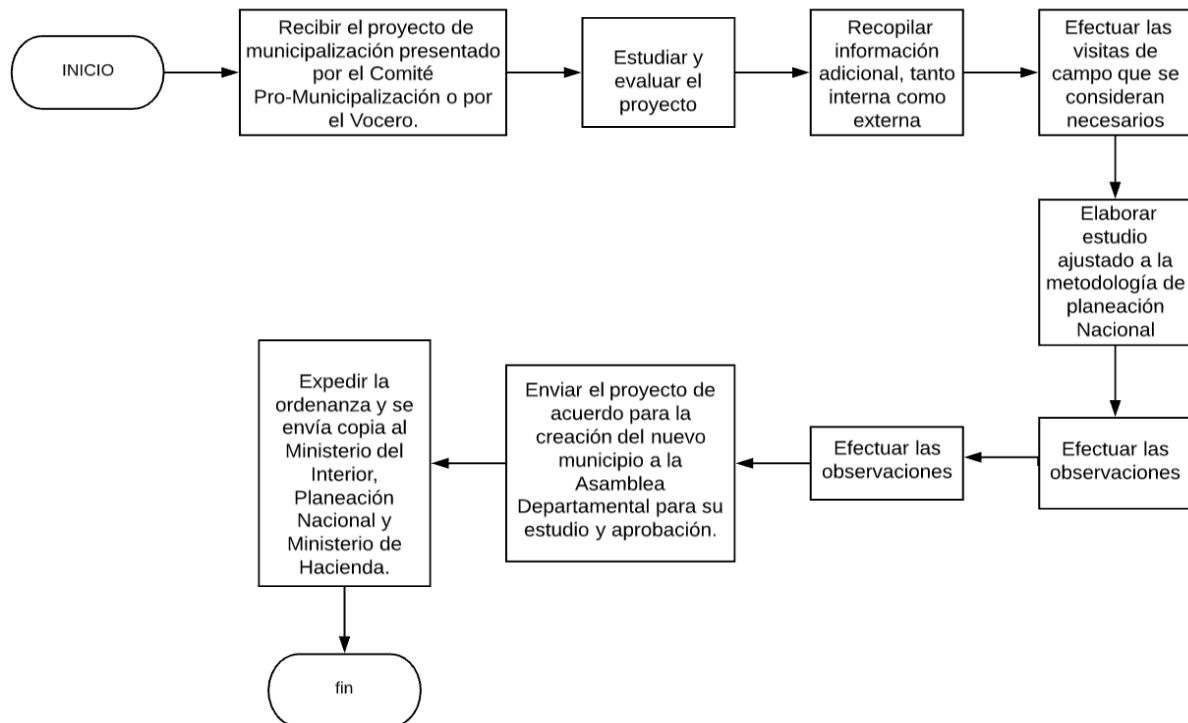
CÓDIGO: DEP-PLA-PR-S1-11

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

PÁGINA 3 DE 3

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
9	Enviar el proyecto de acuerdo para la creación del nuevo municipio a la Asamblea Departamental para su estudio y aprobación.	OAP	1 día
10	Expedir la ordenanza y se envía copia al Ministerio del Interior, Planeación Nacional y Ministerio de Hacienda.	OAP	1 día

7. DIAGRAMA DE FLUJO




8. REGISTRO

Acta de registro

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización del manual de procedimiento

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTO	VERSION:002
	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: ORIENTAR LA POLITICA SOCIAL CON LOS MUNICIPIOS	CODIGO: DEP-PLA-PR-S1-12
	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	PAGINA:1 DE 4

1. OBJETIVO

Realizar seguimiento a la implementación de la política social en el departamento donde crea insumos para la evaluar la política y la toma de decisiones.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia a partir de la orientación de lo que se pretende conseguir con la intervención pública y finaliza con la materialización de la acción del Estado.

3. DEFINICIONES

Planeador y Promotor Del Desarrollo: El Estado se concentra en un enfoque social y responsable por las demandas sociales, con énfasis en el pluralismo, la cohesión y la igualdad de oportunidades.

4. NORMATIVIDAD

Ley 142/94
Ley 9963 y
Decreto 475/98

5. POLITICAS OPERACIONALES

Principios que rigen la política pública:

6. DESARROLLO

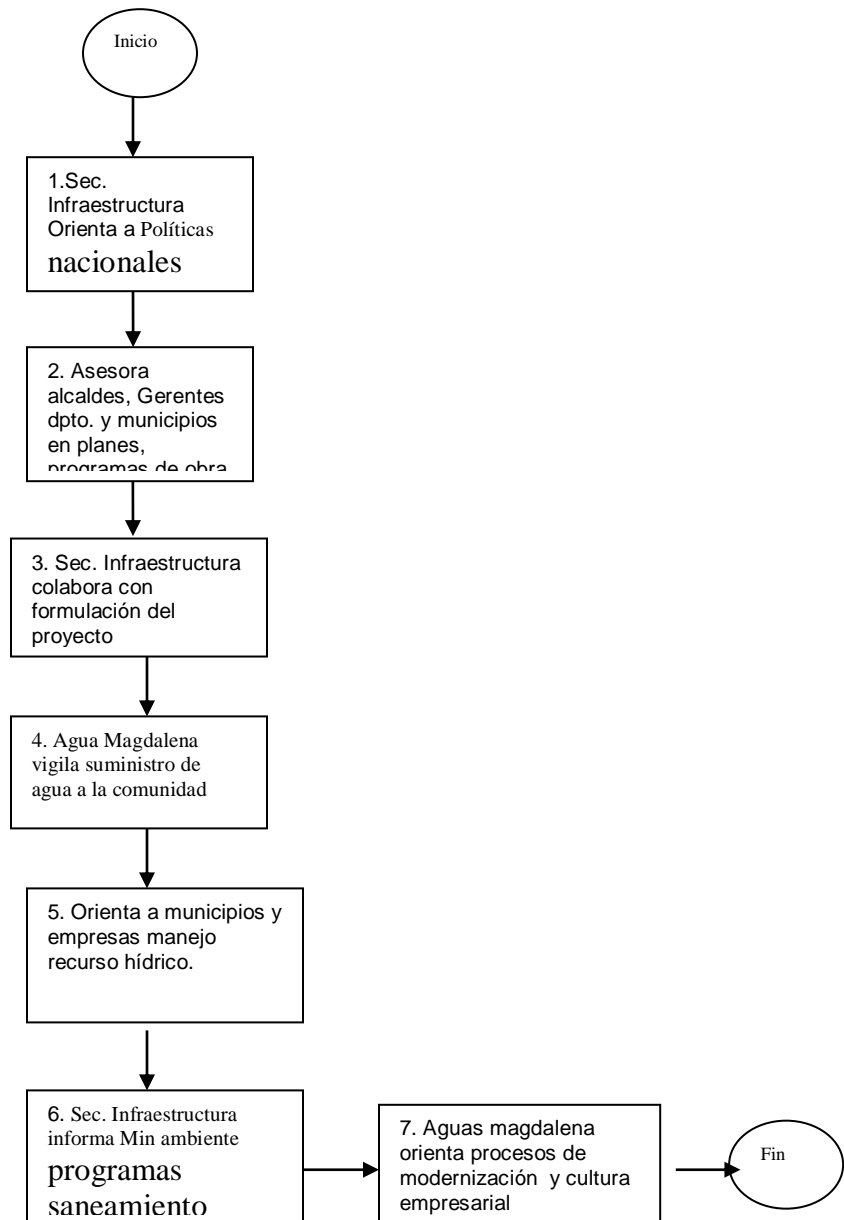
No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Orienta las políticas y las disposiciones del orden nacional emanadas en Infraestructura y diversos sectores a través de la Secretaría de Infraestructura.	Secretaria de Infraestructura	Tiempo asignado por la administración para ejecución del proyecto
2	Asesora a los alcaldes y gerentes de las empresas de los municipios del departamento en planes y programas de obras de acueducto,	Secretaria de Infraestructura,	Cuando sea solicitado por el ente municipal

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTO****VERSION:002****PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****PROCEDIMIENTO: ORIENTAR LA POLITICA SOCIAL CON LOS MUNICIPIOS****CODIGO:
DEP-PLA-PR-S1-12****OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN****PAGINA:2 DE 4**

	alcantarillado y aseo.		
3	Colabora con la formulación del proyecto de infraestructura de acueducto y alcantarillado con los municipios.	Secretaria de Infraestructura,	Cuando se requiera
4	Vigila los procesos de suministro de la calidad del agua a las comunidades.	Equipo Aguas del Magdalena	Permanente
5	Orienta a funcionarios de las empresas de acueducto y comunidad en la cultura y manejo del recurso hídrico.	Equipo Aguas del Magdalena	Permanente
6	Informa a Min ambiente el desarrollo de los programas de agua y saneamiento ambiental.	Secretaria de Infraestructura y Aguas del Magdalena	Trimestral o semestral
7	Orienta los procesos de modernización y cultura empresarial diseñados por la Dirección de la Unidad de Agua de Min ambienté.	Aguas del Magdalena	Permanente



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTO****VERSION:002****PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y
PLANEACION
PROCEDIMIENTO: ORIENTAR LA POLITICA SOCIAL CON
LOS MUNICIPIOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
DEP-PLA-PR-S1-12****OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN****PAGINA:4 DE 4****9. HISTORIAL DE CAMBIOS**

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
02	Noviembre 2019	Actualización de los manuales de procedimientos que actualmente rigen en la Gobernación del Magdalena.



INSTRUCTIVO DEL PERFIL SOCIO DEMOGRAFICO DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO

VERSION: 002

PROCESO: GESTION DELTALENTO HUMANO

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INS-BS-12**

PÁGINA 1 DE 2

1. OBJETIVO

Establecer las directrices, políticas y actividades en cumplimiento del Decreto 1072 de 2015, el Código Sustantivo del Trabajo y de la normatividad legal vigente en materia de Seguridad y Salud en el trabajo en la GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA, tendientes a minimizar los riesgos a que se encuentran expuestos los servidores públicos de la entidad en sus diferentes sedes y en el desempeño de sus responsabilidades con el fin de mantener y mejorar las condiciones de vida y salud.

2. ALCANCE

Aplica para todos los procesos que conforman el SG-SST de la GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA, sus servidores públicos y contratistas. Comprende la identificación de los riesgos y sus controles, el diseño, elaboración y programación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, hasta la realización de las actividades para mantener ambientes y puestos de trabajo seguros que garanticen el bienestar físico y psicosocial que se necesita para un buen desempeño, desarrollo y productividad, su seguimiento y ajuste.

3. DEFINICIONES

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO: Es análisis población trabajadora, que incluye la descripción de las características sociales y demográficas de un grupo de trabajadores, tales como: grado de escolaridad, ingresos, lugar de residencia, composición familiar, estrato socioeconómico, estado civil, raza.

Su propósito es organizar la información de los trabajadores con el fin de crear gráficos y tablas que permitan la caracterización de la población.

Este proceso analiza la información de las características sociales y demográficas del grupo de trabajadores de la Gobernación del Magdalena.

4. NORMATIVIDAD

De acuerdo con la resolución 1111 de 2017: artículo; “3.1.1. hay como mínimo, la siguiente información actualizada de todos los trabajadores, del último año: la descripción socio demográfica de los trabajadores (edad, sexo, escolaridad, estado civil), la caracterización de sus condiciones de salud, la evaluación y



análisis de las estadísticas sobre la salud de los trabajadores tanto de origen laboral como común, y los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales”

5. DESARROLLO

Recopila los siguientes insumos:

No.	ACTIVIDAD
1	Análisis de los autos reportes de condiciones de salud y trabajo recepcionados en el periodo. (Patologías identificadas).
2	Informe del perfil sociodemográfico de la población. (Perfil de hábitos).
3	Análisis de ausentismo por causas médicas. (Frecuencia de consultas médicas).
4	Informe de los resultados de cada uno de los sistemas de vigilancia epidemiológica.
5	Informe de resultado de los programas de promoción y prevención en salud.
6	Informe de riesgo psicosocial.

6. RESPONSABLES

Líder del proceso. Profesional Universitario.

7. REGISTRO

Informe
Actas



1. OBJETIVO

Realizar la revisión metodológica, inscripción, evaluación y seguimiento a los proyectos presentados en la Oficina Asesora de Planeación, financiados con diferentes fuentes de financiación exceptuando Regalías.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la recepción de solicitud de inscripción de los proyectos presentados por dependencias, municipios y entidades descentralizadas ante el departamento.

3. DEFINICIONES

- **MGA:** Metodología General Ajustada
- **SUIFP** Sistema Unificado de Inversiones Públicas –SUIFP-, mediante el cual se podrá contar con información consolidada, oportuna y de calidad sobre los proyectos de inversión financiados con recursos del Presupuesto General de la Nación –PGN-. El propósito del sistema es garantizar la consistencia de la información en las distintas fases que componen el ciclo de la inversión pública y así asegurar la coherencia entre la formulación, la programación, la ejecución y el seguimiento a los proyectos de inversión.
- **APP:** Asociaciones Público Privadas Constituyen un mecanismo de vinculación de capital privado para la construcción de infraestructura pública y sus servicios asociados.
- **OAP:** OFICINA ASESORA DE PLANEACION

4. NORMATIVIDAD

Constitución Política.

Decreto Nacional 3245 de 2005.

Decreto Nacional 841 de 1990,
Ley 715 de 2001 (Ley General de participaciones),

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION.
PROCEDIMIENTO: PROYECTOS APP**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
DEP-PLA-PR-S1-13

OFICINA DE ASESORA DE PLANEACIÓN

PÁGINA: 2 DE 6

Ley 152 de 1994 (Ley orgánica de planeación),

Ley 806 de 10 de agosto de 2005 (Metodologías),

Decreto 111/96.

Resolución 4788 de diciembre de 2016.

Decreto 1077 de 2015

Decreto 0504 de 11 octubre de 2017

Ley 1508 de 2012

Decreto 1467 de 2012

5. POLITICA OPERACIONAL

Los recursos de financiación son del orden departamental deben ser considerados en el procedimiento de coordinación para la elaboración del Plan Plurianual de Inversiones del Departamento, o si requieren recursos del nivel nacional, tramite pertinente por parte del interesado para obtener los recursos cuyas fuentes sea recursos propios u otras fuente, exceptuando regalías, se procede previo cumplimiento metodológico a inscribir y oficiar al interesado donde se da constancia del código BPIN, certificación de concordancia con Plan de Desarrollo, monto de proyecto y viabilidad sectorial. Deben incluirse dentro del procedimiento en la plataforma SUIFP Territorio la expedición del formato de inscripción proyecto y el cargue de la información sobre el estado y avance de los mismos.

PARA PROYECTOS QUE INGRESAN POR VENTANILLA:

Son recibidos y radicados por Ventanilla Única. Los proyectos son remitidos son enviados a la secretaria de infraestructura para viabilidad técnica y financiera. Aprueba comité y es firmado.

En la reunión del comité el gerente del proyecto no tiene voz ni voto. La oficina asesora de planeación le remite al banco de proyectos para su inscripción. (Ver procedimiento de banco de proyectos.

MIEMBROS QUE HACEN PARTE DEL COMITÉ PARA PROYECTOS POR VENTANILLA:

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION.
PROCEDIMIENTO: PROYECTOS APP**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
DEP-PLA-PR-S1-13

OFICINA DE ASESORA DE PLANEACIÓN

PÁGINA: 3 DE 6

Comité conformado por el gobernador un representante de los municipios, secretario de infraestructura, Jefe oficina asesora de planeación, coordinador de banco de proyectos y gerente del proyecto que no tiene ni voz ni voto.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Formulan y elaboran proyectos a financiar con recursos de inversión pública.	Secretarías sectoriales/ entidades descentralizadas del nivel departamental, Municipios, y/o ONG's	4 meses
2	Las Secretarías sectoriales emiten concepto de viabilidad legal, técnica y financiera de los proyectos. Si es pertinente lo remiten a la Oficina Asesora de Planeación para su inscripción en el Banco de Programas y Proyectos del Departamento. Si no es congruente con el Plan de Desarrollo de la vigencia o presenta observaciones, se le retorna a su formulador (paso 1)	Secretarías sectoriales/ entidades descentralizadas	4 meses
3.	Recibe los proyectos y verifica la documentación requerida, si el proyecto cumple con los requisitos documentales, se remite al Banco de Proyectos para su revisión e inscripción.	OAP	1 mes
4.	Los proyectos radicados pasan a revisión metodológica y documental, si cumple con los requerimientos y metodología se procede a transferirlo a SUIFP territorio en el cual le asignan el código de registro de plataforma. Si el proyecto no (paso 2) cumple con los requisitos o metodología se devuelve a la entidad y/o dependencia que lo formuló con un oficio remisorio. Toda viabilidad negativa debe ser sustentada.	Profesional universitario	4 semanas
5	Inscrito el proyecto se procede a expedir las respectivas certificaciones donde se da	Oficina Asesora de Planeación/Profesional	5 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION.
PROCEDIMIENTO: PROYECTOS APP**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
DEP-PLA-PR-S1-13

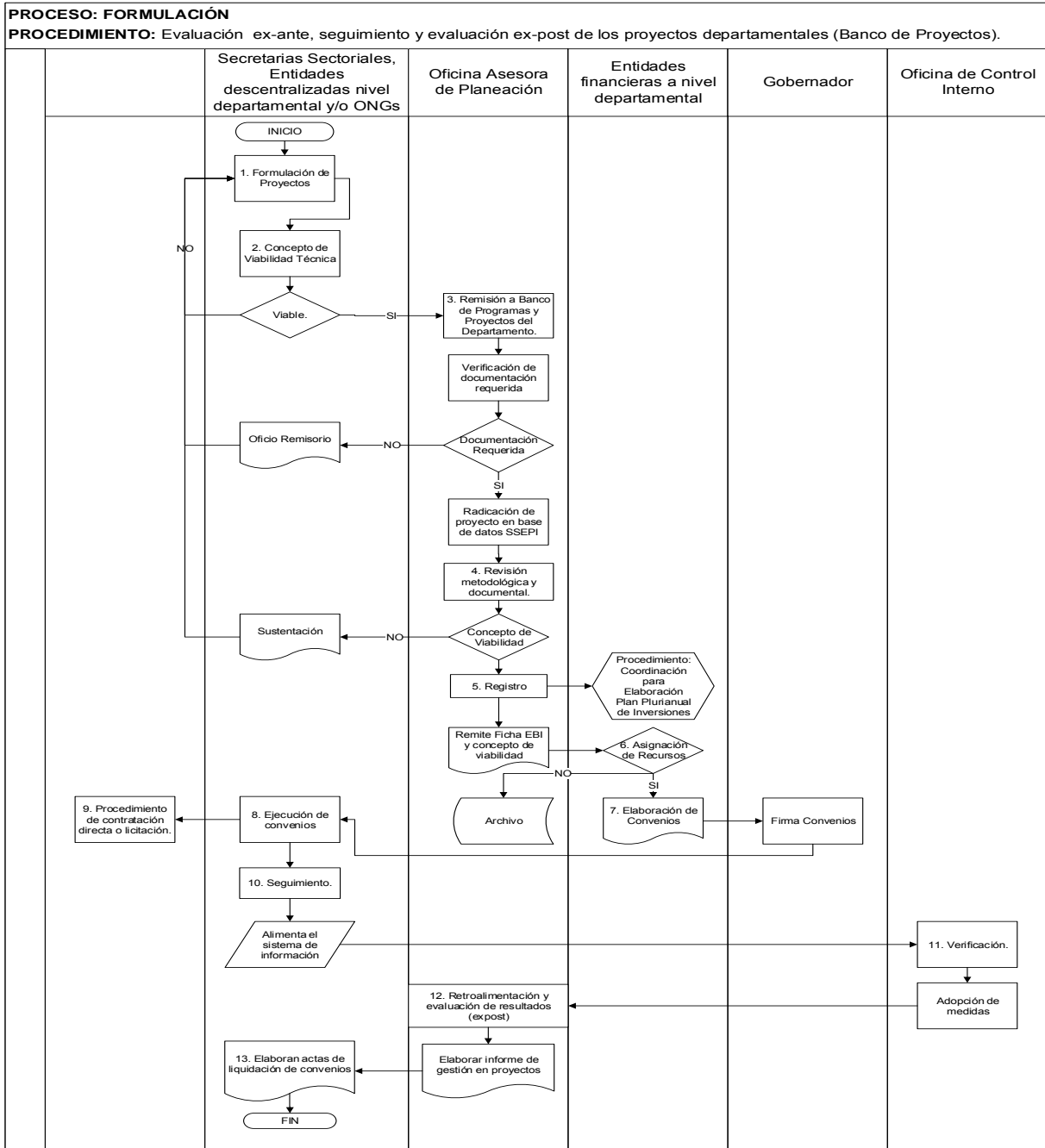
OFICINA DE ASESORA DE PLANEACIÓN

PÁGINA: 4 DE 6

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	constancia de su inscripción con código BPIN, monto del proyecto y responsable de la viabilidad técnica, legal y financiera sectorial.	universitario	
6	Se notifica a la Secretaría o ente que presentó el proyecto, para que realice los trámites pertinentes de solicitud de disponibilidad presupuestal y en caso de ejecutarse, rendir información a la OAP sobre el estado del proyecto.	Secretarías sectoriales/ entidades descentralizada del nivel departamental	6 meses
7	Las secretarías sectoriales realizan seguimiento con base en informes de interventoría y avance de obra y alimentan el sistema de información.	Secretarías sectoriales/ entidades descentralizadas del nivel departamental	6 meses
8	La Oficina Asesora de Control Interno verifica la información y adopta medidas.	Jefe Oficina Control Interno	3 meses
9	Retroalimenta el sistema y realiza la evaluación de resultados (expost) y elabora informe de gestión en proyectos.	OAP	1 mes



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION.
PROCEDIMIENTO: PROYECTOS APP****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
DEP-PLA-PR-S1-13****OFICINA DE ASESORA DE PLANEACIÓN****PÁGINA: 6 DE 6****8. REGISTRO****ACTA DE LIQUIDACION****9. HISTORIAL DE CAMBIOS**

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN**FECHA:
NOVIEMBRE 2019****PROCEDIMIENTO: RENDICIÓN DE CUENTAS****CÓDIGO:
DEP-PLA-PR-S1-14**

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

PÁGINA: 1 de 3**1. OBJETIVO**

Garantizar a la ciudadanía el derecho de acceso a la información pública presentando los resultados de la gestión de la Entidad, mejorando la confianza en la entidad, así como el control y seguimiento, de acuerdo a las normas establecidas.

2. ALCANCE

Inicia con la conformación del comité técnico institucional de desarrollo administrativo y finaliza con la publicación en la página Web del documento de evaluación de la rendición de cuentas

3. DEFINICIONES

- **AUDIENCIA PÚBLICA:** se define como una herramienta de participación ciudadana promovido por la entidad, permite intercambiar información relacionada con los planes, proyectos y programas y la gestión de la institución, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos misionales.
- **CONTROL SOCIAL:** Mecanismo que facilita la participación activa y directa de los diferentes actores sociales y la ciudadanía en general, en las decisiones que los afectan, con el propósito de garantizar una gestión oportuna, eficiente y efectiva de acuerdo a la nacionalidad de cada entidad.
- **PARTICIPACIÓN CIUDADANA:** Entiéndase la participación ciudadana como el derecho al ejercicio pleno del poder de las personas que, en condición de sujetos sociales y políticos, y de manera individual o colectiva transforman e inciden en la esfera pública en función del bien general y el cumplimiento de los derechos civiles. Políticos, sociales, económicos, ambientales y culturales, mediante procesos de diálogo, deliberación y concertación entre actores sociales e institucionales, para materializar las políticas públicas, bajo los principios de dignidad humana, equidad, diversidad, incidencia.
- **RENDICIÓN DE CUENTAS:** Espacio de participación ciudadana que permite cumplir con la obligación que tienen las organizaciones estatales y los servidores públicos de informar y explicar sus acciones u omisiones a otras organizaciones y a la ciudadanía en general, sobre la gestión de la Institución.

4. NORMATIVIDAD

- Ley 498 de 1998 artículos 32 y 33
- Ley 1474 del 2011

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN**
PROCEDIMIENTO: RENDICIÓN DE CUENTAS**FECHA:**
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
DEP-PLA-PR-S1-14

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

PÁGINA: 2 de 3

- Ley 1712 de 2014
- Decreto 371 del 2010

5. POLITICAS OPERACIONALES

1. Se debe realizar mínimo un evento público de rendición de cuentas durante el año.
2. La convocatoria a la ciudadanía se debe realizar por lo menos treinta (30) días antes de la fecha de realización del evento de rendición de cuentas.
3. La presentación del informe de rendición de cuentas. debe ser en un lenguaje sencillo y claro que sea comprensible por los ciudadanos.
4. En el marco del control social la rendición de cuentas debe ser de manera permanente, a través de los mecanismos de participación ciudadana definidos por la Entidad.

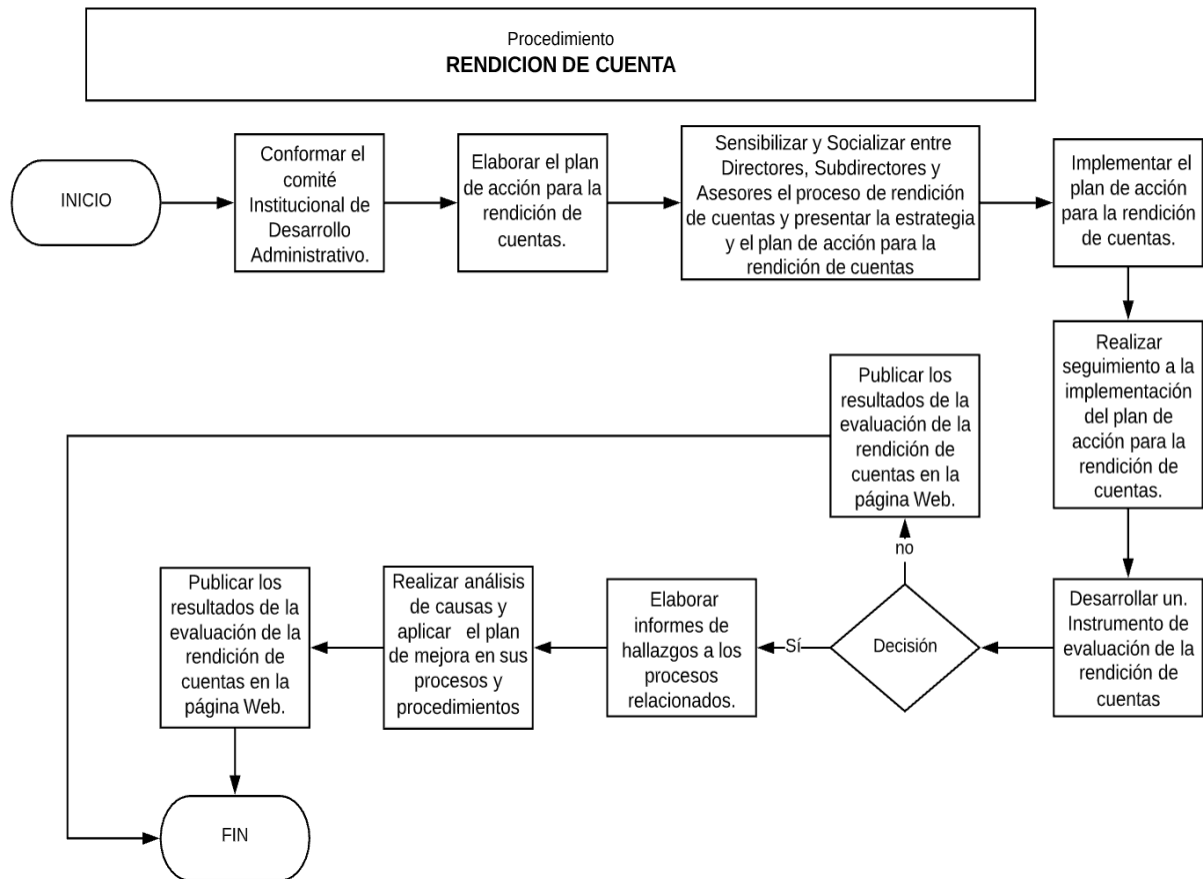
6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Conformar el comité Institucional de Desarrollo Administrativo.	Oficina Asesora de Planeación	5 días
2.	Elaborar el plan de acción para la rendición de cuentas.	Oficina Asesora de Planeación	1 mes
3.	Sensibilizar y Socializar entre Directores, Subdirectores y Asesores el proceso de rendición de cuentas y presentar la estrategia y el plan de acción para la rendición de cuentas	Oficina Asesora de Planeación	3 días
4.	Implementar el plan de acción para la rendición de cuentas.	Oficina Asesora de Planeación	1 mes
5.	Realizar seguimiento a la implementación del plan de acción para la rendición de cuentas.	Oficina Asesora de Planeación	1 mes
6.	Desarrollar un. Instrumento de evaluación de la rendición de cuentas	Oficina Asesora de Planeación	3 días
7.	Encontraron hallazgos o recomendaciones para mejorar procedimientos de la entidad Sí, paso 8. No, paso 10	Oficina Asesora de Planeación	5 días
8.	Elaborar informes de hallazgos a los procesos relacionados.	Oficina Asesora de Planeación	1 día
9.	Realizar análisis de causas y aplicar el plan de mejora en sus procesos y procedimientos	Oficina Asesora de Planeación	1 día
10.	Publicar los resultados de la evaluación de	Oficina de sistemas	1 hora



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	la rendición de cuentas en la página Web.		

7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Acta de visita

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre /2019	Actualización del Manual de procedimiento

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y DE PLANEACIÓN**FECHA:
NOVIEMBRE 2019****PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN DE VIABILIDAD FINANCIERA DE LOS MUNICIPIOS Y DISTRITO****CÓDIGO:
DEP-PLA-PR-S1-15**

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

PÁGINA 1 DE 5**1. OBJETIVO**

Evaluar e informar la viabilidad Financiera de los Municipios y Distrito de Jurisdicción del Departamento del Magdalena.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia por solicitar a los alcaldes la certificación de cumplimiento de los indicadores de ley 617/2000, con la información de soporte de los mismos, respecto a la vigencia inmediatamente anterior, finalizando con iniciar por orden del Gobernador(a) a la Asamblea la supresión o fusión de los Municipios que no son Viables Financieramente.

3. DEFINICIONES

- **ASAMBLEA:** Reunión general de miembros de un colectivo para decidir sobre asuntos comunes.
- **EFICIENCIA:** Capacidad para realizar o cumplir adecuadamente una función.
- **LEGALIDAD:** Condición o situación de lo que constituyen actos legales.
- **OAP:** Oficina de Asesoría de Planeación.
- **VIABILIDAD FINANCIERA:** Es la capacidad de una Organización de obtener fondos necesarios para satisfacer sus requisitos funcionales a corto, mediano y largo plazo. Una Organización es viable financieramente si genera suficiente valor para mantener a los interesados directos comprometidos con su existencia.

4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política
- Ley 136 de 1994
- Ley 617 de 2000
- Decreto 4515 de 2007

5. POLITICAS OPERACIONALES

La gestión financiera en una entidad de la Gobernación del Magdalena la caracterizan las siguientes tareas:

- Analizar y evaluar el impacto financiero de las decisiones administrativas, tanto antes como después de la implementación.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y DE PLANEACIÓN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN DE VIABILIDAD FINANCIERA DE LOS MUNICIPIOS Y DISTRITO****CÓDIGO:
DEP-PLA-PR-S1-15**

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

PÁGINA 2 DE 5

- Garantizar el flujo de efectivo necesario para financiar actividades y operaciones planeadas.
- Salvaguardar los recursos a través de controles financieros apropiados.
- Proporcionar una estructura financiera para la planeación de actividades y operaciones futuras.
- Administrar sistemas de procesamiento de transacciones que produzcan información para el control de operaciones y actividades planeadas.
- Garantizar la legalidad y la regularidad en el uso de los fondos públicos.
- Aplicar atención a los conceptos de eficiencia y efectividad.
- Informar e interpretar los resultados de las actividades y operaciones medidas en términos financieros y a partir de ese momento llevar a cabo auditorías ex post y evaluaciones.
- Promover un compromiso ético en el manejo de los recursos públicos.
- Implementar sistemas integrados de información financiera, los cuales consisten en un conjunto de subsistemas interrelacionados que permiten la planeación, el procesamiento y la producción de informes sobre la utilización de recursos.
- El Incumplimiento durante un periodo, deberán asumir de manera autónoma y obligatoria, durante una sola vigencia fiscal, un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, con el objetivo de cumplir con los límites al Gasto establecido en los artículos 6 y 10 de la ley 617/2000.
- De continuarse en incumplimiento se informa a la Asamblea y esta ordena a los Municipios que incumplan los límites establecidos en la Ley 617/2000, la adopción de un Programa de Saneamiento, cuya duración no podrá ser superior a 2 vigencias fiscales consecutiva.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Solicitar a los alcaldes la certificación de cumplimiento de los indicadores de ley 617/2000, con la información de soporte de los mismos, respecto a la vigencia inmediatamente anterior.	OAP	1 Día
2.	Expedir la certificación dentro de la semana siguiente al cierre presupuestal. Los Alcaldes acompañaran las certificaciones con información suficiente y necesaria para determinar el cumplimiento de los límites dispuestos por los artículos 6 y 10 de la ley 617 de 2000.	Los alcaldes	1 semana
3.	Sistematizar la información y la compara con la información proveniente de la Contaduría General de la Nación, sobre la cual se verifica el cumplimiento de los artículos 6 y 10 de la ley	OAP.	1 semana

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y DE PLANEACIÓN**FECHA:
NOVIEMBRE 2019****PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN DE VIABILIDAD FINANCIERA DE LOS MUNICIPIOS Y DISTRITO****CÓDIGO:
DEP-PLA-PR-S1-15**

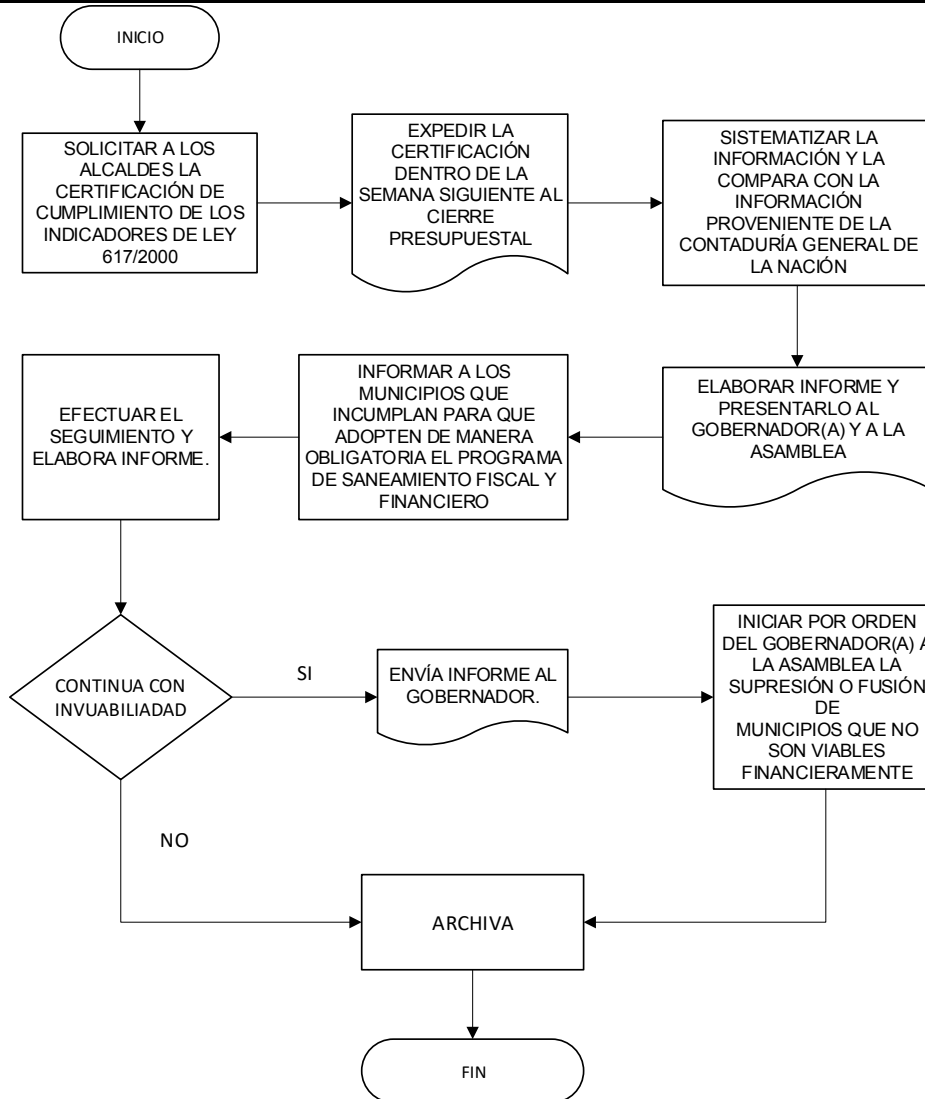
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

PÁGINA 3 DE 5

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	617/2000y se establece la viabilidad financiera de cada municipio		
4.	Elaborar informe y presentarlo al Gobernador(a) y a la Asamblea el primer día del segundo periodo de sesiones ordinarias (1 de Junio de cada año).	OAP	1 mes
5.	informar a los Municipios que incumplan para que adopten de manera obligatoria el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero ordenado por la Asamblea, el cual deberá ser estructurado de conformidad con el artículo 11 del decreto 192/01	OAP	1 día
6.	Efectuar el seguimiento y elabora informe.	OAP	6 meses
7.	Continuar el incumplimiento la OAP envía informe al Gobernador(a).	OAP	1 Día
8.	Iniciar por orden del Gobernador(a) a la Asamblea la supresión o fusión de Municipios que no son Viables Financieramente.	OAP	2 día
9.	Archivar	OAP	1 hora



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Acta de visita

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización del manual de procedimientos.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN:002

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y DE PLANEACIÓN

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN DE VIABILIDAD FINANCIERA DE LOS MUNICIPIOS Y DISTRITO

**CÓDIGO:
DEP-PLA-PR-S1-15**

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

PÁGINA 5 DE 5



1. OBJETIVO

Establecer la metodología para la formulación y evaluación del plan anticorrupción de la Gobernación del Magdalena que permita fortalecer las acciones para afianzar en la lucha contra la corrupción e implementar nuevas estrategias a fin de optimizar las prácticas de buen gobierno en el marco de la legalidad y la ética, en cumplimiento a la Ley 1474 de 2011.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con el comunicado dirigido a cada Dependencia, para analizar la información correspondiente a cada componente del Plan Anticorrupción para la construcción del mismo y finaliza con el seguimiento realizado al cumplimiento del Plan por parte del Jefe de Control Interno.

3. DEFINICIONES

- **PLAN ANTICORRUPCIÓN:** El Departamento Nacional de Planeación formuló para la vigencia de acuerdo con lo establecido en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011: “Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción”.
- **MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG):** Es el marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades públicas con el fin de generar resultados que atiendan a los planes de desarrollo y que resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos con integridad y calidad en los servicios.

4. NORMATIVIDAD

Ley 1474 Art. 73 de 2011.



5. OPERACIONALES

-Identificando los posibles riesgos de corrupción, estableciendo sus causas y definiendo controles preventivos. de la gestión de la Entidad y la interrelación con los grupos de interés cuya finalidad es incentivar la sana convivencia y generar una transformación cultural. Definiendo el instrumento índice de información clasificada y reservada para las dependencias que manejan documentos de carácter confidencial.

Estrategias tales como el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti trámites y los mecanismos para mejorar las estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción. De igual forma, el Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

-El Plan incluye cinco componentes: Mapa de riesgos de corrupción y las medidas para mitigarlos: mediante este componente se elabora el mapa de riesgos de corrupción de la Entidad con base en el Mapa de Riesgos por procesos existente, ajustando la metodología a los lineamientos definidos en el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción".

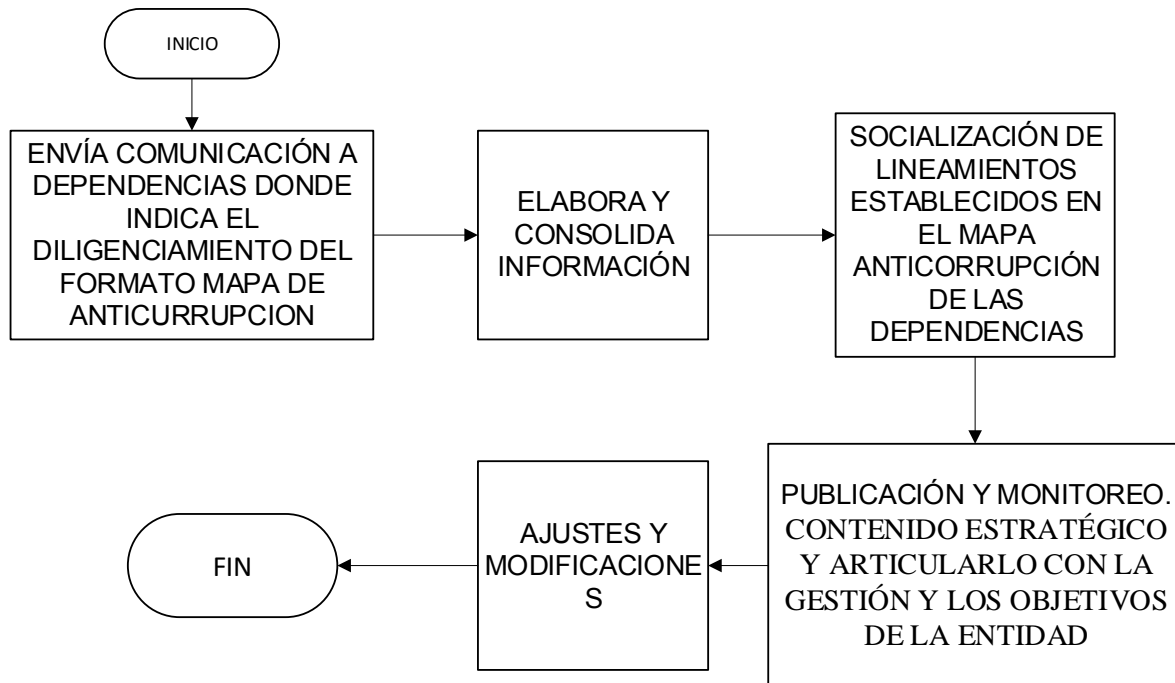
6. DESARROLLO

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
1	Envía comunicación a dependencias donde indica el diligenciamiento del formato mapa de anticorrupción.	Profesional especializado OAP	Anual
2	Elabora y consolida información.	Profesional especializado OAP	2 días
3	Socializa lineamientos establecidos en el mapa anticorrupción de las dependencias.	Equipo OAP	1 día
4	Publicación y monitoreo. Contenido estratégico y articularlo con la gestión y los objetivos de la entidad; ejecutarlo y generar los lineamientos para su promoción y divulgación al interior y al exterior de la gobernación del magdalena, así como el seguimiento a las acciones planteadas.	Equipo OAP	15 días
5	Ajustes y modificaciones: después de la	Dependencias	4 días



N.	Actividad	Responsable	Tiempo
	publicación del plan anticorrupción durante el año de vigencia, se podrán realizar los ajustes y las modificaciones necesarias orientadas a mejorarlo. Los cambios introducidos deberán ser motivados, justificados e informados a la oficina de control 1 ley 1712 de 2014. Artículo 9°, literal g	Profesional especializado OAP	

7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTROS

- Actas.
- Formatos de asistencia reuniones.
- Formatos en Excel



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION:002

**PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y
PLANEACIÓN
PROCEDIMIENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN**


**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
DEP-PLA-PR-S1-16**

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

PÁGINA 4 DE 4

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN.	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION GESTIÓN (MIPG)	CODIGO: DEP-PLA-PR-S1-17
	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	PÁGINA: 1 DE 4

1. OBJETIVO

Fortalecer la medición del desempeño de la Administración Pública, generar resultados que atiendan a los planes de desarrollo y que resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos con integridad y calidad en los servicios.

2. ALCANCE

Este procedimiento Inicia con la articulación de los actuales sistemas, planes, comités, métodos e instrumentos que orientan las prácticas o procesos de la gestión pública y finaliza con la implementación y socialización del MIPG.

3. DEFINICIONES

Modelo Integrado De Planeación y Gestión (MIPG): Es el marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades públicas con el fin de generar resultados que atiendan a los planes de desarrollo y que resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos con integridad y calidad en los servicios.

Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión (FURAG II) es una herramienta en línea de reporte de avances de la gestión, como insumo para el monitoreo, evaluación y control de los resultados institucionales y sectoriales.

4. NORMATIVIDAD


Ley 1753 Art.133 de 2015

Decreto 1499 2015

Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. MIPG

Artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 actualiza el MIPG y ordena la integración de los siguientes dos sistemas en un solo Sistema de Gestión: Con el fin de fortalecer los mecanismos, métodos y procedimientos de control al interior de los organismos y entidades del Estado

Ley 489 de 1998): El Sistema de Desarrollo Administrativo

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN.	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION GESTIÓN (MIPG)	CODIGO: DEP-PLA-PR-S1-17
	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	PÁGINA: 2 DE 4

-El Sistema de Gestión de la Calidad (Ley 872 de 2003):

-El Sistema de Control Interno (Ley 87 de 1993)

5. POLITICAS DE OPERACIÓN

Es importante señalar que los resultados generados en la medición del Furag sumados a los resultados de las herramientas de autodiagnóstico y a los informes de auditoría de entes externos y de la oficina de control interno, deberán tenerse en cuenta por las entidades para avanzar en la implementación de MIPG y contribuir con los propósitos del Gobierno Nacional de orientar su gestión hacia resultados y la generación de valor público, sustentada en un compromiso colectivo sobre el desarrollo del país en todos los niveles de Gobierno y alinear las políticas nacionales.

El insumo principal para realizar los seguimientos respectivos es la revisión de los autodiagnósticos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Los llamados a reportar el Furag en las entidades: La responsabilidad por el reporte de información recae en el representante legal de cada entidad, para efectos prácticos y dada sus competencias normativas, el reporte se debe hacer a través de los jefes de planeación y de control interno o quienes hagan sus veces, de las entidades objeto de aplicación tanto de MIPG como de MECI.

.¿Qué deben reportar? : La información relacionada con la implementación y resultados de las políticas de gestión y desempeño que hacen parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, con corte a 31 de diciembre, en los términos y condiciones establecidos en el Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG, así mismo la información relacionada con el estado de avance y sobre la efectividad de los sistemas institucionales de control interno, también con corte a 31 de diciembre.

Esta información se reporta para conocer sus avances e identificar los aspectos susceptibles de mejora, respecto a la gestión y el desempeño y sobre el estado de avance del sistema de control interno institucional de cada entidad, para sustentar los ejercicios de planeación institucional con base en los resultados de su gestión.

-Para las entidades territoriales los resultados de la medición del Furag lo toman como insumo para la elaboración de los informes que se deberán entregar en el proceso de empalme.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN.	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION GESTIÓN (MIPG)	CODIGO: DEP-PLA-PR-S1-17
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	PÁGINA: 3 DE 4

El cronograma de fechas del Furag establecido por la Función pública son los siguientes:

Fecha de corte de la información 31 de diciembre

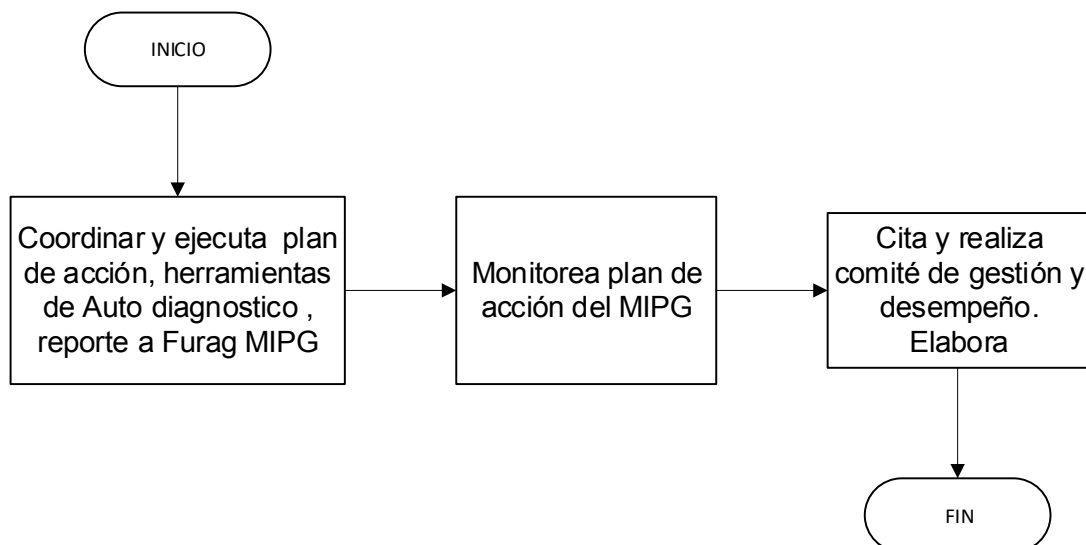
Periodo de reporte Entidades Nacionales febrero a marzo.

Periodo de reporte Entidades Territoriales febrero a marzo.

6. DESARROLLO

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
1	Coordinar y ejecuta plan de acción, herramientas de Auto diagnóstico , reporte a FURAG MIPG	Profesional Especializado OAP	3 días
2	Monitorea plan de acción del MIPG	Profesional Especializado OAP	15 días
3	Cita y realiza comité de gestión y desempeño. Elabora acta.	Equipo oficina de Planeación	1 día
4	Realiza el seguimiento. Solicita autodiagnósticos y verifica su cumplimiento. Elabora informe.	Oficina de Control Interno	1 Semana

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y
PLANEACIÓN.
PROCEDIMIENTO: MODELO INTEGRADO DE
PLANEACION GESTIÓN (MIPG)**FECHA:
NOVIEMBRE 2019CODIGO:
DEP-PLA-PR-S1-17

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN


PÁGINA: 4 DE 4

8. REGISTROS

Actas.
Formatos de asistencia reuniones.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:001
	PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN- PETI	CODIGO: GIC-PR-S3-02
	OFICINA TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN	PAGINA: 1 DE 3

1. OBJETIVO

Revisar los componentes del Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información - PETI y determinar si se requieren cambios o actualizaciones para permanecer alineados con la misión y los objetivos estratégicos de la entidad.

2. ALCANCE

Aplica para todas las dependencias de la Gobernación del Magdalena. Inicia a partir del diagnóstico de los componentes y finaliza hasta la actualización de la aprobación.

3. DEFINICIONES

PETI: El Plan Estratégico de Tecnologías de la Información es un documento que define la estrategia bajo la cual se espera que las Tecnologías de la Información se integren con la misión, visión y objetivos organizacionales.

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN - TI: Las tecnologías de la información son un término genérico que se utiliza actualmente para hacer referencia a una amplia gama de tecnologías y aplicaciones, que permiten la adquisición, producción, almacenamiento, tratamiento, registro, transferencia y presentación de información, que utilizan diversos tipos de aparatos, equipos, sistemas y programas informáticos.

EQUIPO OTI: Equipo de la oficina de Tecnología de la información..

4. NORMATIVIDAD

Decreto 1008 de 2018, define la política de Gobierno Digital, por el cual se establecen los lineamientos generales de la política de Gobierno Digital, la cual tiene por objeto promover el uso y aprovechamiento de las tecnologías de la información y las comunicaciones para consolidar un estado y ciudadanos competitivos, proactivos e innovadores, que generen valor público en un entorno de confianza digital.

Resolución N° 0002710 del 3 de octubre de 2017, “Por la cual se establecen lineamientos para la adopción del protocolo IPv6”.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:001

PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN**FECHA: NOVIEMBRE 2019****PROCEDIMIENTO: PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN- PETI****CODIGO: GIC-PR-S3-02**

OFICINA TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN

PAGINA: 2 DE 3

Decreto 415 de 2016, se adiciona al decreto único reglamentario de la función pública la definición de lineamientos para el fortalecimiento institucional en materia de tecnologías de la información y las comunicaciones.

Decreto 1499 de 2017, se modifica el decreto 1083 de 2015 y se definen los lineamientos del modelo integral de planeación y gestión para el desarrollo administrativo y la gestión de la calidad para la gestión pública.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- El Plan Estratégico de Tecnologías de la Información debe ser integrado con el Plan de Desarrollo.
- El PETI debe actualizarse anualmente por parte de la Oficina TIC.
- Todos los proyectos de tecnología que se realicen deben estar inscritos en el portafolio de proyectos de tecnología definidos en el PETI.

6. DESARROLLO

N.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES	TIEMPO
1	Identificar en el Plan de Desarrollo y Plan de Acción los programas y/o proyectos que tienen componentes tecnológicos (computadores, redes, software) a los cuales se considerará su actualización en el PETI.	Oficina TI	Anual
2	Identificar iniciativas que pueden ser soportados con tecnología y que no fueron considerados en el Plan de Acción, para incluirlos también en el PETI.	Oficina TI	Anual
3	Realizar la revisión y evaluación de los proyectos e iniciativas TI formuladas en el Plan de Acción.	Oficina TI	Anual
4	Realizar divulgación formal del PETI a los funcionarios de la Gobernación del Magdalena	Oficina TI	Anual



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO



1. OBJETIVO

Reacción rápida de las alertas tempranas, es el mecanismo ordinario para coordinar las respuestas rápidas estatales las alertas tempranas emitidas por la defensoría del pueblo.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la expedición de las alertas tempranas que emite la defensoría del pueblo y que el Ministerio del interior le notifica a la Gobernación y a las entidades territoriales.

3. DEFINICIONES

- **VICTIMA:** Que ha sufrido un daño, en especial cuando es consecuencia de una desgracia colectiva. "el seguro del edificio no cubre a los damnificados por el atentado; los beneficios de la velada servirán a la Cruz Roja para ayudar a los damnificados del conflicto bélico"
- **ALERTAS TEMPRANAS:** Es el instrumento con el cual la Defensoría del Pueblo acopia, verifica y analiza, de manera técnica información relacionada con situaciones de vulnerabilidad y riesgo de la población civil, como consecuencia del conflicto armado, y advierte a las autoridades concernidas con deber de protección para que se coordine y brinde una atención oportuna e integral a las comunidades afectadas.
- **ALERTA TEMPRANA DE INMINENCIA:** de acuerdo con el artículo 15 del decreto 2124 de 2017, cuando la Defensoría del Pueblo evalúe que las circunstancias lo ameriten, emitirá Alertas Tempranas bajo el rótulo de riesgo de inminencia. Estas serán emitidas y enviadas al Gobierno Nacional dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes al momento en que tuvo conocimiento de la situación de riesgo. Las recomendaciones se centran en la disuasión y en la atención humanitaria de emergencia. Dicho documento se remite a la Secretaría Técnica de la CIPRAT para su seguimiento.

4. NORMATIVIDAD

Decreto Nacional 2124 de 2017

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTION SOCIAL
PROCEDIMIENTO: INSTANCIA DE RESPUESTAS
RAPIDAS PARA ALERTAS TEMPRANAS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GS-INT-PR-S2-02**OFICINA DE PAZ, ATENCION VICTIMAS, DERECHOS
HUMANOS POSTCONFLICTOS**PÁGINA 2 DE 4****5. POLITICAS OPERACIONALES**

La instancia territorial tiene dos tipos de procedimientos, pero hay una de manera rápida, cuando la defensoría del pueblo envía o emite la alerta temprana, la defensoría del pueblo tiene 48 horas para ponerla en conocimiento del ministerio del Interior o CIPRAT (que es la comisión intersectorial) que lo ponen en conocimiento de Bogotá y esa secretaría que es del Ministerio del Interior, la Secretaría del CIPRAT debe convocar a la estancia Nacional.

La Secretaria Técnica del CIPRAT es la Secretaria de Interior.

REQUISITOS PARA FUNCIONARIOS DE LAS DIRECCIONES TERRITORIALES:

- Instar a los entes territoriales (municipios y departamentos) para que, en el marco de los CTJT, Subcomité Técnico o CTARR revise la alerta temprana emitida por la Defensoría del Pueblo.
- Diligenciar debidamente la "Ficha reporte de acciones" y remitirla en términos de oportunidad al profesional designado del nivel nacional de la SPAE con la información sobre las acciones implementadas respecto a las recomendaciones de la Defensoría del Pueblo.
- Determinar las acciones a implementar para el cumplimiento de las recomendaciones hechas a la entidad por parte de Ministerio del Interior.
- Diligenciar a los 3 meses la "Ficha reporte de acciones" con la información sobre las acciones implementadas respecto a las recomendaciones hechas por el Ministerio del Interior.
- Guardar los soportes de las acciones desarrolladas por la Unidad para las Víctimas frente al cumplimiento de las recomendaciones de las alertas tempranas, de acuerdo con el número de la Alerta Temprana, en orden consecutivo y su responsabilidad en actividades del flujograma.
- Participar en las sesiones de seguimiento convocadas por la CIPRAT y enviar al profesional designado del nivel nacional de la SPAE la información socializada.
- Solicitar al profesional designado del nivel nacional de la SPAE la asesoría o apoyo en la gestión para el cabal cumplimiento del presente procedimiento

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

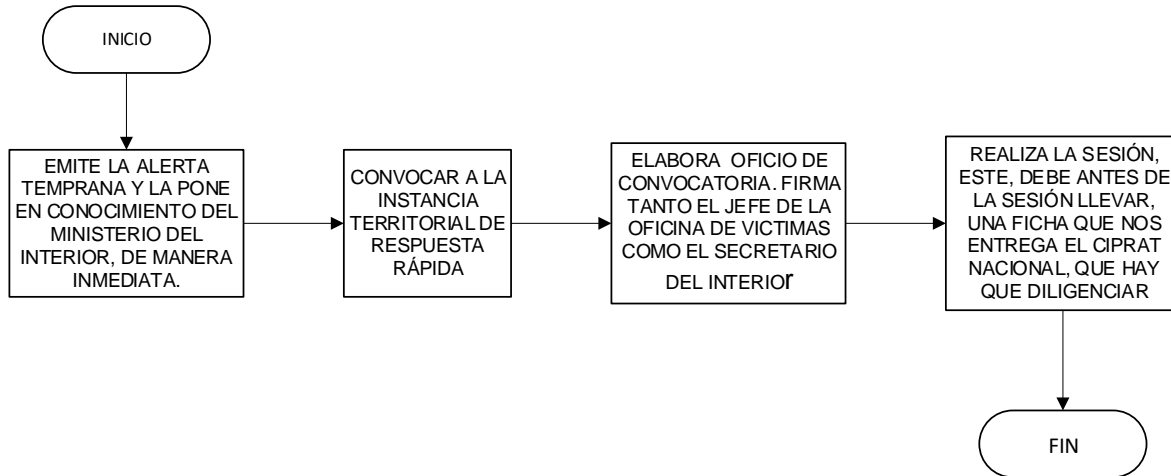
VERSION:002

**PROCESO: GESTION SOCIAL
PROCEDIMIENTO: INSTANCIA DE RESPUESTAS
RAPIDAS PARA ALERTAS TEMPRANAS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GS-INT-PR-S2-02****OFICINA DE PAZ, ATENCION VICTIMAS, DERECHOS
HUMANOS POSTCONFLICTOS****PÁGINA 3 DE 4****6. DESARROLLO**

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
1	Emite la alerta temprana y la pone en conocimiento del Ministerio del Interior, de manera inmediata.	Defensoría del Pueblo	1 día
2	Notifica, cuando el departamento se da por enterado de la alerta nos comunica, debe convocar a la instancia territorial de respuesta rápida, debe convocarla antes de 10 días, porque a los 10 días la instancia Nacional que se llama CIPRAT debe sesionar y nosotros debemos llevar insumos a esa instancia.	Ministerio del Interior	1 día
3	Elabora oficio de convocatoria. Firma tanto el jefe de la oficina de victimas como el Secretario del Interior, quien preside la instancia territorial y debe mandarse de manera inmediata	Oficina de Victimas Secretario de Interior	1 día
4	Realiza la sesión, este, debe antes de la sesión llevar, una ficha que nos entrega el CIPRAT Nacional, que hay que diligenciar, donde se hace un recuento y un análisis de toda esa alerta con todas las entidades, para que, para que ese es el producto que surge de toda esa instancia territorial.	Oficina de victimas Secretario de Interior	2 días



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTROS

FORMATO DE ATENCION A CASOS.

9.HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y DE PLANEACIÓN
PROCEDIMIENTO: ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO A LA INVERSIÓN PÚBLICA**FECHA:**
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
DEP-PLA-PR-S1-02

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

PÁGINA 1 DE 4**1. OBJETIVO**

Realizar Análisis y seguimiento a la inversión pública efectuada por el distrito y los municipios del Departamento del Magdalena con los recursos del Sistema General de Participaciones.

2. ALCANCE

Aplica para todas las inversiones públicas realizadas en los municipios del departamento del Magdalena

3. DEFINICIONES

- **DNP:** Departamento Nacional de Planeación.
- **OAP:** Oficina Asesora de Planeación.
- **FUT:** Formato Único Territorial.
- **SGP:** Sistema General de Participaciones.
- **POAI:** Plan Operativo Anual de Inversiones. Es un instrumento de programación de la inversión anual en el cual se relacionan los proyectos de inversión clasificados por sectores, órganos y programa.
- **CLASIFICACIÓN DE LA INVERSIÓN PÚBLICA:** Es una manera de agrupar, componer y presentar el gasto con el fin de facilitar el análisis y la toma de decisiones en los diferentes niveles de Gobierno (nacional y territorial) independiente de la fuente de financiación, con el fin de establecer la relación directa entre el gasto y los bienes y servicios entregados al Estado y a la ciudadanía.
- **PROGRAMA:** Son intervenciones públicas que se concentran en un problema o potencialidad y materializan los objetivos planteados en las políticas públicas, a través de la entrega coordinada de productos conducentes a la generación de un resultado común, razón por la cual se constituye en el eje de estructuración del Presupuesto Orientado a Resultados. Un programa se refiere al conjunto de proyectos de inversión y actividades de coordinación, que apuntan a un resultado específico en un sector de acción económica, social, financiera o administrativa a fin de cumplir tanto las metas fijadas por el nivel de gobierno como los compromisos en cada sector.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y DE PLANEACIÓN
PROCEDIMIENTO: ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO A LA INVERSIÓN PÚBLICAFECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
DEP-PLA-PR-S1-02

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

PÁGINA 2 DE 4

- **PARTES INTERESADAS:** son aquellas personas, dependencias y/o entidades que están activamente involucrados en el proyecto o cuyos intereses se pueden ver afectados, tanto de manera positiva como negativa, por la ejecución o terminación del proyecto.

4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política
- Ley 715 de 2001
- Ley 80 de 1993
- Ley 152 de 1.99
- Ley 1176 de 2007,
- Decreto 72 de 2005
- Decreto 3402 de 2007

5. POLITICAS OPERACIONALES

De conformidad con la metodología definida por el DNP, para la evaluación del desempeño integral, se deben evaluar cuatro componentes:

- 1) Eficacia o cumplimiento de metas del Plan de Desarrollo.
- 2) Eficiencia en los sectores de educación, salud, agua potable y saneamiento básico.
- 3) Evaluación de la gestión que involucra la capacidad administrativa y el desempeño fiscal.
- 4) Evaluación de requisitos legales. Adicionalmente, se consideran variables del entorno.

Efectuar la verificación de tres aspectos fundamentales con bases a los datos generadas:

- a. La incorporación y ejecución de los ingresos transferidos del sistema general de participaciones, que busca verificar si los recursos totales asignados por documentos de distribución y efectivamente girados en la vigencia evaluada, y si se registra la ejecución de los mismos conforme al ingreso de tesorería dado en la vigencia.
- b. El análisis de la ejecución total del gasto respecto a los recursos asignados y recibidos conforme a totales y porcentajes de forzosa inversión.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y DE PLANEACIÓN
PROCEDIMIENTO: ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO A LA INVERSIÓN PÚBLICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
DEP-PLA-PR-S1-02**

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

PÁGINA 3 DE 4

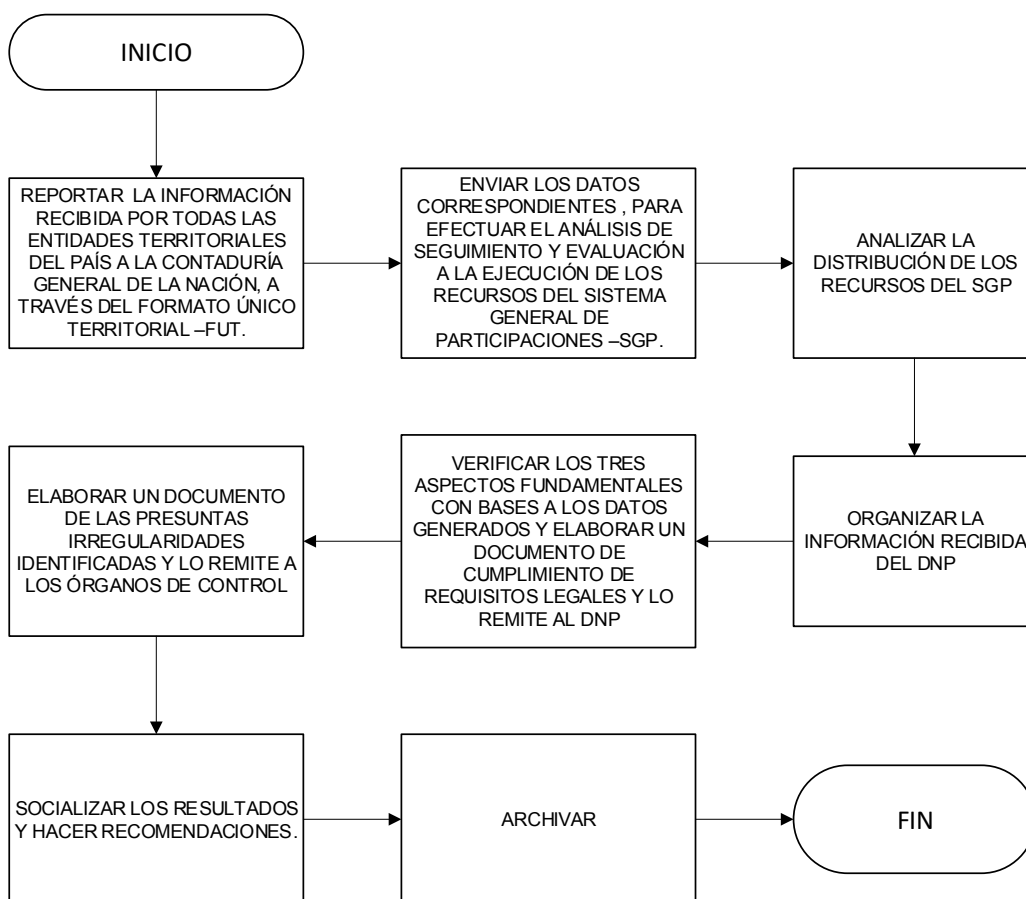
c. La desagregación del gasto ejecutado observando que se haya cumplido con las condiciones previstas en la normatividad vigente. En este sentido se orienta a que se garantice la destinación de los recursos prevista por medio de documentos de distribución.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Reportar la información la recibida por todas las entidades territoriales del país a la Contaduría General de la Nación, a través del Formato Único Territorial –FUT.	Oficina de Asesora de Planeación.	1 mes
2.	Enviar los datos correspondientes a cada departamento a sus respectivas oficinas de planeación, para efectuar el análisis de seguimiento y evaluación a la ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones –SGP.	Departamento Nacional de Planeación.	2 meses
3.	Analizar la distribución de los recursos del SGP efectuada mediante documentos de distribución para la vigencia a evaluar, con el objeto de determinar los recursos asignados a cada una de las entidades territoriales.	Oficina de Asesora de Planeación.	3 meses
4.	Organizar la información recibida del DNP en base a los datos de ejecución de ingresos, ejecución de gastos de funcionamiento, ejecución de gastos de inversión y servicio de la deuda.	Oficina de Asesora de Planeación.	1 semana
5.	Verificar los tres aspectos fundamentales con bases a los datos generados y Elaborar un documento de cumplimiento de requisitos legales y lo remite al DNP	Oficina de Asesora de Planeación.	3 días
6.	Elaborar un documento de las presuntas irregularidades identificadas y lo remite a los órganos de control del estado para que estos adopten las medidas a que haya lugar, según su competencia.	Oficina de Asesora de Planeación.	1 día
7.	Socializar los resultados y hacer recomendaciones.	Oficina de Asesora de Planeación.	1 día
8.	Archivar	Oficina de Asesora de Planeación.	1 hora



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Acta De Visita.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización de manuales de procedimiento.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
PROCESO: GESTIÓN CULTURA Y TURISMO	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: ASESORÍA AL GOBERNADOR PARA ORIENTAR LA POLÍTICA CULTURAL DEL DEPARTAMENTO	CODIGO: GCT-CUL-PR-02
OFICINA DE CULTURA	PAGINA: 1 DE 3

1. OBJETIVO

Contar con programas y proyectos para acceder a recursos nacionales e internacionales.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para los 30 municipios que conforma el departamento del Magdalena.

3. NORMATIVIDAD

Constitución Nacional.

4. DEFINICIONES

ORIENTACIÓN POLÍTICA CULTURAL: Es un instrumento mediante el cual la entidad territorial efectúa programas y proyectos, para captar recursos nacionales e internacionales.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Realizar programas y proyectos para acceder a recursos nacionales e internacionales.
- Verificar periódicamente las disposiciones identificadas en las normas culturales para el manejo de bases de datos culturales a nivel nacional.

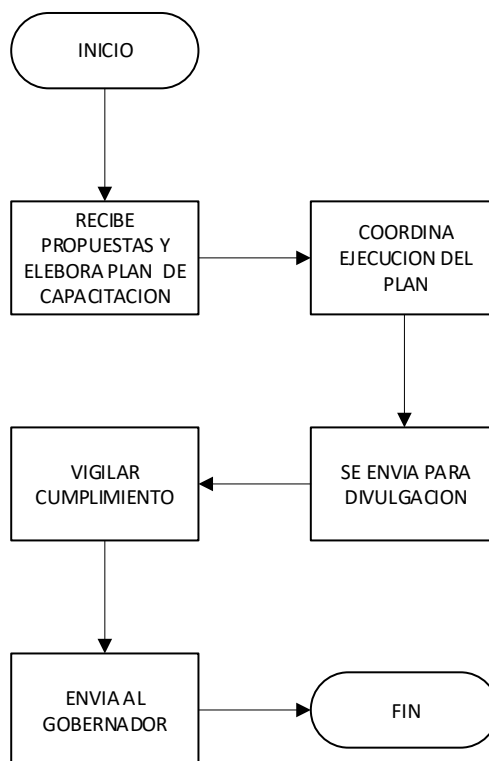
6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recibe bajo las directrices del Gobernador las propuestas e iniciativas culturales. Elabora Plan de Capacitación en metodología de proyectos internacionales, lo envía al Gobernador para su aprobación.	Jefe de la oficina de cultura	Anualmente
2	Aprueba, coordina con el profesional universitario que es el asesor técnico la ejecución del Plan. Si no aprueba lo regresa al asesor técnico para ajustes.	El Jefe de la oficina de cultura	Tiempo establecido con la ejecución del proyecto.



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
3	Envía a la Oficina Asesora de Comunicaciones y Protocolo para su divulgación y campaña de motivación.	Jefe de la oficina de cultura	Eventualmente
4	Vigilar que se cumpla el plan de capacitación con el gobernador los requisitos y personal para eventos con instructores idóneos.	Jefe de la oficina de cultura	Eventualmente
5	Envía el informe al Gobernador.	El Jefe de la oficina de cultura	Eventualmente

7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Toda la información se registra en INFODOC.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
PROCESO: GESTIÓN CULTURA Y TURISMO
PROCEDIMIENTO: ASESORÍA AL GOBERNADOR
PARA ORIENTAR LA POLÍTICA CULTURAL DEL
DEPARTAMENTO

OFICINA DE CULTURA

VERSION: 002

FECHA:
NOVIEMBRE 2019

CODIGO:
GCT-CUL-PR-02

PAGINA: 3 DE 3

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 de Octubre 2019	Cambio De Formato



1. OBJETIVO

Disponer de la información acerca de los recursos físicos de infraestructura y dotación disponibles en las IPS para optimizar su rendimiento y la prestación de servicios de salud en concordancia con los requerimientos tecnológicos y gerenciales que demanda el sistema de seguridad social en salud, Conociendo la infraestructura y acciones de mantenimiento hospitalario de las Instituciones Prestadoras de Servicios Publicas del Departamento del Magdalena.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a la totalidad de instituciones prestadoras del servicio de salud públicas del Departamento del Magdalena.

3 . DEFINICIONES

- **CATASTRO FISICO:** instrumento de planificación, inventario, descripción y registro gráfico de los aspectos arquitectónico, estructural, eléctrico, hidráulico, sanitario, mecánico, gases medicinales, equipamiento y dotación de los predios y edificaciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y la identificación de su estado de conservación.
- **MANTENIMIENTO HOSPITALARIO:** Por mantenimiento hospitalario se entiende la actividad técnico-administrativa dirigida principalmente a prevenir averías, y a restablecer la infraestructura y la dotación hospitalaria a su estado normal de funcionamiento, así como las actividades tendientes a mejorar el funcionamiento de un equipo.
- **INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA:** Para los efectos del mantenimiento, se entiende por infraestructura hospitalaria los edificios, las instalaciones físicas, las redes eléctricas, de sistemas y comunicaciones, telefónicas, hidráulicas y de vapor, redes locales, redes de conducción de gases medicinales y las áreas adyacentes a las edificaciones.
- **DOTACION HOSPITALARIA:** Para los efectos de la actividad de mantenimiento, la dotación hospitalaria comprende: el equipo industrial de uso hospitalario, el equipo biomédico, los muebles para uso administrativo y para usos asistenciales, y los equipos de comunicaciones e informática.



4. NORMATIVIDAD

Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

Decreto 1769 de 1994, Por el cual se reglamenta el artículo 90 del Decreto 1298 de 1984.

Resolución 293 de 2004, Por la cual se reglamentan los procedimientos para la elaboración del Catastro Físico Hospitalario de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención del Sector Público

Resolución 2003 De 2014 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

5. POLÍTICA ORGANIZACIONAL

El requerimiento de información debe realizarse con la antelación suficiente para que alcance a llegar la información oportunamente.

Es importante tener en cuenta el grado de afectación al que se puede ver sometido una edificación ante la ocurrencia de un evento sísmico.

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Solicitar mediante circular la elaboración y/o actualización de catastro físico hospitalario o estudio de vulnerabilidad sísmica estructural	Profesional del Área	Bianual
2	Realizar capacitación en elaboración de catastro físico o estudio de vulnerabilidad sísmica estructural.	Profesional del Área	Bianual
3	Recepcionar estudios de catastro físico de las IPS públicas del departamento o estudios de vulnerabilidad sísmica estructural y son enviadas a la oficina de planeación.	Profesional del Área	Bianual
4	Efectuar revisión técnica de catastro físico o estudios de vulnerabilidad sísmica estructural. Si cumple con contenido vaya a paso 6. Si no cumple con el	Profesional del Área	Bianual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN
PROCEDIMIENTO: CATASTRO Y MANTENIMIENTO HOSPITALARIO**FECHA:**
NOVIEMBRE 2019**CÓDIGO:**
DEP-PLA-PR-S4-02

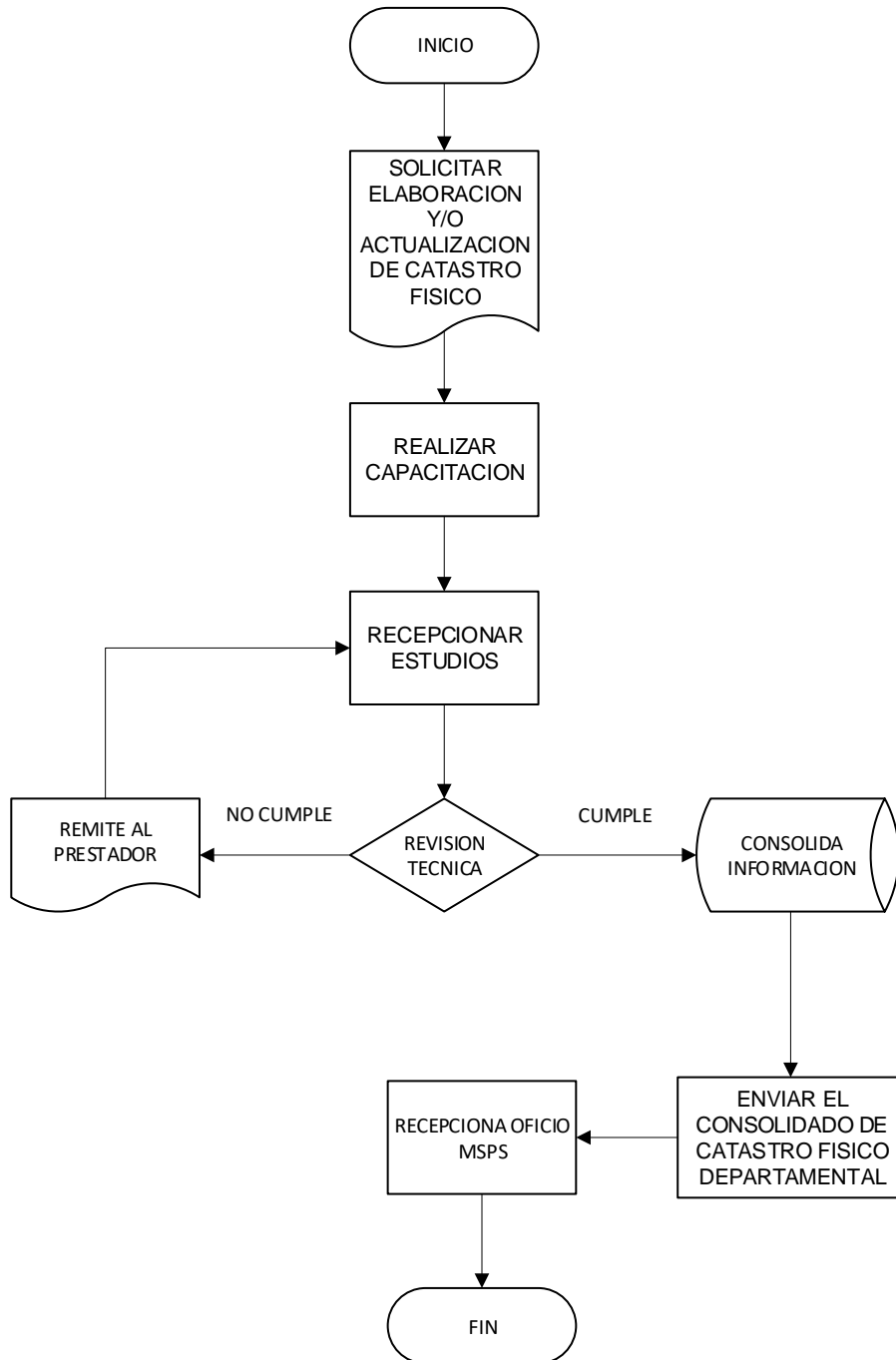
OFICINA PLANEACIÓN SALUD

PÁGINA 3 DE 5

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	contenido vaya al paso 5		
5	Remitir al prestador mediante oficio para que realice ajustes necesarios. Vaya a paso 3	Profesional del Área	Bianual
6	Consolidar información de catastro físico del departamento en los formatos establecido por el Ministerio de la Protección Social, Para los estudios de vulnerabilidad consolida mediante formato vulnerabilidad sísmica estructural de departamento.	Profesional del Área	Bianual
7	Enviar en medio magnético consolidado de catastro físico departamental al Ministerio de la Protección Social	Profesional del Área	Bianual
8	Recepcionar oficio de validación de catastro físico por el Ministerio de la Protección Social y si existen inconsistencias Identificar requerimiento del MPS y envía respuesta a los requerimientos	Profesional del Área	Bianual



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN
PROCEDIMIENTO: CATASTRO Y MANTENIMIENTO HOSPITALARIO**FECHA: NOVIEMBRE 2019**
CÓDIGO: DEP-PLA-PR-S4-02

OFICINA PLANEACIÓN SALUD

PÁGINA 5 DE 5**8. REGISTRO**

Circular, Oficio Remisorio, Consolidado de Catastro físico

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 de octubre de 2019	Actualización del Procedimiento Cambio de Normatividad



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN:002
PROCESO: GESTIÓN SOPORTE TÉCNICO Y MANTENIMIENTO	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS DE MAYOR CUANTÍA	CÓDIGO: GSTM-SG-PR-S3-06-02
OFICINA MANTENIMIENTO Y RECURSOS FÍSICOS	PÁGINA: 1 DE 4

1. OBJETIVO

Contratar la adquisición de bienes o servicios solicitados por la diferente dependencia de la Gobernación del Magdalena, cuyo valor supere el máximo exigido.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con Elaboración de los términos de referencia y presupuesto, finalizando con el ingreso de los bienes y los entrega a cada secretaria solicitante

3. DEFINICIONES

- **MAYOR CUANTÍA.** Se considerarán de mayor cuantía aquellos cuyo valor sea superior a los cien (100) smlmv y exigen el cumplimiento de las formalidades previstas en el Capítulo II de este reglamento. Contratación celebrada en desarrollo del contrato de fiducia
- **ANTICIPO:** recursos financieros que se entrega a una persona para realizar una compra a nombre del PLC
- **BIEN:** es cualquier objeto que se puede ofrecer a un mercado para satisfacer un deseo o una necesidad.
- **SERVICIO:** Un servicio es un conjunto de actividades que buscan responder a las necesidades de un cliente
- **REQUISICIÓN:** Documento mediante el cual se especifica lo que se requiere.

4. NORMATIVIDAD

- Ley 80 de 1993,
- Ley 589 de 2000,
- Decreto 2170 de 2002
- Ley 1150.

5. POLITICAS OPERACIONALES

En todos los casos que se realice la adquisición de un bien o se cambie de usuario, se debe llenar el formato Acta de préstamos de Equipos y se sacan dos copias, una para el asistente de la gerencia administrativa, otro para el

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SOPORTE TÉCNICO Y MANTENIMIENTO
PROCEDIMIENTO: COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS DE MAYOR CUANTÍA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSTM-SG-PR-S3-06-02**

OFICINA MANTENIMIENTO Y RECURSOS FÍSICOS

PÁGINA: 2 DE 4

responsable del equipo y el original para el contador, lo anterior para la actualización del inventario.

Documentos y registros relacionados

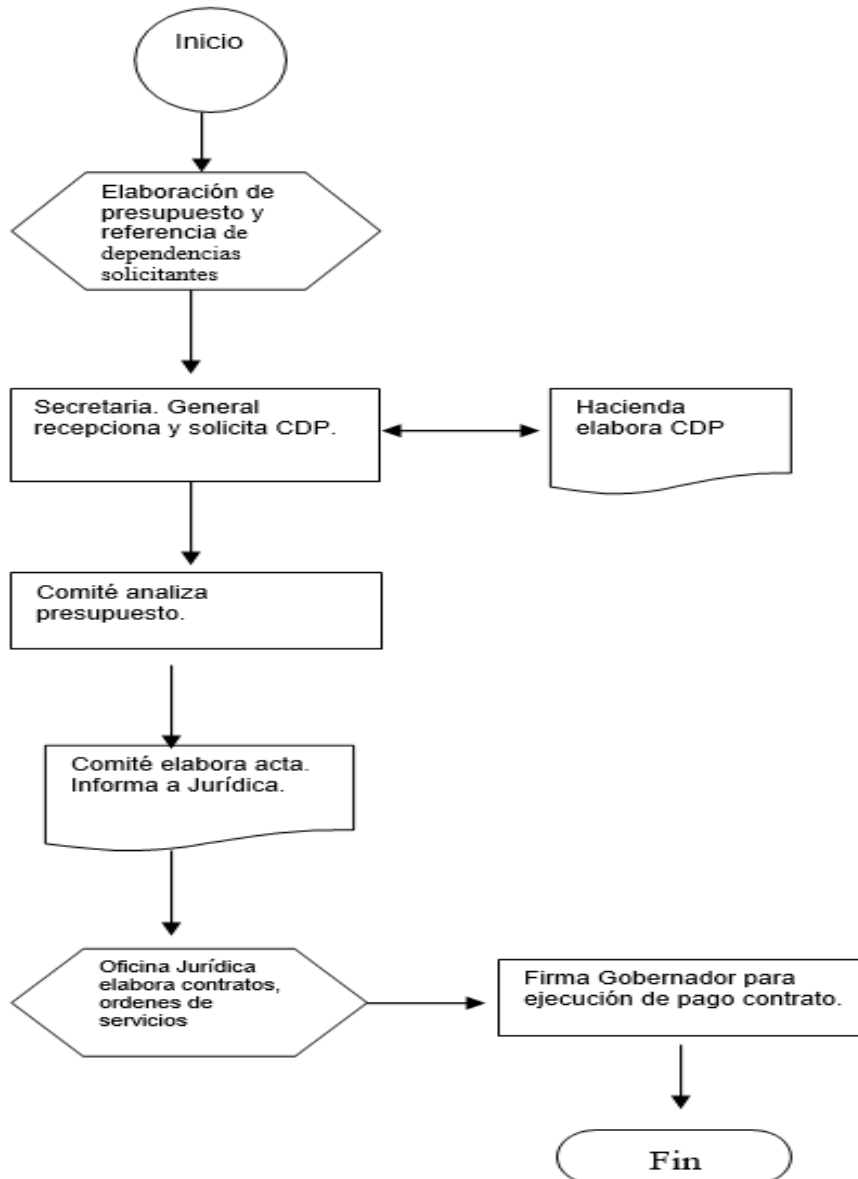
- Factura de compra firmada.
- Formato de legalizar anticipo.
- Formato de préstamo de equipo.
- Cheque
- Requisición
- Acta entrega de equipos
- Solicitud de bien o servicio

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Elaborar los términos de referencia y presupuesto.	Área interesada	2 días
2.	Recepción de la solicitud y solicita a la Secretaría de Hacienda un CDP.	Secretaria General	1 día
3.	elabora el CDP y enviar a secretaria General	Secretaria de Hacienda	1 día
4.	Analizar las propuestas y elegir mejor opción técnica y financiera, y realizar el acta de la reunión del comité	Comité evaluador	2 días
5.	Elaborar los contratos o las ordenes de servicios y envía a la Gobernador y/o delegado para su firma.	Oficina de contratación	3 días
6.	Gobernador y/o delegado firma el contrato. Se ejecuta el procedimiento de pago de contrato.	Secretaria de Hacienda	1 día
7.	recepción toda la información del contrato y solicita la entrega de los bienes	Secretaria General	1 hora
8.	recibe, hace el ingreso de los bienes y los entrega a cada Secretaria solicitante	Almacén	1 día



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SOPORTE TÉCNICO Y
MANTENIMIENTO
PROCEDIMIENTO: COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
DE MAYOR CUANTÍA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSTM-SG-PR-S3-06-02****OFICINA MANTENIMIENTO Y RECURSOS FÍSICOS****PÁGINA: 4 DE 4****8. REGISTRO**

ACTA DE VISITA

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre /2019	Actualización del manual de procedimiento



1. OBJETIVO

Lograr legitimidad social mediante el reconocimiento de principios constitucionales de legalidad, eficiencia, profesionalismo y honradez, centradas en su función de seguridad de proteger y servir a la comunidad del departamento del Magdalena.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia a partir de la convocatoria de citación de los miembros hasta la elaboración del acta

3. NORMATIVIDAD

Constitución olítica.
Código de régimen Departamental.
Leyes de seguridad ciudadana.
Código Nacional de Policía.

4. DEFINICIONES

- **CONSEJO DE SEGURIDAD:** es el órgano de las Naciones Unidas cuya responsabilidad primordial es el mantenimiento de la paz y la seguridad.
- **MIEMBROS DEL COMITÉ DE SEGURIDAD**

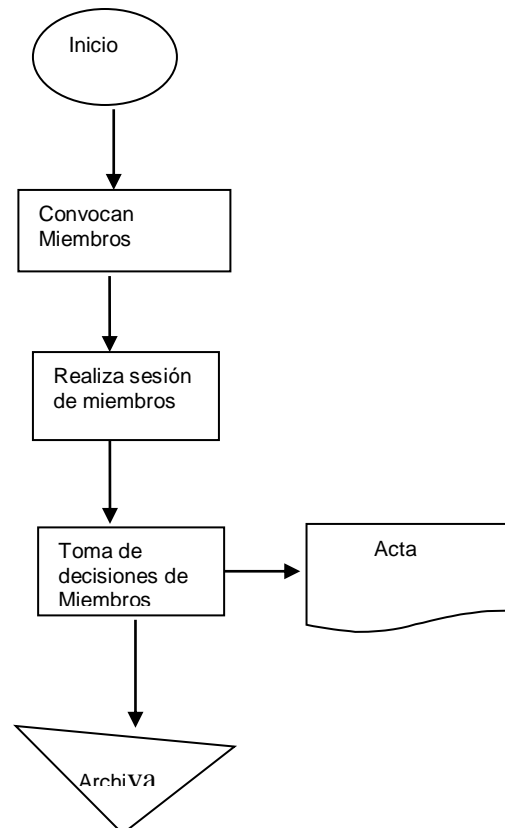
5. DESARROLLO

N.	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Convoca por medio de oficio para citar a miembros del comité.	Gobernador Secretaria de Interior	1 día
2	Realiza una sesión privada donde se deciden temas de orden público que afectan la seguridad, tranquilidad y convivencia pacífica de los ciudadanos.	Gobernador Secretaria de Interior	1 día
3	Toma decisiones para enfrentar las acciones de la	Gobernador Secretaria de	1 día



N.	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	TIEMPO
	Delincuencia organizada como (delincuencia común, grupos armados al margen de la ley).	Interior	
4	Elabora acta,	Secretario de Interior	1 día
5	Archiva	Secretaria de interior.	10 minutos

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTION SOCIAL
PROCEDIMIENTO: CONSEJO DE SEGURIDAD****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GS-INT-PR-S1-02**

OFICINA SECRETARIA DEL INTERIOR

PÁGINA 3 DE 3**8. REGISTRO**

Acta.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización Manual de procesos y procedimientos



1. OBJETIVO

Definir las actividades del procedimiento Elaboración de estudios Técnicos para contratación relacionados con la optimización de servicio registral, con el fin de planear, administrar, controlar y ejecutar la elaboración de dichos convenios

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la solicitud de necesidad de compra con CDP y cotización, finalizando Publicación final del estudio técnico, análisis del sector y estudio económico en el pliego de condición.

3. DEFINICIONES

- **ESTUDIO TÉCNICO:** comprende todo aquello que tiene relación con el funcionamiento y operatividad del proyecto en el que se verifica la posibilidad técnica de fabricar el producto o prestar el servicio, y se determina el tamaño, localización, los equipos, las instalaciones y la organización requerida Para realizar la producción.
- **ANÁLISIS DEL SECTOR:** permite establecer el contexto del Proceso de Contratación, identificar algunos de los Riesgos y determinar los requisitos habilitantes. Colombia Compra Eficiente presenta una guía para elaborar estudios del sector relativo al objeto del Proceso de Contratación y para su análisis.
- **ACUERDOS COMERCIALES:** son tratados internacionales vigentes celebrados por el Estado colombiano, que contienen derechos y obligaciones en materia de compras públicas, en los cuales existe como mínimo el compromiso de trato nacional para: (i) los bienes y servicios de origen colombiano y (ii) los proveedores colombianos.
- **BIENES Y SERVICIOS DE CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS UNIFORMES:** son los bienes y servicios de común utilización con especificaciones técnicas y patrones de desempeño y calidad iguales o similares, que en consecuencia pueden ser agrupados como bienes y servicios homogéneos para su adquisición, y a los que se refiere el literal (a) del numeral 2 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007.

4. NORMATIVIDAD

- Ley 80 del 1993
- Ley 1712 de 2014

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO
PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DE ESTUDIO
TÉCNICO Y ANÁLISIS DEL SECTOR****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GTH-SG-PR-S3-01-01**

OFICINA DE SECRETARÍA GENERAL

PÁGINA 2 DE 4**5. POLITICAS OPERACIONALES**

El Estado, al contratar bienes y servicios para garantizar el cumplimiento de los fines constitucionales, además de invertir recursos públicos, genera empleo y desarrollo en todos los niveles y sectores de la economía. Por ello, las secretarías ejecutoras como concededoras de las necesidades de la comunidad en general, deben velar porque esta actividad contractual sea el fruto de la planeación, el control y el seguimiento por parte de los servidores públicos.

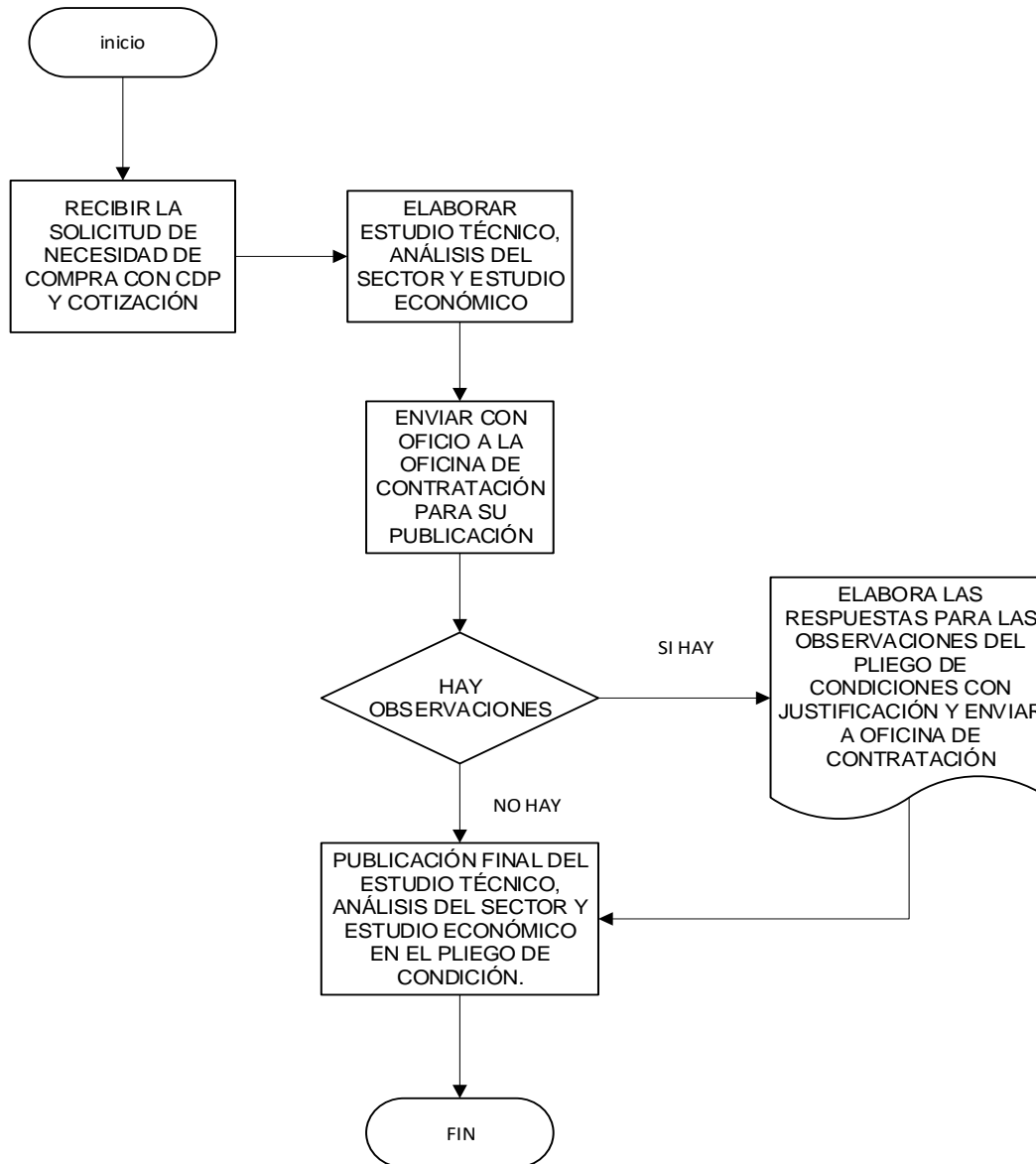
ANALISIS DEL SECTOR. La entidad estatal deberá preparar el análisis del sector económico al que pertenece el bien o servicio a contratar como insumo para una correcta elaboración del estudio previo. Para llevar a cabo lo anterior, se sugiere seguir estrictamente los lineamientos de la guía para la elaboración del estudio del sector¹, teniendo en cuenta que la Agencia Nacional para la Contratación ha dispuesto identificar el sector o mercado al cual pertenecen los mencionados bienes y servicios. Lo anterior al tenor de lo establecido en el artículo 15 del Decreto 1510 de 20132.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Recibir la solicitud de necesidad de compra con CDP y cotización.	Secretaria General	1 hora
2.	Elaborar estudio técnico, análisis del sector y estudio económico, si este supera la mínima cuantía se usan indicadores, si no paso 3	Profesional Universitario	3 días
3.	Enviar con oficio a la oficina de contratación para su publicación, si hay observaciones en el pliego de condiciones financiera, jurídica o técnica paso 4, si no hay 5	Profesional universitario	5 días
4.	Elabora las respuestas para las observaciones del pliego de condiciones con justificación y enviar a oficina de contratación.	Profesional universitario	2 días
5.	Publicación final del estudio técnico, análisis del sector y estudio económico en el pliego de condición.	Oficina de contratación	1 día



7. DIAGRAMA DE FLUJO




8. REGISTRO

Acta de visita

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO
PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DE ESTUDIO
TÉCNICO Y ANÁLISIS DEL SECTOR****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GTH-SG-PR-S3-01-01****OFICINA DE SECRETARÍA GENERAL****PÁGINA 4 DE 4****9. HISTORIAL DE CAMBIOS**

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización del manual de procedimiento, creación del procedimiento.

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
	PROCESO: GESTION DESARROLLO AGROPECUARIO Y AMBIENTAL	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: FOCALIZAR LA POLÍTICA AMBIENTAL NACIONAL EN EL TERRITORIO.	CODIGO: GDA-PLA-PR-S2-02
	OFICINA DE MEDIO AMBIENTE	PÁGINA 1 DE 4

1. OBJETIVO

Implementar, Supervisar, coordinar, ejecutar y hacer seguimiento a las políticas, planes, programas, proyectos, acciones ambientales trazadas a nivel nacional enfocadas en la conservación y preservación del medio ambiente y los recursos naturales en el territorio Departamental.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia a partir de la política ambiental colombiana la cual contempla los planes, programas y estrategias diseñadas para el manejo ambiental y finaliza con la aplicación de acciones para la protección y recuperación del medio ambiente en el departamento de manera conjunta y coordinada entre la administración departamental, la comunidad y otros actores involucrados.

3. DEFINICIONES

- **POLÍTICA NACIONAL AMBIENTAL:** Contiene todas las directrices referentes al sector ambiental en Colombia.
- **AUTORIDAD AMBIENTAL:** CORPAMAG, DADSA, Parques nacionales naturales, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.

4. NORMATIVIDAD

Ley 99 de 1993.
Decreto 870 de 2017.
CONPES 1750 de 1995.
Decreto 901 de 1987.
Ley 373 de 1997.

5. POLITICAS OPERACIONALES

1) Para realizar el seguimiento a las políticas del sector ambiental el Ministerio de ambiente y desarrollo sostenible MADS ha identificado en el marco del proceso de formulación y seguimiento de políticas públicas ambientales aquellas políticas que son referentes principal de la gestión ambiental las cuales contribuyen a objetivos y estrategias planteadas en los planes nacionales de desarrollo.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
PROCESO: GESTION DESARROLLO AGROPECUARIO Y AMBIENTAL	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: FOCALIZAR LA POLÍTICA AMBIENTAL NACIONAL EN EL TERRITORIO.	CODIGO: GDA-PLA-PR-S2-02
OFICINA DE MEDIO AMBIENTE	PÁGINA 2 DE 4

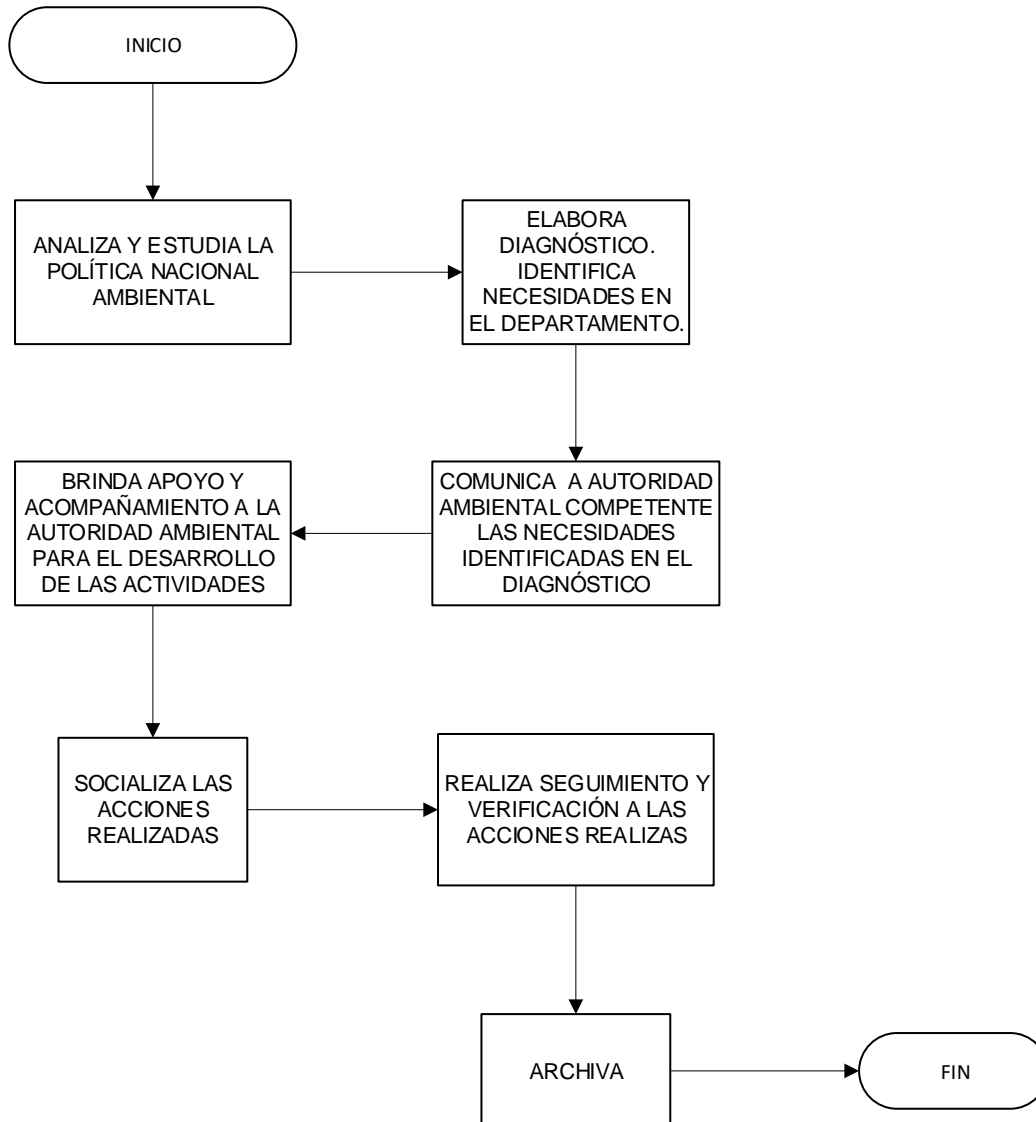
2) Para el caso de Educación Ambiental y otros se no es necesario comunicar a la autoridad competente.

6. DESARROLLO

N.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Analiza y estudia la política nacional ambiental la cual da lineamientos, principios y ejes de acción.	Equipo de Trabajo Oficina Medio Ambiente	1 semana
2	Identifica necesidades Y verifica impacto de la política en el departamento.	Equipo de Trabajo Oficina Medio Ambiente	1 semana
3	Comunica a autoridad ambiental competente las necesidades identificadas. (Ver políticas operacionales del procedimiento ítem N.2).	Equipo de Trabajo Oficina Medio Ambiente	1 Día.
4	Se brinda apoyo y acompañamiento a la autoridad ambiental para el desarrollo de las actividades mediante las cuales se prevenga, corrige y restaure el deterioro ambiental, para la preservación de los recursos naturales en el departamento.	Equipo de Trabajo Oficina Medio Ambiente	1 semana
5	Socializa las acciones realizadas.	Equipo de Trabajo Oficina Medio Ambiente	1 Día
6	Seguimiento y verificación a las acciones realizas	Equipo de Trabajo Oficina Medio Ambiente	1 semana
7	Archiva	Equipo de Trabajo Oficina Medio Ambiente	5 minutos



7. DIAGRAMA DE FLUJO





MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
PROCESO: GESTION DESARROLLO AGROPECUARIO Y AMBIENTAL	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: FOCALIZAR LA POLÍTICA AMBIENTAL NACIONAL EN EL TERRITORIO.	CODIGO: GDA-PLA-PR-S2-02
OFICINA DE MEDIO AMBIENTE	PÁGINA 4 DE 4

8. REGISTRO

INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.



1. OBJETIVOS

Coordinar, dirigir, desarrollar y asistir con el superior inmediato y los municipios del departamento del Magdalena la realización de programas y proyectos en materia de Prevención y Atención a Desastres en el área de su jurisdicción, de acorde con las políticas trazadas.

2. ALCANCE

Inicia con la prevención de las emergencias y finaliza con la gestión y desarrollo de los proyectos en materia de Prevención y Atención a Desastres en el área de su jurisdicción.

3. DEFINICIONES

- **RIESGO:** Posibilidad de que se produzca un contratiempo o una desgracia, de que alguien o algo sufra perjuicio o daño.
- **ZONA DE RIESGO:** Aquellas que se encuentran expuestas a eventos naturales o antrópicos (hechos por el hombre), que pueden afectar no solo los diversos usos del lugar.
- **DESASTRE:** Es el resultado que se desencadena de la manifestación de uno o varios eventos naturales o antropogénicos no intencionales que al encontrar condiciones propicias de vulnerabilidad en las personas, los bienes, la infraestructura, los medios de subsistencia, la prestación de servicios o los recursos ambientales, causa daños o pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales, generando una alteración intensa, grave y extendida en las condiciones normales de funcionamiento de la sociedad, que exige del Estado y del sistema nacional ejecutar acciones de respuesta a la emergencia, rehabilitación y reconstrucción.
- **EMERGENCIA:** Situación caracterizada por la alteración o interrupción intensa y grave de las condiciones normales de funcionamiento u operación de una comunidad, causada por un evento adverso o por la inminencia del mismo, que obliga a una reacción inmediata y que requiere la respuesta de las instituciones del Estado, los medios de comunicación y de la comunidad en general.



4. NORMATIVIDAD

- Ley 1523 del 2012

5. POLITICAS OPERACIONALES

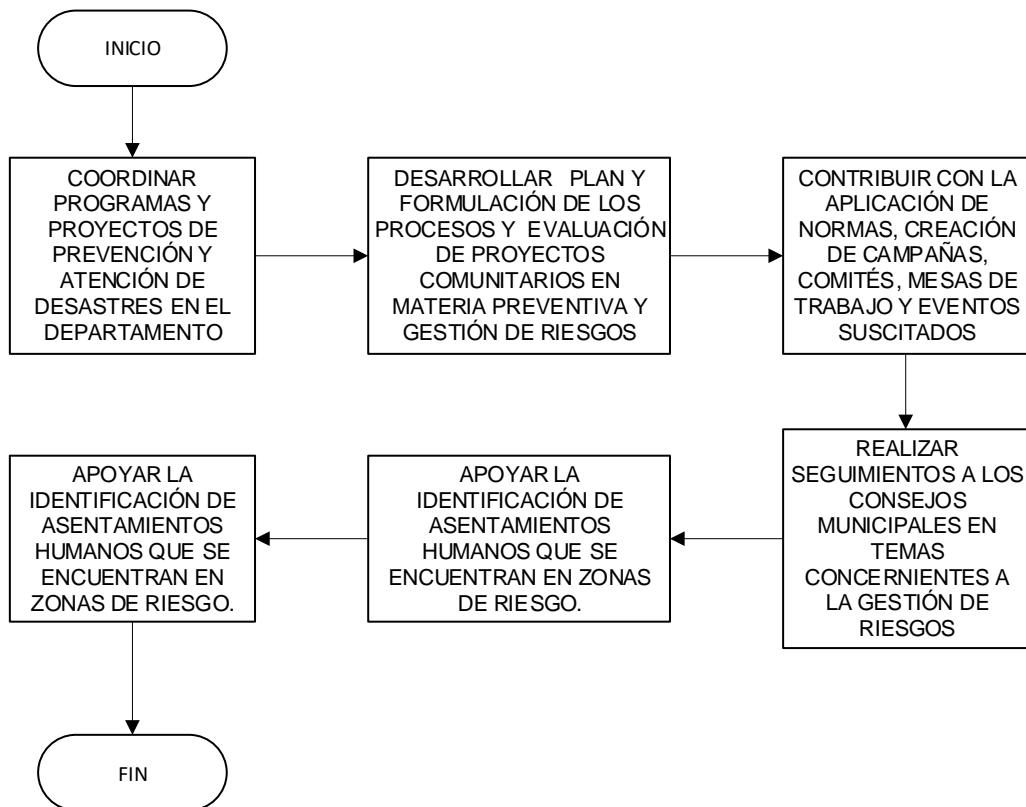
- Los municipios deben contar con los cuerpos de socorros (bomberos, defensa civil y cruz roja).
- Contar con la cuenta fondos de gestión del riesgo.
- Contar con plan municipal de gestión de riesgos, estrategias y fondos municipales de gestión del riesgo.
- Establecer contacto entre el Jefe de la Oficina y los entes territoriales municipales y/o distrital con el fin de conocer oportunamente los hechos que atenten con la seguridad personal de sus habitantes en razón a fenómenos antrópicos de carácter natural (terremotos, huracanas, maremotos, avalanchas etc.).

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Coordinar junto con el Jefe de área programas y proyectos de prevención y atención de desastres en el Departamento del Magdalena.	Equipo de atención a Emergencias y Jefe del área	Permanentemente
2	Desarrollar junto con el Jefe de área plan y formulación de los procesos y evaluación de proyectos comunitarios en materia preventiva y gestión de riesgos.	Equipo de atención a Emergencias	Permanentemente
3	Contribuir con la aplicación de normas, creación de campañas, comités, mesas de trabajo y eventos suscitados en los municipios que conforman el bloque departamental.	Equipo de atención a Emergencias	Permanentemente
4	Realizar seguimientos a los consejos municipales en temas concernientes a la gestión de riesgos	Equipo de atención a Emergencias	Permanentemente
5	Apoyar la identificación de asentamientos humanos que se encuentran en zonas de riesgo.	Equipo de atención a Emergencias.	Permanentemente



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Manejan AZ e INFODOC, correo institucional, actas, formato de asistencia y formatos para registros de censo.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización Manuales de Procedimientos



1. OBJETIVO

Gestionar el mejoramiento de la infraestructura turística del departamento para potencializar el Magdalena como destino de clase mundial, mejorando la oferta, competitividad, sostenibilidad, inclusión, diferenciación e innovación a nivel regional, nacional e internacional.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia a partir del diagnóstico de las necesidades para mejorar el desarrollo de la infraestructura turística, se continúa con la elaboración de proyectos priorizados y termina con la formulación, presentación y/o gestión de los proyectos.

3. NORMATIVIDAD

Acto legislativo 005 de 2011

Ley 1530 de 2012 • Decreto 1075 de 2012

Decreto 1949 de 2012 • Decreto 0414 de 2012

Decreto 0905 de 2013

Acuerdos 001, 002, 003, 004, 005, 008, 0011 de 2012 de la Comisión rectora

Acuerdo 0017 de 2013 de la Comisión Rectora del Sistema General de Regalías

4. DEFINICIONES

- **INVENTARIOS TURISTICOS:** El inventario constituye un registro y un estado integrado de todos los elementos turísticos que por sus cualidades naturales, culturales y humanas pueden constituir un recurso para el turista, por lo que representa un instrumento valioso para la planificación turística, toda vez que sirve como punto de partida para realizar evaluaciones y establecer las prioridades necesarias para el desarrollo turístico nacional.
- **ATRACTIVO TURISTICO:** Un atractivo turístico es un sitio o un hecho que genera interés entre los viajeros. De este modo, puede tratarse de un motivo para que una persona tome la decisión de visitar una ciudad o un país.
- **PRODUCTO TURISTICO:** Es todo aquello susceptible de ser ofrecido para satisfacer una necesidad o un deseo (Kotler). El producto turístico está conformado por el conjunto de bienes y servicios que se ofrecen al mercado en forma individual o en una gama muy amplia de combinaciones resultantes de

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

PROCESO: GESTIÓN CULTURA Y TURISMO
PROCEDIMIENTO: INFRAESTRUCTURA TURÍSTICA**FECHA:**
NOVIEMBRE 2019**CODIGO:**
GCT-TUR-PR-02

OFICINA DE TURISMO

PÁGINA: 2 DE 4

las necesidades, requerimientos o deseos de un consumidor al que llamamos turista.

- **RUTA TURISTICA:** Se conoce como ruta turística al camino o recorrido que se destaca por sus atractivos para el desarrollo del turismo. Estas rutas pueden sobresalir por sus características naturales o por permitir el acceso a un patrimonio cultural o histórico de importancia.
- **CADENA PRODUCTIVA:** Cadena productiva o proceso productivo es el conjunto de operaciones planificadas de transformación de unos determinados factores o insumos en bienes o servicios mediante la aplicación de un procedimiento tecnológico.
- **AUTORIDADES TURISTICAS:** Encargada de la planificación y promoción Turística de un Territorio
- **INFRAESTRUCTURA:** Vías que fortalezcan el acceso a los atractivos turísticos, infraestructura turística.
- **PITS:** Puesto de Información Turística.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Se labora de acuerdo al lineamiento de la Ley General de Turismo 1558 de 2012

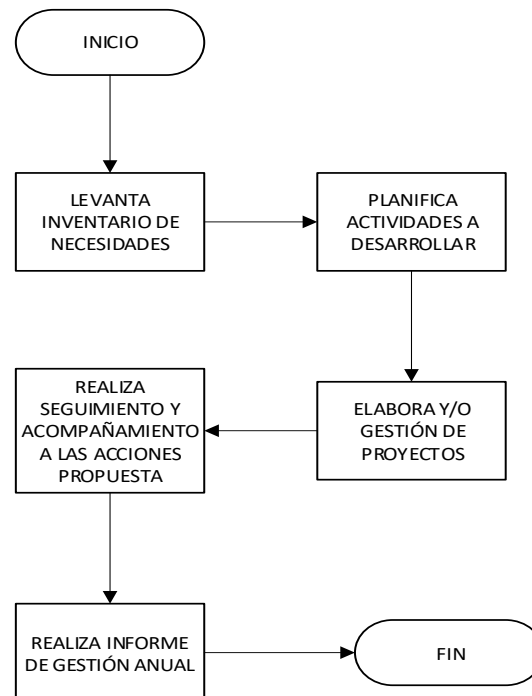
6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Levantará inventario de necesidades de infraestructura turística, tecnológicas, equipamiento, entre otros, concertados con las autoridades locales.	Jefe Oficina Turismo Profesional Universitario	1 mes
2.	Planifica actividades a desarrollar: Una vez identificadas las necesidades de infraestructura, la oficina de Turismo definirá las prioridades de los atractivos a intervenir.	Jefe Oficina Turismo	1 mes



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
3.	Elabora y/o gestión de Proyectos de infraestructura turística.	Jefe Oficina Turismo Profesional Universitario	1 mes
4.	Realiza seguimiento y acompañamiento a las acciones propuestas y presentar un informe de los avances.	Jefe Oficina Turismo Profesional Universitario	1 mes
5.	Realiza informe de gestión anual para todas las acciones propuestas para la medición de los indicadores respectivos.	Jefe Oficina Turismo Profesional Universitario	10 días

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN CULTURA Y TURISMO
PROCEDIMIENTO: INFRAESTRUCTURA TURÍSTICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GCT-TUR-PR-02**

OFICINA DE TURISMO

PÁGINA: 4 DE 4**8. REGISTRO**

Informes
Inventario Turístico.
Acta.
Planes.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO



**INSTRUCTIVO PARA CERTIFICACIONES DE ASCENSO
AREA HISTORIAS LABORALES.**

VERSION:002

PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO.

FECHA:
NOVIEMBRE 2019

CODIGO:
GTH-INST-GT-02

PÁGINA 1 DE 3

1. OBJETIVO

Emitir a solicitud directa constancia de servicios prestados para tramitar ascenso en escalafón nacional

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para el personal docente activo de la Gobernación del Magdalena.

3. DEFINICIONES

Certificación Laboral: Soporte documental expedido por el funcionario competente con información laboral. Contiene: Número consecutivo de constancia, datos Personales del docente, Institución Educativa Actual, Situación laboral, años de servicio, datos funcionario que certifica, fecha de expedición.

4. NORMATIVIDAD

Decreto No. 2277 del 14 de septiembre de 1979

Decreto No. 1278 del 2002

Decreto No. 272 del 201

Requisitos:

- Pago de estampilla
- Copia legible de documento de identificación
- Última Resolución de Escalafón
- Último Desprendible de pago de nómina
- Ingresar solicitud debidamente diligenciada por ventanilla única de la Gobernación del Magdalena o a través de concontactenos@magdalena.gov.co (si es por correo adjuntar en PDF todos los requisitos debidamente escaneados y legibles).
- Nota: Poder debidamente autenticado en caso que no sea el titular.



**INSTRUCTIVO PARA CERTIFICACIONES DE ASCENSO
AREA HISTORIAS LABORALES.**

VERSION:002

PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO.

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INST-GT-02**

PÁGINA 2 DE 3

5. DESARROLLO

TAREA	RESPONSABLES
El usuario solicita en ventanilla única los requisitos y formato para tramitar su constancia de servicios prestados.	Interesado y/o su apoderado.
El funcionario recibe y verifica el formato diligenciado con sus anexos. Lo remite a la oficina de historias laborales por infodoc y físicamente.	Funcionario responsable de ventanilla única.
La gestor líder de la oficina asigna al funcionario para que se encargue del trámite.	Profesional universitario – equipo de trabajo.
En el caso que haga falta algún requisito, se le informa al interesado verbal, telefónico, por correo electrónico y por oficio si es el caso.	Equipo de trabajo
El funcionario proyecta la constancia en el FCSP y es entregado al técnico operativo para su revisión y/o modificación y firma.	Equipo de trabajo.
Se le asigna un consecutivo al FCSP	Equipo de trabajo
El FCSP es entregado al interesado y/o apoderado	Equipo de trabajo
El recibido se archiva en la historia laboral del docente y se descarga en infodoc adjuntando en pdf lo entregado.	Equipo de trabajo



**INSTRUCTIVO PARA CERTIFICACIONES DE ASCENSO
AREA HISTORIAS LABORALES.**

VERSION:002

PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO.

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INST-GT-02**

PÁGINA 3 DE 3

6. RESPONSABLE

Profesional Universitario que es la líder del proceso.
Técnico asistencial
Técnico Administrativo.

7. REGISTRO

Oficio



1. OBJETIVO

Definir las actividades necesarias para coordinar, articular, gestionar y aplicar las políticas de bienestar social, incentivos y estímulos, a través del desarrollo de actividades culturales, deportivas, recreativas, de capacitación y convivencia entre los funcionarios.

2. ALCANCE

Inicia con la identificación de necesidades y expectativas para la elaboración del plan anual de bienestar social e incentivos permitiendo identificar los programas y actividades requeridas por los funcionarios de la Gobernación del Magdalena y de esta manera elaborar el programa, finalizando con el informe final de gestión. El tiempo establecido para la ejecución de las actividades del plan es anual .

3. DEFINICIONES

- **Aspecto** artístico y cultural: comprende el desarrollo de actividades lúdicas, artísticas, visitas a centros históricos, museos, etc.
- **Aspecto** recreación y deporte: comprende el desarrollo de actividades como torneos deportivos, preparación y acondicionamiento físico, vacaciones recreativas, campamentos para adolescentes, caminatas ecológicas y/o pasadías o días de bienestar en familia, entre otros.
- **Bienestar Social Laboral:** conjunto de factores que inciden en el goce y obtención de una buena calidad de vida, existencia tranquila y un estado de satisfacción que fortalece la cultura organizacional a través de programas y actividades que integran al funcionario en sus esferas familiar, personal y laboral.
- **Educación formal básica, universitaria y promoción de aprendizaje:** se entiende todos aquellos estudios formales encaminados a fortalecer competencias profesionales y aprendizajes que contribuyan al desarrollo de habilidades y economía familiar.
- **Incentivos y estímulos:** los incentivos y estímulos son reconocimientos, premios o recompensas que se otorgan a los funcionarios de carrera administrativa, libre nombramiento y remoción y provisionalidad en función del cumplimiento de objetivos, la cantidad y calidad del esfuerzo que dedica



a su trabajo. Los incentivos pueden ser pecuniarios y no pecuniarios, los estímulos serán a través de obsequios.

- Preparación a pre pensionado y desvinculación asistida: comprende el desarrollo de actividades estratégicas para abordar la jubilación como situación de cambio, la aceptación de nuevos roles, manejo de tiempo disponible y planificación económica.
- Promoción de programas de vivienda: comprende el desarrollo de ferias de servicio y charlas informativas que incentiven la adquisición de vivienda.
- Refiere al cumplimiento de la promesa que cada servidor le hace al Estado y a la ciudadanía de ejercer a cabalidad su labor. metodológico flexible, integral, práctico y participativo.

4. NORMATIVIDAD

- Decreto 1083 de 2015 Único Reglamentario del Sector de Función Pública, Título 10 artículo 2.2.10.1.

5. DESARROLLO

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1.1	Elabora y ejecuta plan anual de bienestar social y estímulos 1. Elaborar encuesta anual del plan de bienestar para identificar necesidades y preferencias de todos los funcionarios de carrera administrativa, de libre nombramiento y remoción y de planta a nivel central y territorial. 2. Aplica y responde la encuesta anual de identificación de necesidades y preferencias.	Equipo Área de Bienestar Social

**INSTRUCTIVO PLAN DE BIENESTAR SOCIAL****VERSION:02****PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GTH-INS-BS-02****PÁGINA 3 DE 9**

3. Tabula información recolectada a través de la encuesta realizada.
4. Analiza, identifica y prioriza las acciones a ejecutar de acuerdo con las necesidades y preferencias detectadas.
5. Elabora Programa de Bienestar Social e Incentivos. Presenta programa a Jefe Oficina talento humano.
6. Revisión y aprobación del Programa de Bienestar Social e Incentivos por parte del Jefe Oficina de Talento Humano.
7. Ejecuta las actividades establecidas en el cronograma de actividades del Programa de Bienestar Social e Incentivos. Aplica formato de evaluación de actividades de bienestar a una muestra de los participantes.
8. Realiza seguimiento. Consolida y reportar el indicador de cumplimiento de las actividades de Bienestar.
9. Elabora Informe Final



<p>1.2. Celebración De Fechas Especiales</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Establece los costos a través de Cotizaciones para realizar las actividades programadas en el plan de bienestar social.2. Elabora los estudios previos de acuerdo a la fecha y la actividad programada, tramitando la respectiva solicitud de certificado de disponibilidad presupuestal y posteriormente ser remitidos al Grupo de Contratación Administrativa para que gestionen el proceso de invitación pública o contrato, de acuerdo al monto.3. Convoca por parte del Grupo de Talento Humano, a los funcionarios, dependiendo la actividad para inscripción y participación.4. Elabora informe y evalúa actividad mediante una encuesta. Archiva.	<p>Equipo Área de Bienestar Social</p> <p>Profesional Universitario Área de Bienestar</p>
<p>1.3. Inscripción en torneos deportivos</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Elabora los estudios previos para los torneos que implican costo, de acuerdo a la fecha y la actividad programada, tramitando la respectiva solicitud de certificado de disponibilidad presupuestal y posteriormente ser remitidos al Grupo de Contratación Administrativa para que gestionen el proceso de invitación pública o contrato, de acuerdo al monto.2. Informa a los funcionarios para que	<p>Equipo Área de Bienestar Social</p>



	<p>conformen inscripción en las diferentes disciplinas deportivas convocadas.</p> <ol style="list-style-type: none">3. Genera planillas de inscripción en las convocatorias4. Diligencia carnés de cada uno de los jugadores, en firmas, fotos, y laminación.5. Consulta programación de juegos e informar a los jugadores.6. Pasar planillas de inscripción a la A.R.L.	
<p>1.4.</p>	<p>Elección de los mejores funcionarios trabaja de manera articulada con la oficina de Control Disciplinario Interno y Capacitación y Bienestar Social, con el fin de entregar la relación de los funcionarios que hayan obtenido más del 80% de ponderación y que su expediente no reporte ninguna sanción o llamado de atención por violación de las normas éticas e institucionales, de conformidad con lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Acredita tiempo de servicios No inferior a un año. Porcentaje de ponderación equivalente al veinticinco por ciento (25%).2. Requisitos: No haber sido sancionado disciplinariamente en el año inmediatamente anterior a la postulación. El ser sancionado disciplinariamente en cualquier estado del proceso de selección se constituye como causal de exclusión del mismo. Porcentaje de ponderación	<p>Oficina de Talento Humano</p>



	<p>equivalente al veinte por ciento (20%).</p> <ol style="list-style-type: none">3. Acredita nivel puntuación y cumplimiento. Establece horario.4. Acredita participación en las actividades de capacitación, bienestar y sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo, cumplimiento de elementos SIG, programadas por la Oficina de Talento Humano a través de la Oficina de Capacitación y Bienestar Social. Porcentaje de ponderación equivalente al diez por ciento (10%).	
<p>1.5. Proceso para la selección de los Mejores Equipos de Trabajo</p> <ol style="list-style-type: none">1. Divulgación de convocatoria para conformar Equipos de Trabajo y desarrollar los proyectos.2. Inscripción de Equipos y proyectos, ante el Comité Institucional de Desarrollo Administrativo a través del Grupo de Gestión de Talento Humano. <p>Los proyectos serán revisados por el Comité Institucional de Desarrollo Administrativo para corroborar el cumplimiento de requisitos. Aquellos que cumplan las condiciones ya descritas serán inscritos formalmente y remitidos al equipo evaluador, identificando los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nombre del Proyecto.• Relación de los integrantes del proyecto.• Nombre líder del proyecto.	<p>Oficina Talento Humano</p>	



	<ul style="list-style-type: none">• Correo electrónico del líder <ol style="list-style-type: none">3. Comunicación de aceptación del proyecto por parte del Comité Institucional de Desarrollo Administrativo.4. Sustentación pública ante los empleados de la entidad y del equipo evaluador.5. Entrega del informe de resultados de la evaluación por parte del equipo evaluador, en estricto orden de mérito.6. Proclamación y premiación en acto público de los Equipos de Trabajo seleccionados como los mejores.7. Acta y el informe de resultados elaborado por el equipo evaluador, la Gobernadora mediante acto administrativo formalizará la selección y la asignación de los incentivos antes del 30 de noviembre del año en curso.	
1.6. Afiliación Caja de Compensación Familiar	<ol style="list-style-type: none">1. Presentar la documentación requerida para realizar el proceso de afiliación a la Caja de Compensación Familiar en el área de Bienestar Social, Seguridad y Salud en el Trabajo.2. Corroborar con el área de tesorería y/o nómina los ingresos del trabajador así como la sede en la que se encuentra ubicado3. Diligencia formulario de afiliación a la caja de Compensación Familiar.4. Firma.	<p>Equipo Bienestar Social</p> <p>Jefe Talento Humano.</p>



	<p>5. Entrega del formulario en las oficinas de la Caja de Compensación Familiar</p>	<p>Profesional Universitario.</p>
<p>1..7 Autorización de Libranzas</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Presentación propuesta Establece convenios por sistema de libranza con la Gobernación Del Magdalena2. Estudio de viabilidad del convenio, que será realizado por la Oficina de Talento Humano y Secretaría General.3. Autoriza de convenio por sistema de libranza y creación de código.4. Creación Formato autorización descuento por nómina.5. Divulgación del convenio a todos los funcionarios de la Gobernación Del Magdalena6. Diligencia formato de autorización de descuento por nómina por parte del trabajador interesado en los servicios.7. Verifica con el área de nómina la capacidad de endeudamiento del trabajador8. Autorización del monto a descontar	<p>Jefe talento Humano</p> <p>Equipo Oficina de Talento Humano</p> <p>Profesional Especializado Área nomina</p> <p>Equipo área de Bienestar</p> <p>Interesado/funcionario</p> <p>Equipo Talento Humano</p> <p>Jefe Talento Humano</p>

**INSTRUCTIVO PLAN DE BIENESTAR SOCIAL****VERSION:02****PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GTH-INS-BS-02****PÁGINA 9 DE 9****REGISTROS**

- Encuesta de necesidades y expectativas para la elaboración del plan anual de bienestar social e incentivos
- Diagnóstico de necesidades y expectativas
- Plan de Bienestar Social y Estímulos
- Decreto de adopción del Plan de Bienestar Social y Estímulos
- Listas de asistencia
- Formato evaluación actividades de Bienestar
- Formato de autorización de descuento por nómina



1. OBJETIVO

Procesar las novedades y modificaciones que se presenten sobre el personal que se retira definitivamente con el fin de generar la liquidación de prestaciones sociales y así suministrar la información necesaria para realizar el pago oportunamente.

2. ALCANCE

Este procedimiento Inicia con la solicitud de pago de las prestaciones sociales y termina con el pago y soportes respectivos, Este procedimiento aplica a nivel general.

3. DEFINICIONES

- **PRESTACIONES SOCIALES:** son dineros adicionales al salario, que el empleador debe reconocer al trabajador vinculado mediante un contrato de trabajo por sus servicios prestados.
- **LIQUIDACIÓN DE NÓMINA:** es un documento de carácter interno en el cual un empleador relaciona salarios, deducciones, valor neto a pagar, aportes parafiscales y apropiaciones de los trabajadores que han laborado en un periodo determinado, ya sea por una semana, quincena o mes.

4. NORMATIVIDAD

- Decreto 1919 de 2002.
- ley 344 del 96
- ley 3135 de 1968
- ley 1045 del 78
- ley 21 del 82,
- ley 6 del 45,
- ley 65 del 46,
- Decreto 1160 del 47,
- Decreto 3118 del 68,

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTION TALENTO HUMANO
PROCEDIMIENTO: LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES
SOCIALES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GTH-SG-PR-S1-02-02**

OFICINA NOMINA

PÁGINA: 2 DE 4**5. POLITICAS OPERACIONALES**

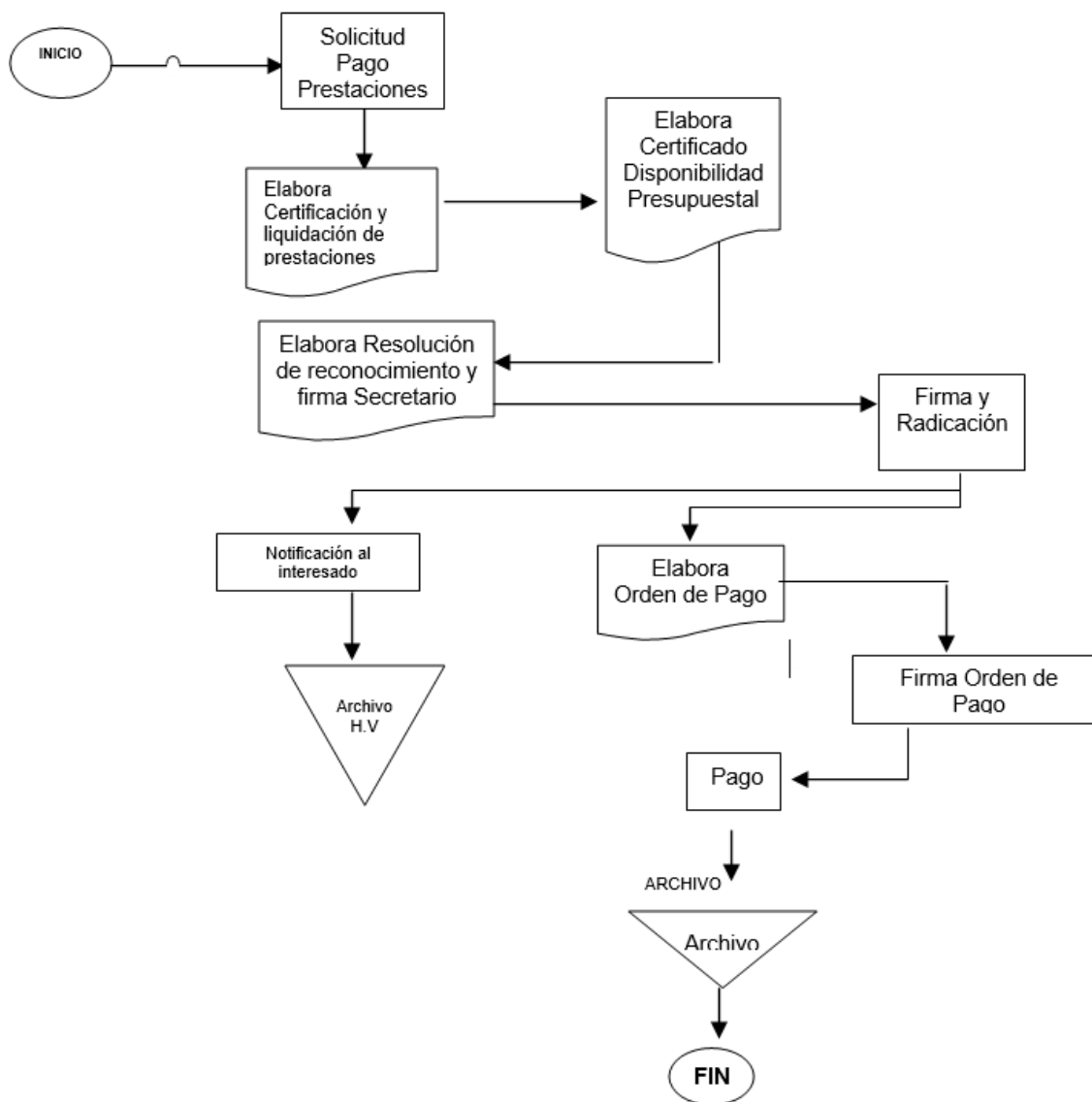
- Pasar las novedades dentro los 20 días de cada mes.
- Efectuar la liquidación que se debe tener en cuenta las novedades correspondientes, revisar que la prestación se haya causado y que no se haya efectuado el pago por el mismo periodo.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Recibe la solicitud pago de prestaciones.	Oficina de Nomina	1 hora
2.	Elaboran certificaciones del valor de las prestaciones adeudadas.	Profesional Universitario	2 días
3.	Envían las certificaciones a la Secretaría General, para la solicitud del certificado de disponibilidad presupuestal.	Profesional universitario	1 hora
4.	Elaboran las resoluciones de reconocimiento y pago de prestaciones, y se envían a la Oficina de Talento Humano, para su revisión y trámite de legalización.	Secretaria General	2 horas
5.	Remite a la Secretaria General, Salud, o educación para respectiva firma del secretario.	Oficina Talento Humano	1 hora
6.	Envía a Despacho para su radicación y una copia a Nomina y Secretaria de Hacienda para el correspondiente pago.	Oficina de talento humano	1 hora
7.	Notificación al interesado del Acto Administrativo y se Archiva.	Oficina de talento Humano	1 hora



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTION TALENTO HUMANO
PROCEDIMIENTO: LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES
SOCIALES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GTH-SG-PR-S1-02-02**

OFICINA NOMINA

PÁGINA: 4 DE 4**8. REGISTRO**Acta de visitas
Entrevistas**9. HISTORIAL DE CAMBIOS**

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Septiembre 2019	Actualización de los manuales de procedimientos



1. OBJETIVO

Exaltar la labor de los ciudadanos que han prestado servicios al Departamento del Magdalena en distintos temas y sectores.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la recepción de la solicitud de reconocimiento de forma física o vía correo electrónica, finalizando con la Entrega del reconocimiento en ceremonia especial con acompañamiento de protocolo.

3. DEFINICIONES

- **ORDEN CIVIL AL MÉRITO:** Orden creada a través de acuerdo departamental para aquellas personas naturales y/o jurídicas que se destacan y realizan actividades que contribuyen al crecimiento y fortalecimiento de departamental en temas sociales y ambientales y se otorga a través de un procedimiento de selección establecido y mediante Resolución de la Mesa Directiva.
- **SELECCIÓN:** Facultad para elegir a una o varias personas entre los postulados y/o inscritos que participen de las convocatorias que emite la Gobernación del Magdalena, para otorgar la Orden Civil al Mérito.
- **OTORGAMIENTO:** Entrega de las condecoraciones, pergaminos y medallas a aquellas personas naturales y jurídicas acreedoras a la Orden Civil al Mérito, conforme a lo establecido en los Acuerdos del Departamento.

4. NORMATIVIDAD

- Ley 7/2007, de 12 de abril

5. POLITICAS OPERACIONALES

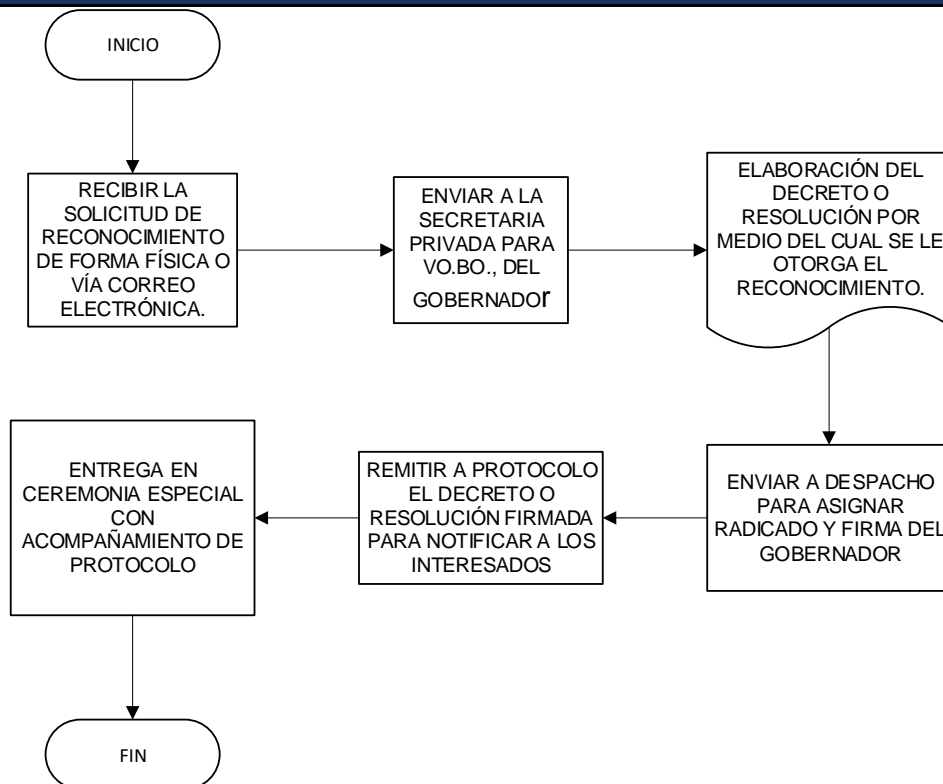
- Cumplir con los requisitos para realizar el otorgamiento del reconocimiento público por parte de la Gobernación del Magdalena.
- Haber sido postulado por un tercero o haber sido elegido por el Gobernador(a) para recibir este reconocimiento.



6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Recibir la solicitud de reconocimiento de forma física o vía correo electrónica.	Secretaria privada	1 hora
2.	Enviar a la secretaria privada para vo.bo., del Gobernador(a).	Profesional universitario	1 hora
3.	Elaboración del Decreto o Resolución por medio del cual se le otorga el Reconocimiento.	Profesional universitario	1 día
4.	Enviar a despacho para asignar radicado y firma del Gobernador(a).	Profesional universitario	1 día
5.	Remitir a protocolo el Decreto o Resolución firmada para notificar a los interesados.	Despacho	1 hora
6.	Entrega de reconocimiento en ceremonia especial con acompañamiento de protocolo.	Secretaria privada	1 día

7. DIAGRAMA DE FLUJO





MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION:002

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN
PROCEDIMIENTO: OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTO

FECHA:
NOVIEMBRE 2019

CODIGO:
DEP-SD-PR-02

OFICINA SECRETARIA DEL DESPACHO

PÁGINA: 3 DE 3

8. REGISTRO

Acta de visita

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización de manuales de procedimientos, creación del procedimiento.



1. OBJETIVO

Garantizar el fortalecimiento integral para la mujer en todas las instancias políticas, sociales, económicas y culturales que permitan el ejercicio efectivo de sus derechos en su comunidad, lo cual favorece el empoderamiento de sí mismas, así como su participación social y política como eje central de transformación en la comunidad que coadyuvan en la reducción de las necesidades más apremiantes en cuanto a su rol en la sociedad, mitigación de la violencia familiar, discriminación y el empobrecimiento económico. Logrando personas integrales, saludables y listas emocionalmente para ser forjadoras de valores y equidad en su área de influencia.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia a partir de la planeación del cronograma de actividades y finaliza con la ejecución de las jornadas.

3. DEFINICIONES

- **JORNADA:** Es un evento que tiene una duración de un solo día, por lo que el tema que se decida abordar, se desarrollará, a través de diversas actividades, charlas y debates durante ese tiempo.

4. NORMATIVIDAD

Ley 1257 de 2008. Normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres.

.Decreto 0258 de 16 de Junio de 2017. Creación del comité de seguimiento a la implementación de la Ley 1257 de 2008.

.Decreto 609 de 16 de Diciembre de 2015. Creación de la oficina de la mujer en la Gobernación del Magdalena.

Ordenanza No. 038 del 18 de Noviembre de 2016. Política pública de la Mujer y equidad de género e inclusión social departamental.



5. POLITICAS OPERACIONALES

Los ejes temáticos contemplados en la política pública departamental.

Los lineamientos establecidos en la Ley 1257 de 2008. Medidas de sensibilización y Prevención.

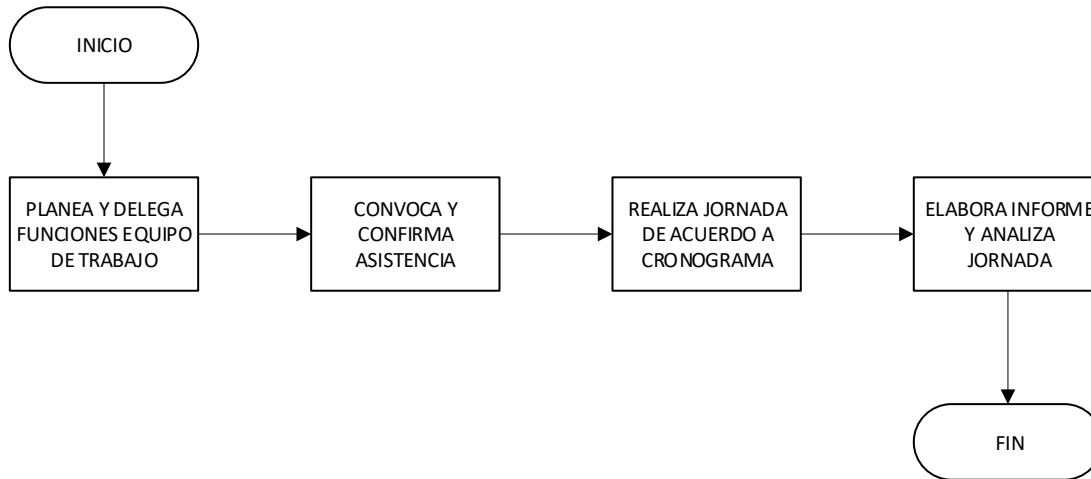
La logística de día del evento es la clave del éxito de la jornada.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Reunión con equipo de trabajo para planear y delegar las actividades a realizar del evento como: Publicidad y el Diseño de invitación, número de asistentes a participar en el evento. Organizar comités si lo requiere el evento, delega responsabilidades al personal. Elabora cronograma de actividades.	Jefe Oficina de la Mujer	1 Día
2	Envía invitación de la convocatoria. Confirma asistencia.	Equipo de trabajo de la Oficina de la Mujer.	}8 Días
3	Realiza jornada de acuerdo a lo programado en el cronograma de actividades. Entrega asistentes listados de asistencia. Toma fotográfica del evento.	Equipo de trabajo de la Oficina de la Mujer.	1 Día
4	Elabora informe y hacen análisis de la jornada. Anexa registro de asistencia y evidencia fotográfica.	Equipo de trabajo de la Oficina de la Mujer	1 Día



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Listado de Asistencia.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISION	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización en los manuales de procedimientos.



1. OBJETIVO

Disminuir la tasa de siniestralidad, mortalidad y morbilidad en un 25% con corte a 2021 en el Departamento del Magdalena.

2. ALCANCE

Inicia teniendo en cuenta el plan de desarrollo departamental y el plan departamental de seguridad vial y finaliza con la implementación de las estrategias.

3. DEFINICIONES

- **ACCIDENTE DE TRÁNSITO:** Evento generalmente involuntario, generado al menos por un vehículo en movimiento, que causa daños a personas y bienes involucrados en él e igualmente afecta la normal circulación de los vehículos que se movilizan por la vía o vías comprendidas en el lugar o dentro de la zona de influencia del hecho.
- **ACERA O ANDÉN:** Franja longitudinal de la vía urbana, destinada exclusivamente a la circulación de peatones, ubicada a los costados de ésta.
- **SEÑAL DE TRÁNSITO:** Dispositivo físico o marca especial. Preventiva y reglamentaria e informativa, que indica la forma correcta como deben transitar los usuarios de las vías.
- **SEÑALES LUMINOSAS DE PELIGRO:** Señales visibles en la noche que emiten su propia luz, en colores visibles como el rojo, amarillo o blanco.

4. NORMATIVIDAD

Ley 769 2002

5. POLITICAS OPERACIONALES

El plan departamental de seguridad vial contempla 61 acciones distribuidas dentro de los 5 pilares que conforman el plan.

Garantizar la reducción de los índices de mortalidad en el departamento.

PARÁGRAFO 1o. El Ministerio de Transporte deberá elaborar un plan nacional de seguridad vial para disminuir la accidentalidad en el país que sirva además como

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN TRÁNSITO Y TRANSPORTE
PROCEDIMIENTO: PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GTT-TRA-PR-S1-02**

OFICINA DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE

PÁGINA: 2 DE 4

base para los planes departamentales, metropolitanos, distritales y municipales, de control de piratería e ilegalidad.

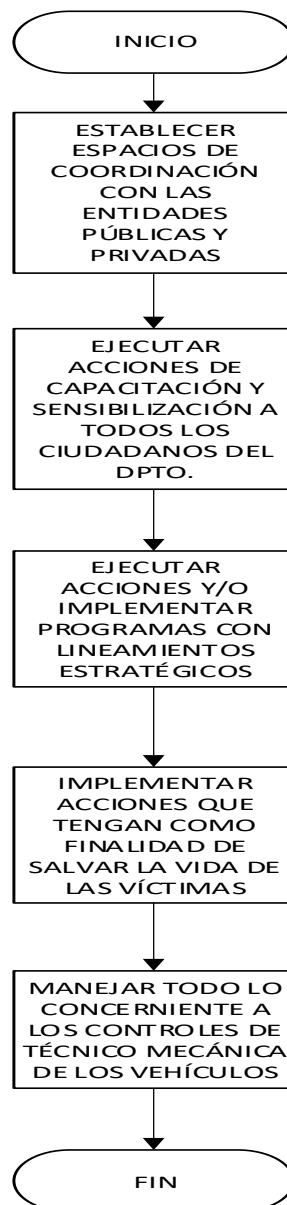
6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Pilar de Fortalecimiento Institucional: Establecer espacios de coordinación con las entidades públicas y privadas en la búsqueda de mejorar las condiciones de seguridad en los puntos de alta accidentalidad.	Equipo Oficina de tránsito	1 Hora
2	Pilar del Comportamiento Humano: Debemos ejecutar acciones de capacitación y sensibilización a todos los ciudadanos del dpto. Para introducir valores y hábitos de comportamientos seguros en la vía.	Equipo Oficina de tránsito	2 Horas
3	Pilar de Infraestructura: Ejecutar acciones y/o implementar programas con lineamientos estratégicos para mejorar la estructura (señalización, vías, demarcación, etc.)	Equipo Oficina de tránsito	Periódicamente
4	Pilar de Atención de Víctimas: Se busca implementar acciones que tengan como finalidad de salvar la vida de las víctimas. (Organización de rutas pre hospitalarias y todo lo concerniente a la atención oportuna de víctimas por accidentalidad) para fortalecer y mejorar los tiempos de atención pre hospitalarias.	Equipo Oficina de tránsito	Periódicamente
5	Pilar de vehículos Seguros: Manejar todo lo concerniente a los controles de técnico mecánica de los vehículos tales como los de transporte de carga transporte escolar y transporte público; la seguridad activa y pasiva de automotores y equipos de protección y transporte colectivo de carga con el fin de realizar controles a todo tipo de vehículos para dar cumplimiento a los requerimientos legales para la circulación de todos los tipos de	Equipo Oficina de tránsito	Periódicamente



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	vehículos que transitan por el territorio de departamento.		

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

PROCESO: GESTIÓN TRÁNSITO Y TRANSPORTE
PROCEDIMIENTO: PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN**FECHA:**
NOVIEMBRE 2019**CODIGO:**
GTT-TRA-PR-S1-02

OFICINA DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE

PÁGINA: 4 DE 4**8. REGISTRO**

Manuales,
Guías
Protocolos
planes

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
02	30 Septiembre 2019	Actualización del procedimiento



1. OBJETIVO

Gestionar, administrar y garantizar la disponibilidad de las bases de datos, para brindar información en forma oportuna, segura a los usuarios que lo requieran, así como las Definir directrices que permitan Optimizar la prestación del servicio de los Servidores y de la Base de Datos con miras a la utilización racional de estos recursos.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para los computadores que sirven como servidores de base de datos de la entidad, inicia con el encendido del Servidor por parte del DBA (Administrador de Base de Datos), y termina con la actualización del servidor de desarrollo.

3. DEFINICIONES

- **BASE DE DATOS:** Conjunto de archivos de datos recopilados, definidos, estructurados y organizados con el objeto de brindar información.
- **CENTRO DE CÓMPUTO:** Sitio físico donde están ubicados los equipos de cómputo y los programas necesarios para la administración de la base de datos.
- **DATA CENTER:** Es un centro de datos donde se centralizan las bases de datos en los servidores.
- **ARCHIVO FÍSICO:** Sitio donde se encuentra la información en documentos físicos.
- **ADMINISTRADOR CENTRO DE CÓMPUTO:** Persona responsable del buen funcionamiento de los equipos, de la custodia y conservación de la información contenida en los mismos.
- **CONTROL ESTADÍSTICO DEL PROCEDIMIENTO:** Definir las herramientas estadísticas básicas para el control del procedimiento.
- **CONTROLADOR DE DOMINIO:** Sistema de Software por medio del cual se realiza la autenticación y acceso a la red corporativa y recursos informáticos de la Unidad, por medio de un conjunto de reglas de seguridad y autenticación.
- **SERVICIOS TECNOLÓGICOS:** Herramientas que provee la organización para el beneficio de sus usuarios y que permiten incrementar su productividad y hacer más eficiente su desempeño laboral. Entre los principales servicios de la entidad se encuentran el correo electrónico, servicios de transferencia de Archivos (FTP), portal Web, etc.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION SOPORTE TECNOLÓGICO
PROCEDIMIENTO: ADMINISTRACION DE SERVIDORES Y
BASE DE DATOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GST-PR-S3-05-02**

OFICINA DE SISTEMAS

PÁGINA: 2 DE 5

- **SERVIDOR DE CORREO ELECTRÓNICO:** Servidor que provee funcionalidades asociadas al envío, recepción, filtrado y almacenamiento de correo electrónico a los usuarios de una organización.

4. NORMATIVIDAD

NTC GP 1000. Norma Técnica de la Calidad en la Gestión Pública.

- Manual de Base de Datos.
- Instructivo Copia de Seguridad Base de Datos.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Los recursos tecnológicos con los cuales cuenta la Unidad deben garantizar el óptimo funcionamiento de sus servicios, tales como correo electrónico, servidores FTP, acceso remoto, aplicativos y servicios asociados a la operatividad de la entidad. Para tal efecto se debe contar con sistemas que creen un ambiente óptimo de trabajo , partiendo por ejemplo de las normas Térmicas para Ambientes de Procesamiento de Datos (Thermal Guidelines for Data Processing Environments) de ASHRAE (American Society of Heating, Refrigerating and Airconditioning Engineers) y a la norma TIA-942 (Telecommunications Infrastructure Standard for Data Centers), donde definen que la temperatura óptima de un Centro de Computo debe mantenerse entre los 17 y 24 Grados Centígrados y donde los sistemas de aire acondicionado deben cumplir con dicha normatividad.

Los termómetros utilizados para cuantificar la temperatura del Centro de Cómputo deben reemplazarse cada 2 años, dado que resulta más viable económicamente su compra que mantenimiento.

- Es responsabilidad del DBA (Administrador de Base de Datos) del área de sistema, determinar y evaluar con el jefe Inmediato el desempeño de los computadores que sirven como servidores dentro de la entidad y de base de Datos.
- El cargue de la información que generan los diferentes usuarios de base de datos se realiza diariamente.
- El mantenimiento de base de datos se realiza esporádicamente cuando la entidad lo requiera.
- Las frecuencias de realizar copias de seguridad, se realizan tres veces al día.



6. DESARROLLO

6.1 Procedimiento De Administración De Servidores

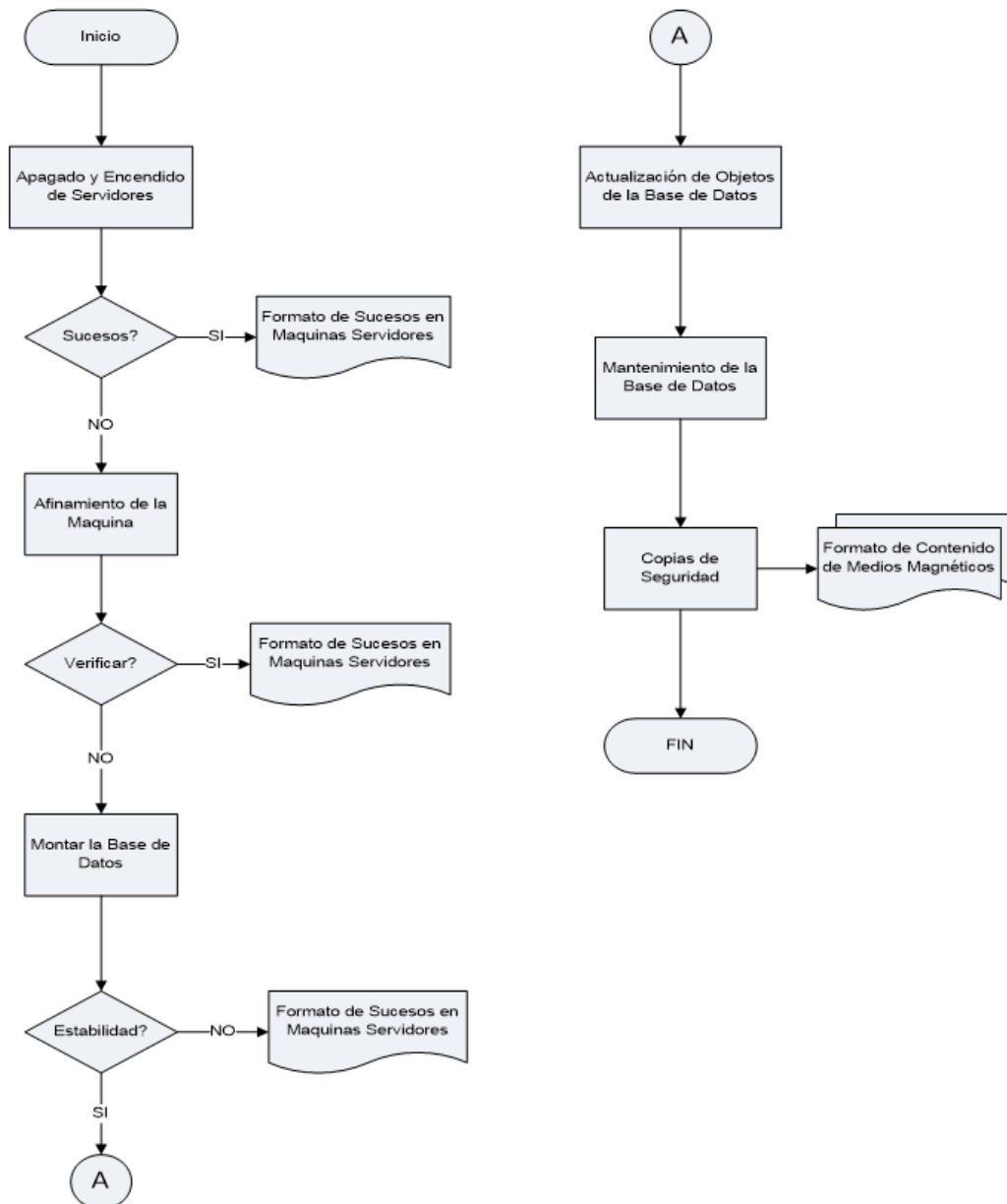
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Realizar periódicamente verificaciones del estado de los servidores	Oficina de sistemas	1 día
2.	Verificar el funcionamiento óptimo de los servidores, si se encuentra en buen estado se aprueba, si no paso 3	Oficina de sistemas	3 días
3.	Verificar y garantizar que se realicen los ajustes en el servidor	Oficina de sistemas	2 días

6.2 Procedimiento De Administración De Bases De Datos

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Solicitud de ajustes a la base de datos	Área Interesada	1 hora
2.	Realizar ajustes a la base de datos y/o crear nuevos usuarios, copias de seguida o correcciones de erros	Oficina de sistema	2 días
3.	Establecer mantenimntos periódicos a la base de datos.	Oficina de sistema	1 hora
4.	Realizar copias de seguridad de todas las bases de datos de la organización y archivar	Oficina de sistema	3 días



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Acta De Visita

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION SOPORTE TECNOLÓGICO
PROCEDIMIENTO: ADMINISTRACION DE SERVIDORES Y
BASE DE DATOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GST-PR-S3-05-02**

OFICINA DE SISTEMAS

PÁGINA: 5 DE 5**9. HISTORIAL DE CAMBIOS**

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de manual de procedimientos



1. OBJETIVO

Definir las actividades que se deben aplicar para dar cumplimiento a la contratación de obras, bienes y servicios identificados en el Plan Anual de Adquisiciones de cada vigencia, y lo establecido en la Ley, se deban adelantar bajo la modalidad de invitación pública de mínima y mayor cuantía.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia a partir de la elaboración del proyecto de pliego de condiciones y finaliza con la minuta de contrato.

3. DEFINICIONES

- **MÍNIMA CUANTÍA:** La Ley 1474 de 2011 la introdujo como una modalidad de contratación adicional a las mencionadas en la Ley 1150 de 2007, aplicable para la adquisición de bienes, servicios y obras cuyo valor no exceda del diez por ciento (10%) de la menor cuantía, independientemente de su objeto.
- **MAYOR CUANTÍA:** cuando versen sobre pretensiones patrimoniales que excedan el equivalente a ciento cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (150 smlmv).
- **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** Documento que expide el Jefe de la Dirección de Gestión Corporativa de la entidad o quien haga sus veces, con el cual garantiza la existencia de apropiación presupuestal disponible y libre de afectación para la asunción de compromisos. Este documento afecta preliminarmente el presupuesto mientras se perfecciona el compromiso y se efectúa el correspondiente registro presupuestal. El certificado de disponibilidad presupuestal será expedido por el responsable de presupuesto, previamente a la iniciación del proceso de selección y con base en el valor que determine en el Análisis Económico de Sector.
- **COMITÉ EVALUADOR:** Son los Servidores públicos o los particulares contratados para el efecto, designados para evaluar las ofertas y las manifestaciones de interés para cada Proceso de Contratación por licitación, selección abreviada, concurso de méritos y mínima cuantía. El comité evaluador debe realizar su labor de manera objetiva, ciñéndose exclusivamente a las reglas contenidas en los pliegos de condiciones. El carácter asesor del comité no lo exime de la responsabilidad del ejercicio de la labor encomendada

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
PROCEDIMIENTO: CONTRATACIÓN DE MENOR y
MAYOR CUANTIA**FECHA:**
NOVIEMBRE 2019**CÓDIGO:**
GJ-CON-PR-02

OFICINA DE CONTRATACIÓN

PÁGINA: 2 DE 6**4. NORMATIVIDAD**

- Ley 80 Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. Octubre 28.
- Decreto Ley 4170 Por el cual se crea la Agencia Nacional de Contratación Pública –Colombia Compra Eficiente–, se determinan sus objetivos y estructura. Noviembre 3 de 2011.
- Circular Externa 2 Colombia Compra Eficiente - Elaboración y publicación del Plan Anual de Adquisiciones – Clasificador de Bienes y Servicios agosto 16 de 2013.
- Ley 1712 Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones marzo 6 de 2014

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Todos aquellos servicios a adquirir mediante un proceso de mínima cuantía, deben estar en el Plan Anual de Adquisiciones de la respectiva vigencia.
- Las propuestas de los interesados en participar en el proceso deben ser presentadas de manera escrita y contener los documentos y requisitos exigidos en la invitación pública.
- El proceso debe contener un estudio previo simplificado conforme lo señala el artículo 2.2.1.2.1.5.1 del Decreto 1082 de 2015. 5.5 La entidad no está obligada a exigir garantías y la justificación para exigir las o no debe estar en los estudios y documentos previos.
- Cuando se pretendan adquirir bienes hasta por el monto de la mínima cuantía en grandes superficies, se deberá observar las reglas contenidas en el artículo 2.2.1.2.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015. 5.9 Previo al inicio de la ejecución contractual, el contratista constituirá las garantías establecidas (op) en el contrato y demás requisitos que allí se establezcan.
- Descripción y justificación de la necesidad a satisfacer.
- Alcance de la necesidad a satisfacer.
- La descripción del objeto a contratar incluyendo especificación e identificación del contrato a celebrar.
- Fundamentos jurídicos que soportan la modalidad de contratación.
- El análisis económico que soporte el valor estimado del contrato. - Identificación de los riesgos previsibles con su tipificación, estimación y asignación.
- El análisis que sustenta la exigencia o no de garantías.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
PROCEDIMIENTO: CONTRATACIÓN DE MENOR y
MAYOR CUANTIA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GJ-CON-PR-02****OFICINA DE CONTRATACIÓN****PÁGINA: 3 DE 6**

- Determinar las condiciones y especificaciones técnicas de los bienes, obras o servicios que se espera recibir. (Deben quedar plasmados, todos los requisitos de calidad, cantidad, productos esperados, características tecnológicas, experiencia en caso que se requiera, capacidad técnica y financiera, requisitos mínimos que deban cumplir los oferentes).
- Definir las obligaciones del futuro contratista.
- Plazo de entrega del bien, obra o servicio.
- Forma de pago.
- Condiciones mínimas para participar en el proceso de selección.
- Reglas que regirán la selección del ofrecimiento más favorable para la entidad.
- Estudio del sector. Es el ámbito en el que se desarrolla la actividad económica, cuyos elementos tienen características comunes, guardan una unidad y se diferencian de otras agrupaciones. Debe cubrir tres áreas:
 - a) el análisis del mercado del objeto a contratar;
 - b) el estudio de la oferta
 - c) el análisis de la demanda.
- Estudio de Mercado. Es el análisis de los precios ofrecidos en el mercado, se hará un estudio de la oferta y de la demanda del objeto a contratar, el cual deber tener en cuenta los aspectos generales del mercado del bien, obra o servicio, más relevantes en el proceso de contratación y que muestren el comportamiento del sector en los últimos años.
- Análisis de la oferta. Es la cantidad de bienes o servicios que un cierto número de oferentes están dispuestos a ofrecer en el mercado, se deben identificar los proveedores nacionales del bien, obra o servicio. - Análisis de la Demanda. Son las condiciones históricas en las cuales la entidad ha adquirido el bien, obra o servicio y la forma como lo han contratado otras entidades estatales.

6. DESARROLLO

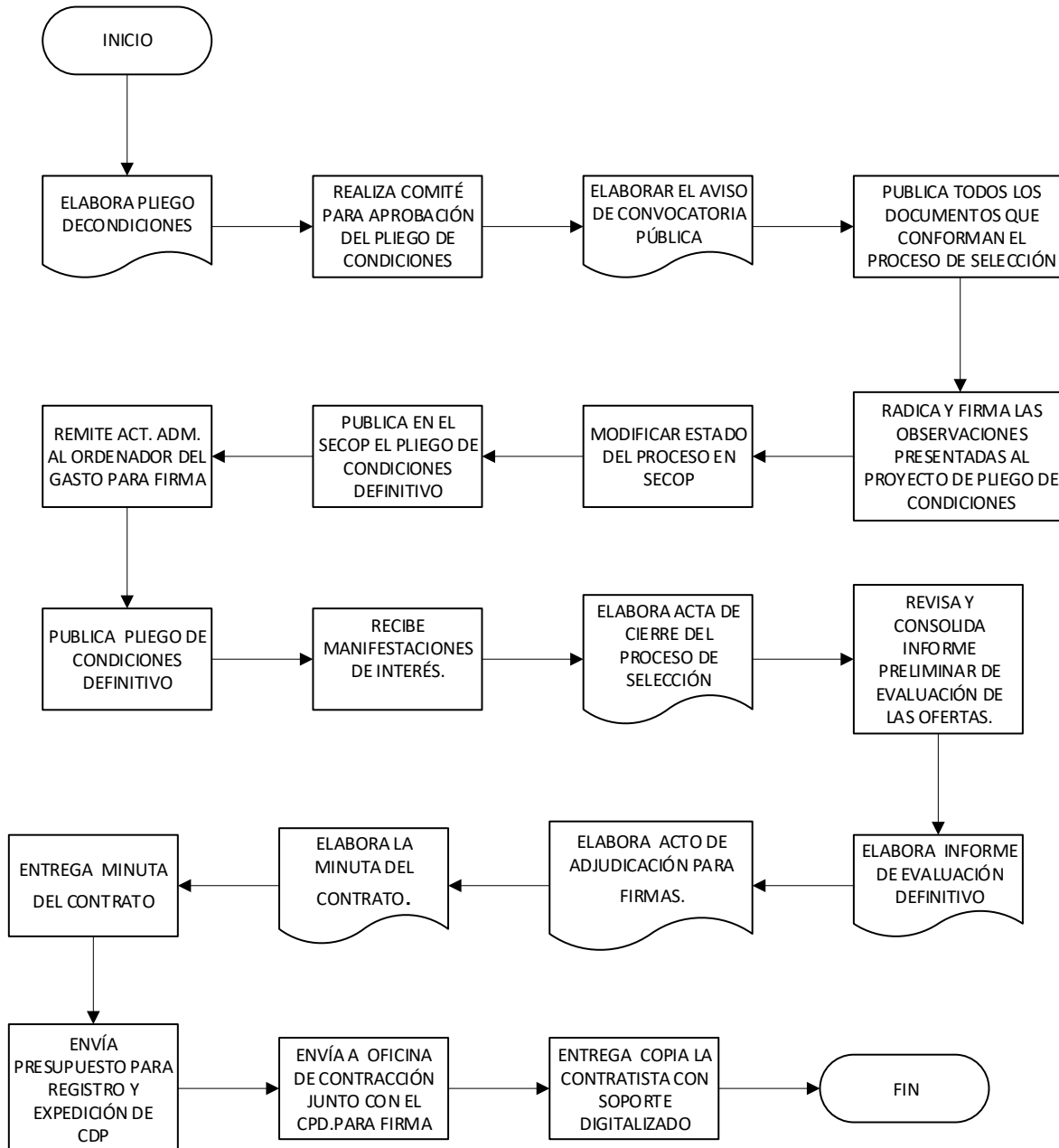
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Elabora el proyecto de pliego de condiciones	Oficina de contratación	1 semana
2.	Realiza Comité para aprobación del pliego de condiciones.	Oficina de contratación	2 días
3.	Elaborar el Aviso de Convocatoria Pública	Oficina de contratación	1 hora
4.	Publica todos los documentos que conforman el proceso de selección.	Oficina de contratación	2 horas

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
PROCEDIMIENTO: CONTRATACIÓN DE MENOR y
MAYOR CUANTIA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GJ-CON-PR-02****OFICINA DE CONTRATACIÓN****PÁGINA: 4 DE 6**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
5.	Radica y firma las observaciones presentadas al proyecto de Pliego de Condiciones	Interesado	1 hora
6.	Modificar estado del proceso en SECOP	Profesional universitario	1 hora
7	Publica en el SECOP el Pliego de Condiciones definitivo	Interesados	2 horas
8.	Remite al Ordenador del gasto el acto administrativo de apertura del proceso contratación para su respectiva Firma	Profesional universitario	1 hora
9.	Publica pliego de condiciones definitivo y demás documentos del proceso.	Profesional universitario	2 horas
10.	Recibe manifestaciones de interés.	Interesado	5 días
11.	Elabora acta de cierre del proceso de selección y firmarla.	Oficina de contratación	1 hora
12.	Revisa y consolida informe preliminar de evaluación de las ofertas.	Comité de contratación	3 días
13.	Elabora informe de Evaluación Definitivo	Profesional universitario	1 día
15.	Elabora Acto de Adjudicación para las respectivas firmas.	Profesional universitario	5 días
16.	Elabora la minuta del contrato.	Profesional universitario	3 días
17.	Entrega minuta del contrato junto con la carpeta del proceso de contratación a despacho del gobernador para radicación.	Oficina de contratación	1 hora
18.	Envía presupuesto para registro y Expedición de CDP	Oficina de despacho	1 hora
19.	Envía a oficina de contratación junto con el CPD. Firma del ordenador del gasto.	Secretaria de hacienda	1 día
20.	Entrega copia la contratista con soporte digitalizado. Archiva	Oficina de contratación	3 horas



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
PROCEDIMIENTO: CONTRATACIÓN DE MENOR y
MAYOR CUANTIA**FECHA:**
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GJ-CON-PR-02

OFICINA DE CONTRATACIÓN

PÁGINA: 6 DE 6**8. REGISTRO**

Pliego condiciones, acta de cierre del proceso, elaboración de informes, actos de adjudicación, minuta de contrato

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización de manuales y procedimientos



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: RECEPCION DE ACTOS ADMINISTRATIVOS	CODIGO: DEP-DG-PR-02
OFICINA DESPACHO DEL GOBERNADOR	PÁGINA: 1 DE 3

1. OBJETIVO

Asegurar y garantizar el registro, radicación y custodia de los actos administrativos que produce la gobernación del Magdalena en virtud de sus funciones constitucionales y legales.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la elaboración del proyecto de acto administrativo según necesidad del área, finalizando con la entrega del acto administrativo.

3. DEFINICIONES

- **ACTO ADMINISTRATIVO O RESOLUCIÓN:** conforme al ordenamiento jurídico colombiano, el acto administrativo es toda declaración unilateral proferida en ejercicio de una función administrativa o que, a falta de esta función, el Constituyente o el Legislador ha asignado su control a la Jurisdicción Contencioso Administrativa, que produce efectos jurídicos directos o definitivos, generales o particulares, sobre un determinado asunto.
- **CIRCULAR:** comunicación interna o externa de carácter general informativa o normativa con el mismo texto o contenido, se utiliza para dar a conocer actividades internas de la entidad, así como las normas generales, cambios políticos y asuntos de interés común.
- **DECRETO:** resolución o decisión que toma una persona o un organismo con autoridad para ello.
- **RADICACIÓN:** asignar un número consecutivo a los documentos recibidos o producidos dejando constancia de la fecha de recibo y del envío.

4. NORMATIVIDAD

- Ley 594 de 2000
- Acuerdo 060 de 2001
- Ley 1471 de 2011

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Todos los actos administrativos que se expidan en la gobernación del Magdalena deberán estar suscritos por la autoridad competente para ello.
- Todos los actos administrativos deben ser radicado con un número de consecutivo de acuerdo con el tipo de acto administrativo
- La oficina responsable para la asignación del número consecutivo de acto administrativo será despacho.



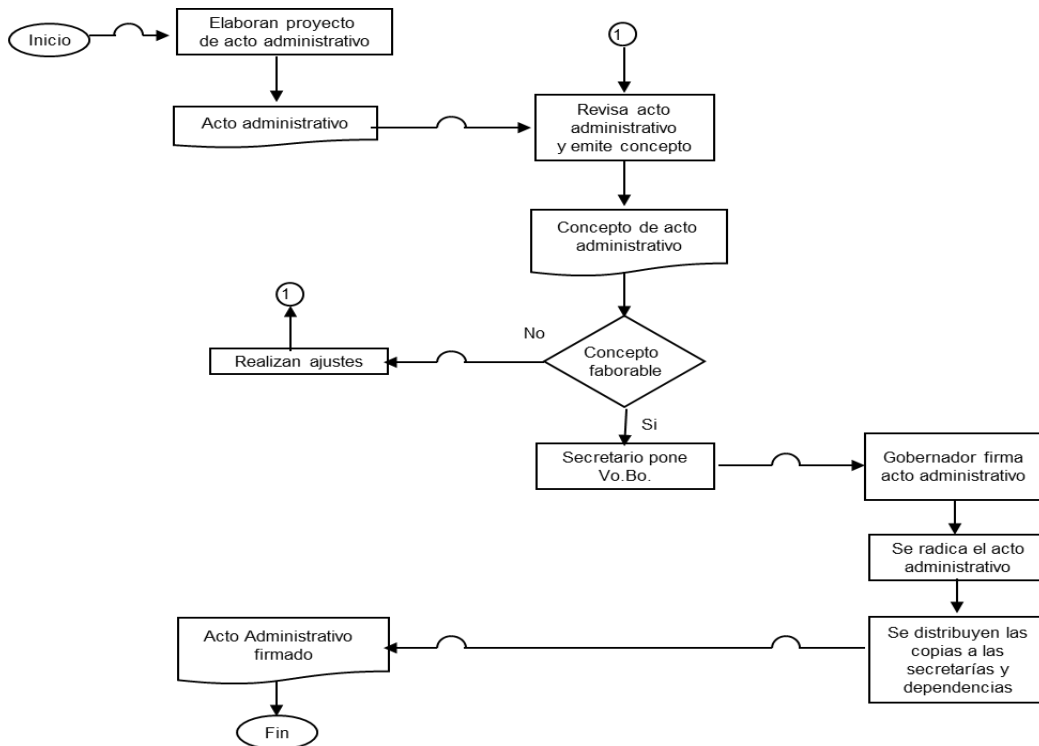
MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS		VERSION:002
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN		FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: ADMINISTRATIVOS	RECEPCION DE ACTOS	CODIGO: DEP-DG-PR-02
OFICINA DESPACHO DEL GOBERNADOR		PÁGINA: 2 DE 3

- Todo acto administrativo que vaya a ser recepcionado y radicado deber estar firmado por la autoridad competente, sin tachones ni enmendaduras.
- Los actos administrativos se radican en orden consecutivo, la numeración iniciara cada año en 1 ascendente.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Elaborar el proyecto de acto administrativo según necesidad del área	Secretaria / Oficina	1 día
2.	Envía el proyecto de acto administrativo a la Oficina Asesora Jurídica para su revisión y emita concepto jurídico, si es favorable paso 3, si no se devuelve para correcciones.	Secretaria / Oficinas	2 días
3.	Enviar con vo.bo. a la oficina de despacho para radicación y firma del Gobernador(a).	Oficina asesora Jurídica	1 hora
4.	Firma el acto administrativo y enviar al área interesada.	Gobernador(a)	2 días
6.	Recibe copia del acto administrativo	Secretaria / Oficinas	1 hora

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN
PROCEDIMIENTO: RECEPCION DE ACTOS ADMINISTRATIVOS**FECHA: NOVIEMBRE 2019**
CODIGO: DEP-DG-PR-02

OFICINA DESPACHO DEL GOBERNADOR

PÁGINA: 3 DE 3**7. REGISTRO**

Acta de visita

8. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de manuales de procedimiento, se incluyó objetivo, alcance, normatividad y políticas de operación



1. OBJETIVO


Establecer los lineamientos para reconstruir, parcial o totalmente los documentos o expedientes que se han deteriorado, extraviado o se encuentran incompletos, avalando desde la función archivística su integridad, autenticidad, originalidad y disponibilidad.

2. ALCANCE

Inicia con la necesidad de reconstruir archivos de gestión que se encuentran en estado de deterioro y finaliza con la reconstrucción del documento.

3. DEFINICIONES

- **RECONSTRUCCIÓN:** Proceso técnico que debe adelantarse con aquellos expedientes o documentos que se han deteriorado, extraviado o se encuentran incompletos, para lograr su integridad, autenticidad, originalidad y disponibilidad.
- **ARCHIVO CENTRAL:** Área en la que se custodian y administran los documentos transferidos desde los archivos de gestión una vez finalizado su trámite. En esta fase de archivo se conservan por los tiempos establecidos en la Tabla de Retención Documental.
- **INVENTARIO DOCUMENTAL:** Instrumento que describe de manera detallada cada uno de los expedientes de un fondo documental, siguiendo la organización de las series documentales, con el objeto de facilitar el control, la recuperación y consulta de los mismos.
- **DEPURACIÓN DOCUMENTAL:** Operación dada en la fase de organización de documentos, por la cual se retiran aquellos que no tienen valores primarios ni secundarios, para su posterior eliminación.
- **SERIE / SUBSERIE ESPECÍFICA:** Es el conjunto de registros que se generan en desarrollo de un proceso determinado, agrupados en expedientes, cuyo contenido tiene un alto componente profesional y con pocas probabilidades de ser encontrada en otras ubicaciones o dependencias.
- **TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL (TRD):** Es el instrumento (registro, herramienta) que reúne toda la producción documental de GOBERNACION DEL MAGDALENA, organizada por procesos, que establece el tiempo en que los documentos se conservan en cada fase de archivo.

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
	PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: RECONSTRUCCIÓN DE ARCHIVOS DE GESTIÓN	CODIGO: GD-PR-S3-02-02
	AREA GESTIÓN DOCUMENTAL	PAGINA:2 DE 4

- **TRANSFERENCIAS PRIMARIAS:** Traslado de los documentos del archivo de gestión al archivo central, una vez cumplido el tiempo de conservación definido en la Tabla de Retención Documental para esa fase.
- **TRANSFERENCIAS SECUNDARIAS:** Traslado de los documentos del archivo Central al archivo Histórico, una vez cumplido el tiempo de conservación definido en la Tabla de Retención Documental para esa fase.

4. NORMATIVIDAD

Ley 594 de 2000 (Ley de Archivos)
 Ley 1437 de 2011 Código de Procedimiento Administrativo
 Acuerdo 04 de 2012 del AGN
 Acuerdo 07 de 2014 del AGN

5. POLITICAS OPERACIONALES

Ley 594 de 2000. Responsabilidad. Los servidores públicos son responsables de la organización, conservación, uso y manejo de los documentos (**Artículo 4°**). Obligaciones de los funcionarios a cuyo cargo estén los archivos de las entidades públicas... los funcionarios administrativos...pertenecientes a las entidades públicas, a cuyo cargo estén los archivos públicos, tendrán la obligación de velar por la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información de los documentos de archivo y serán responsables de su organización y conservación, así como de la prestación de los servicios archivísticos (**Artículo 16°**).

Para la reconstrucción se utilizan instrumentos archivísticos como: Inventarios Documentales, Cuadros de Clasificación, Tablas de Retención Documental, Tablas de Valoración Documental, Sistemas de Registro y Control de Correspondencia y Comunicaciones Oficiales, etc; y adelantando actividades como declaraciones escritas y/o testimonios de funcionarios o ex funcionarios, requerimientos escritos a entidades o terceros directa o indirectamente involucrados, con el fin de establecer el valor probatorio de la información recolectada.

Reconstruido el expediente: dará continuidad, en la actividad del trámite o procedimiento en que éste se encontraba al momento de declararse el siniestro natural, caso fortuito, deterioro, robo o hurto, extravío, pérdida total o parcial.

NOTA: Si el expediente o documento, después de reconstruido es hallado, el Área de Gestión Documental lo comunicará a la Oficina Asesora Jurídica para que sea adicionado al expediente reconstruido mediante acto administrativo.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL
PROCEDIMIENTO: RECONSTRUCCIÓN DE ARCHIVOS DE
GESTIÓN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GD-PR-S3-02-02****AREA GESTIÓN DOCUMENTAL****PAGINA:3 DE 4**

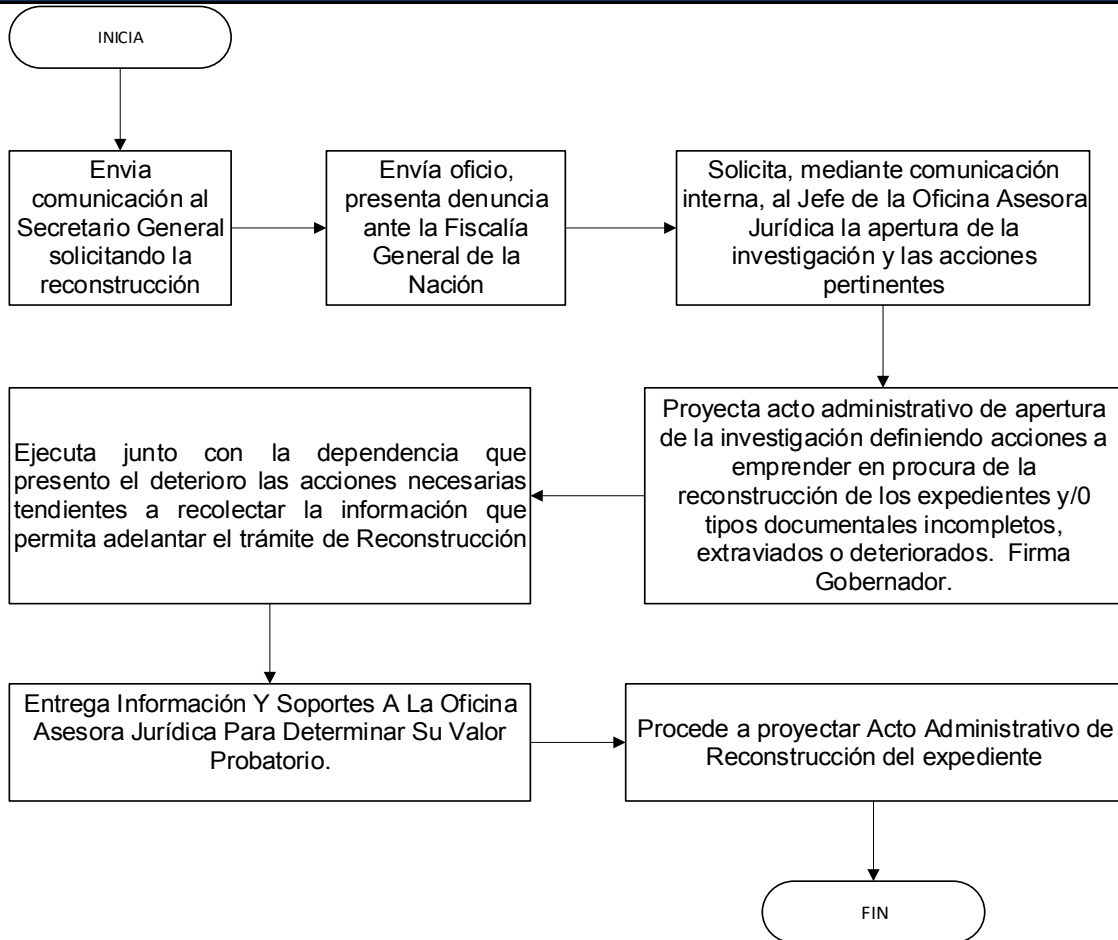
Los tiempos son subjetivos ya que se debe calcular un estimado y están sujetos dependiendo de la cantidad de documentos

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Envía comunicación al Secretario General solicitando la reconstrucción. Describe lo ocurrido, datos, expediente, tipos documentales incompletos, extraviados o deteriorados, indicando de manera exacta los documentos o expedientes que deberán ser reconstruidos.	Profesional Especializado área Gestión Documental	1 día
2	Envía oficio, presenta denuncia ante la Fiscalía General de la Nación, toda vez que los archivos e información pública son bienes del Estado.	Profesional Especializado área Gestión Documental	1 día
3	Solicita, mediante comunicación interna, al Jefe de la Oficina Asesora Jurídica la apertura de la investigación y las acciones pertinentes.	Profesional Especializado área Gestión Documental	1 día
4	Proyecta acto administrativo de apertura de la investigación definiendo acciones a emprender en procura de la reconstrucción de los expedientes y/0 tipos documentales incompletos, extraviados o deteriorados. Firma Gobernador.	El Jefe de la Oficina Asesora Jurídica	4 días
6	Ejecuta junto con la dependencia que presento el deterioro las acciones necesarias tendientes a recolectar la información que permita adelantar el trámite de Reconstrucción	Equipo Área de Gestión Documental	15 días
7	Entrega información y soportes a la Oficina asesora Jurídica para determinar su valor probatorio.	Dependencia que presento los hechos	1 día
8	Procede a proyectar Acto Administrativo de Reconstrucción del expediente.	Oficina asesora Jurídica	2 días



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Formato Único de Inventario Documental,
Tablas de Transferencia
INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN**
PROCEDIMIENTO: REDES SOCIALES.**FECHA:**
NOVIEMBRE 2019**CODIGO:**
GIC-COM-PR -02**OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES Y PROTOCOLO****PÁGINA: 1 DE 4****1. OBJETIVO**

Dar a conocer a los medios de comunicación información relevante y de alto impacto sobre la gestión de la administración departamental, en las plataformas digitales oficiales.

2. ALCANCE

Inicia desde la atención de un requerimiento y monitoreo de las redes; y finaliza con la validación de la información y los servicios publicados para los usuarios.

3. DEFINICIONES

- **REDES SOCIALES:** Grupos comunidades y organizaciones vinculados unos a otros a través de relaciones sociales en la web.
- **PLATAFORMAS DIGITALES:** grupo de datos organizados que constituyen un mensaje.
- **EQUIPO DE TRABAJO DE OFICINA DE COMUNICACIONES:** Camarógrafo, Editor y Periodista

4. NORMATIVIDAD

- Constitución de 1991
- Proyecto De Ley No. 179 De 2018
- “Por Medio Del Cual Se Crean Normas De Buen Uso Y Funcionamiento De Redes Sociales Y Sitios Web En Colombia”

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN
PROCEDIMIENTO: REDES SOCIALES.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GIC-COM-PR -02****OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES Y PROTOCOLO****PÁGINA: 2 DE 4****5. POLITICAS OPERACIONALES**

Las Publicaciones deben ser realizadas de acuerdo con los lineamientos de la oficina asesora de comunicaciones dando cumplimiento al Plan de Desarrollo departamental.

6. DESARROLLO

N.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Establece la pertinencia de las publicaciones en las diferentes redes sociales.	Jefe de la Oficina de Comunicaciones	1 hora
2	Selecciona imágenes para la publicación. En caso de requerirse infografía, se debe enviar texto e imágenes al diseñador gráfico.	Equipo de trabajo Oficina de Comunicaciones	1 hora
3	Verifica la información a publicar	Jefe Oficina asesora de comunicaciones.	Media Hora.
4	Publicación de la información en Redes	Equipo de trabajo Oficina de Comunicaciones	15 Minutos



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN
PROCEDIMIENTO: REDES SOCIALES.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GIC-COM-PR -02****OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES Y PROTOCOLO****PÁGINA: 4 DE 4****8.REGISTRO**

INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 De Octubre de 2019	Actualización de formato



1. OBJETIVO

Servir como enlace entre la contraloría y la entidad, identificando previamente la información relevante y pertinente que estos requieran, así como los funcionarios responsables para diligenciar estos requerimientos

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la Recepción de los requerimientos de entes de control externos y finaliza con el envío del informe final a los entes externos

3. DEFINICIONES

- **ACTA DE VISITA O DILIGENCIA:** Documento redactado por el funcionario competente del ente de control externo, que tiene por objeto dejar constancia de una actuación administrativa.
- **AUDITORÍA:** proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.
- **INFORME:** Documento que compila información requerida por los entes externos de control y vigilancia o quien lo requiera.
- **ORGANISMOS DE CONTROL:** Institución de naturaleza pública creada por norma legal a efectos de ejercer inspección, vigilancia, seguimiento y control a la gestión de las entidades públicas.
- **CONTROL:** Cualquier medida que tome la dirección, el consejo y otras partes, para gestionar los riesgos y aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos y metas establecidas. La dirección planifica, organiza y dirige la realización de las acciones suficientes para proporcionar una seguridad razonable de que se alcanzarán los objetivos y metas.
- **CONTROL ADECUADO:** Esta presenta si la dirección ha planificado y organizado (diseñado) las operaciones de manera tal que proporcionen un aseguramiento razonable de que los objetivos y metas de la organización serán alcanzados de manera eficiente y económica.
- **MEJORA CONTINUA:** Acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño. Ambiente de control: se refiere a la actitud de las acciones del consejo y de la dirección respecto a la importancia de control dentro de la organización. Proporciona disciplina y estructura para la consecución de los objetivos principales del sistema de control interno



4. NORMATIVIDAD

Constitución Política de Colombia, artículo 209 y 269

Ley 87 de 1993

Ley 489 de 1998

Ley 1474 de 2011

Decreto 2145 de 1999

Decreto 1537 de 2001

Decreto 1599 de 2005

5. POLITICAS OPERACIONALES

Facilitar de manera oportuna la información requerida por la contraloría y por la ciudadanía para el ejercicio del control social. La Oficina de Control interno será el canal de comunicación entre la contraloría y la Entidad, y desarrollará sus actividades considerando el Rol de Relación con Entes de Control

Los servidores públicos que por competencia deban atender la visita de los Entes, deberán cumplir con los tiempos de respuesta a los requerimientos.

Toda visita realizada por un ente de la contraloría, debe ser atendida de forma amable y cordial, manifestando disponibilidad de colaboración con los requerimientos de información y logística necesarios para el desarrollo de sus actividades.

Los responsables de la información se deben asegurar que la información suministrada a la contraloría sea exacta, completa y veraz y es responsabilidad del área competente tramitar toda solicitud de información en el marco de una visita del ente de control. La información a suministrar en procesos de auditoría debe ser previamente revisada y aprobada por el Subdirector o Jefe de Oficina antes de remitirse a la Oficina de Control Interno o a la contraloría asegurando su entrega en tiempos establecidos. El acta de la visita de la contraloría, debe ser documentada y remitida al Jefe de la Oficina de Control Interno

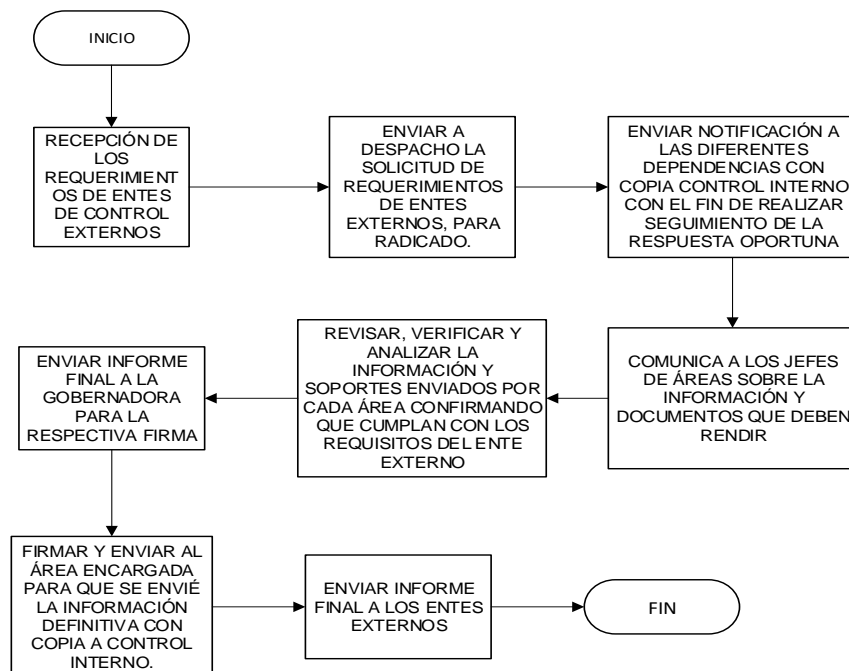
6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Recepción de los requerimientos de entes de control externos	Ventanilla única y/o Oficina de control interno	1 hora
2.	Enviar a despacho la solicitud de requerimientos de entes externos, para radicado.	Ventanilla única	1 hora



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
3.	Enviar notificación a las diferentes dependencias con copia control interno con el fin de realizar seguimiento de la respuesta oportuna.	Oficina de Despacho	1 hora
4.	Comunica a los jefes de áreas sobre la información y documentos que deben rendir, teniendo en cuenta el cronograma de cumplimiento de informes y enviar copia a control interno.	Oficina de control interno	1 día
5.	Revisar, verificar y analizar la información y soportes enviados por cada área confirmando que cumplan con los requisitos del ente externo, si cumplen paso 6, no cumplen paso 4.	Oficina de Control Interno	2 días
6.	Enviar informe final a la gobernadora para la respectiva firma	Jefes de áreas	1 hora
7.	Firmar y enviar al área encargada para que se envíe la información definitiva con copia a control interno.	Gobernador(a)/ Oficina de despacho	1 hora
8.	Enviar informe final a los entes externos	Jefe de áreas	1 día

7. DIAGRAMA DE FLUJO





7. REGISTRO

Acta de visita

8. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización de los manuales de procedimientos y actualización de las actividades.



1. OBJETIVO

Dar respuesta a las Acciones de Tutela que se interpongan contra la Entidad, dentro de los términos y plazos establecidos por la Ley, buscando proteger los intereses de las partes según su derecho.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la notificación de la acción de tutela en el despacho del gobernador(a), continúa con el ejercicio de la defensa técnica y termina con una decisión judicial ejecutoriada que pone fin a la actuación procesal.

3. DEFINICIONES

- **ACCIÓN DE TUTELA:** Mecanismo de protección de los derechos fundamentales. La Constitución Política, en su artículo 86.
- **DERECHO FUNDAMENTAL:** Los derechos fundamentales son aquellos inherentes al ser humano, pertenecen a toda persona en razón a su dignidad humana.
- **ACCIONADO:** Autoridad pública o privada con funciones públicas, que deben responder ante la Acción de Tutela interpuesta por el accionante.
- **ACCIONANTE:** Persona que considera sus derechos fundamentales amenazados o vulnerados por la acción u omisión de autoridad pública o privada con funciones públicas, y quien interpone ante un Juez la Acción de Tutela.
- **FALLO PRIMERA INSTANCIA:** Resolución o mandato emitido por un ente judicial ante el cual se pueden presentar recursos para su reconsideración.
- **FALLO DE SEGUNDA INSTANCIA:** Resolución o mandato emitido por un ente judicial el cual es de obligatorio cumplimiento.
- **IMPUGNACIÓN:** Petición de anulación de una resolución emitida por un ente judicial, de acuerdo con las leyes.
- **NOTIFICACIÓN:** Comunicación oficial y formal de la resolución de una entidad.
- **RECURSOS:** Son los medios que la ley concede a la parte que se cree perjudicada por una resolución judicial para obtener que ella sea modificada o dejada sin efecto.
- **DESACATO:** Incumplimiento de orden proferida por autoridad judicial mediante fallo.
- **TERMINOS:** Espacios de tiempo relacionados en los Códigos de Procedimientos con que cuentan las partes para argumentar y presentar sus peticiones y decisiones.



4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política de Colombia, artículo 86.
- Decreto Nacional N° 2591 de 1991.
- Decreto Nacional N° 306 de 1992. d.
- Decreto Distrital N° 654 de 2011, Por el cual se adopta el Modelo de Gerencia Jurídica Pública para las entidades, organismos y órganos de control del Distrito Capital, artículo 90 y Artículo 112 Numeral 7.
- Decreto Distrital 580 de 2007.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Características de la acción de tutela:

- Subsidiaria o residual: Porque solo procede cuando no se dispone de otro medio de defensa judicial.
- Inmediata: Porque su propósito es otorgar sin dilaciones la protección solicitada.
- Sencilla o informal: Porque no ofrece dificultades para su servicio.
- Específica: Porque se contrae a la protección exclusiva de los derechos fundamentales.
- Eficaz: Porque en todo caso exige del juez un pronunciamiento de fondo para conceder o negar el amparo del derecho.
- Preferente: Porque el juez la tramitará con prelación a otros asuntos, salvo la acción de habeas corpus. Los plazos son perentorios e improrrogables.
- Sumaria: Porque es breve en sus formas y procedimientos.

El fallo de tutela cuando ampare o niegue la protección del derecho fundamental invocado como vulnerado, es susceptible de impugnar, la impugnación es muy similar al recurso de apelación, pues se envía el expediente al superior para que este resuelva si hay lugar a modificar el fallo o no. Este recurso puede ser interpuesto por el accionante y por la entidad accionada o el defensor del pueblo. El fallo de la acción de tutela podrá ser impugnado dentro de los tres días siguientes a partir de la notificación del mismo, el decreto 2591 de 1991 ordena que la notificación del fallo de tutela debe ser efectuado por medio de telegrama o cualquier otro medio eficaz. El fallo dentro de la impugnación debe efectuarse dentro de veinte días, los cuales se contarán a partir de que se recibe el expediente, si el juez de la impugnación considera sin fundamentos el fallo emitido por el juez de tutela podrá revocarlo y transcurridos diez días después de la ejecutoria de dicho fallo deberá enviarlo a la Corte Constitucional para su correspondiente revisión la cual es eventual, y mediante el trámite de ésta, la

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
PROCEDIMIENTO: RESPUESTA ACCIÓN DE TUTELA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GJ-JUR-PR-02**

OFICINA ASESORA DE JURÍDICA

PÁGINA: 3 DE 5

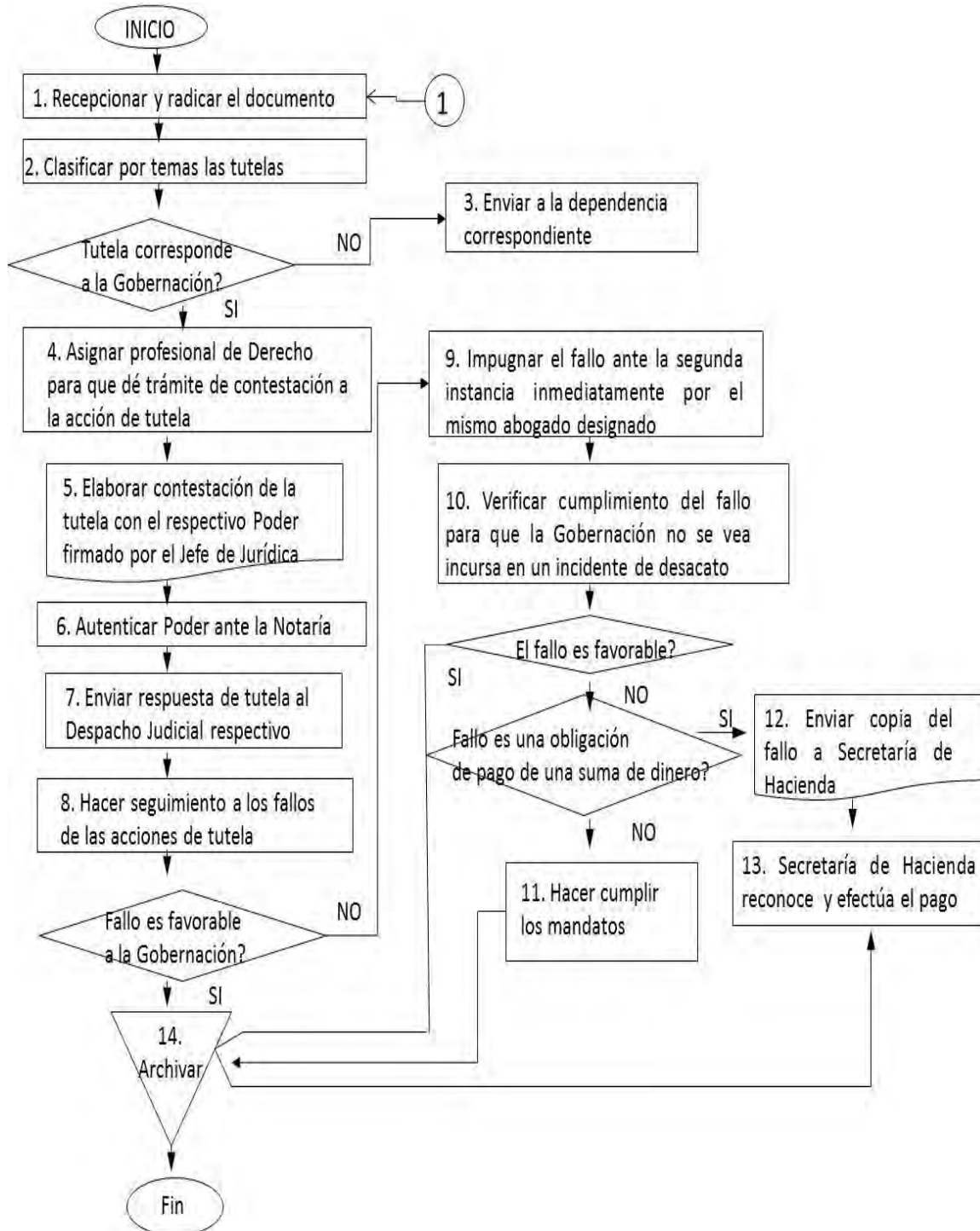
Corte puede revocar, modificar el fallo, unificar las jurisprudencia constitucional o aclarar.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Admite, radica y envía las acciones de tutela a la oficina de tutelas.	Ventanilla Única	1 hora
2.	Recibe por correo electrónico o correo físico y clasifica las tutelas, si es competencia del despacho de la gobernación continua en el paso 4, si no es se envía el documento a la dependencia respectiva dejando registro del envío para el seguimiento.	Oficina de Tutelas	1 hora
3.	Enviar notificación y realizar seguimiento a la tutela de las otras dependencias.	Oficina de Tutelas	1 hora
4.	Asignar profesional de derecho para que dé trámite de contestación a la acción de tutela.	Oficina de Tutelas	1 hora
5.	Elaborar contestación de la tutela firmada por el funcionaria adscrito a la Oficina Asesora Jurídica.	Profesional Universitario	3 días
6.	Enviar repuesta por medio de correo electrónico y/o físico de tutela al Despacho Judicial respectivo.	Oficina de Tutelas	2 horas
7.	Realizar seguimiento a los fallos de tutela, Si el caso es desfavorable impugnar el fallo ante la segunda instancia inmediatamente, Si es favorable paso 13.	Oficina de Tutelas	3 días
9.	Verificar el cumplimiento del fallo de tutela para no incurrir en un incidente de desacato, Si el fallo es una obligación a cargo del departamento se deben hacer cumplir los mandatos impuestos y Si se debe cumplir con una obligación financiera, enviar copia del fallo a Secretaria de Hacienda.	Oficina de Tutelas	48 horas
12.	Reconocer y efectúa el pago.	Secretaria de Hacienda	48 horas
13.	Archivo del documento.	Oficina de Tutela	1 hora



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
PROCEDIMIENTO: RESPUESTA ACCIÓN DE TUTELA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GJ-JUR-PR-02**

OFICINA ASESORA DE JURÍDICA

PÁGINA: 5 DE 5**8. REGISTRO**

Acta de visita

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización de manual de procedimientos



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN:002
PROCESO: GESTIÓN SOPORTE TÉCNICO Y MANTENIMIENTO	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: SALIDA DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES	CÓDIGO: GSTM-SG-PR-S3-03-02
OFICINA DE ALMACEN Y SUMINISTROS	PÁGINA: 1 DE 3

1. OBJETIVO

Fijar el procedimiento para dar de baja de los, Activos fijos y recursos físicos de la Entidad, y la medición contable de los activos fijos y recursos físicos de la Gobernación del Magdalena.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la Recepción de las solicitudes de bienes, suscrita por los jefes de las dependencias y/o líderes de procesos, finalizando con la Elaboración de los registros contables teniendo como soporte las Salidas de Almacén o documento equivalente.

3. DEFINICIONES

INVENTARIO FÍSICO: El Inventario Físico es una estadística física o conteo de los bienes existentes en una organización para identificarla y confrontarla contra la existencia registrada en los libros. El proceso de Inventario Físico requiere de una verificación periódica de las existencias del Activo Fijo y recursos físicos con que cuenta la administración a efecto de comprobar el grado de eficacia en la administración y control de sus bienes. Este debe indicar la cantidad de unidades, la descripción y referencia (marca, modelo, serie, “número de placa”, según sea el caso), valor de compra, fecha de adquisición, etc.

PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO: Son todos los bienes tangibles, de naturaleza relativamente permanente, que son usados o que se usaran en la ejecución de las funciones y actividades de la Gobernación del Magdalena. Aquí se incluyen todos los bienes tangibles adquiridos, construidos, o que se encuentran en tránsito, en construcción, en mantenimiento, o en montaje.

ACTIVO: Los activos son recursos controlados por la entidad que resultan de un evento pasado y de los cuales se espera obtener un potencial de servicio o generar beneficios económicos futuros.

4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política artículo 209 y 269
- Ley 87 de 1993
- Ley 734 de 2001

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SOPORTE TÉCNICO Y
MANTENIMIENTO
PROCEDIMIENTO: SALIDA DE BIENES MUEBLES E
INMUEBLES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSTM-SG-PR-S3-03-02**

OFICINA DE ALMACEN Y SUMINISTROS

PÁGINA: 2 DE 3**5. POLÍTICAS OPERACIONALES**

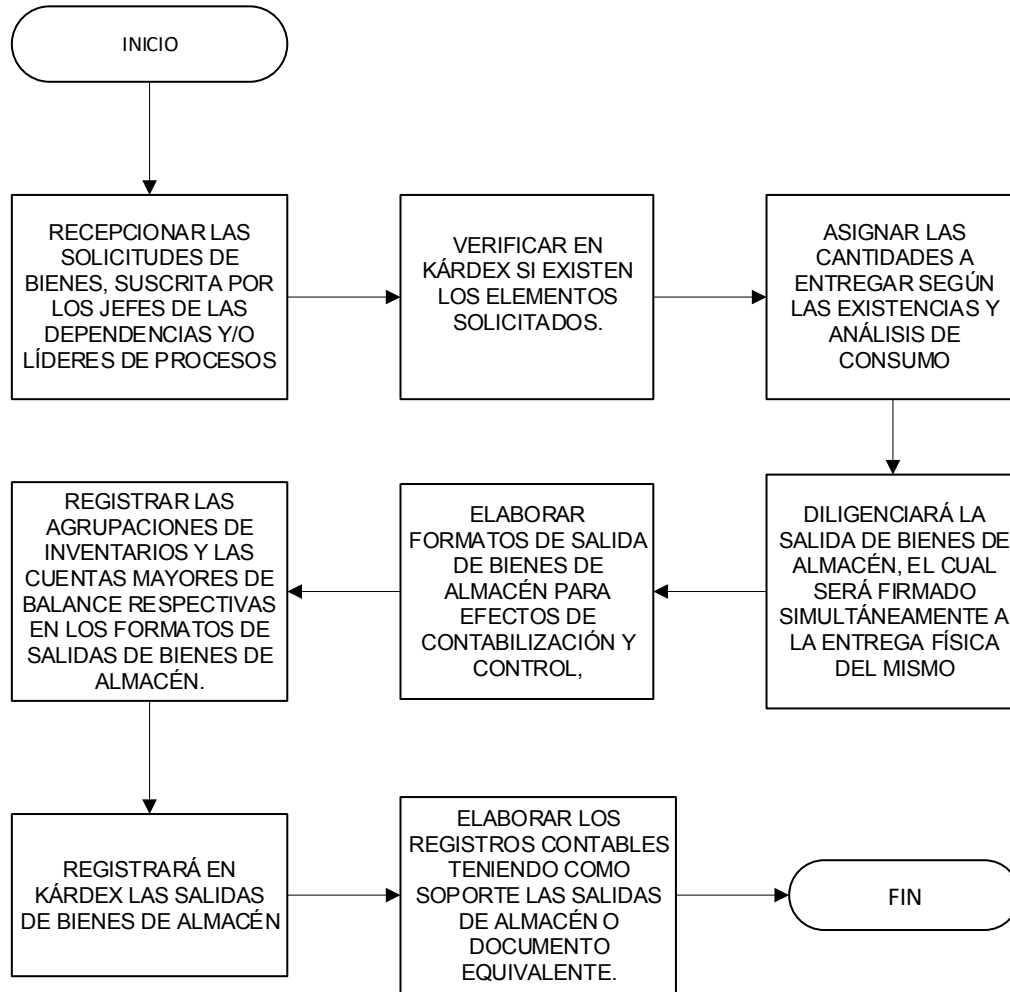
Según las contenidas en el **Manual de Activos Fijos y Recursos Físicos Lineamientos de Administración, Control, Custodia y Reconocimiento Contable** en el ítem 9.2.3.2 SALIDAS DE ALMACÉN, que actualmente rige en la oficina de almacén y suministro de la Gobernación del Magdalena.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recepcionar las solicitudes de bienes, suscrita por los jefes de las dependencias y/o líderes de procesos	Almacén	1 hora
2	Verificar en kárdex si existen los elementos solicitados.	Almacén	1 hora
3	Asignar las cantidades a entregar según las existencias y análisis de consumo	Almacén	1 día
4	Diligenciará la Salida de Bienes de Almacén, el cual será firmado simultáneamente a la entrega física del mismo	Almacén/ Interesados	2 días
5	Elaborar formatos de salida de bienes de almacén para efectos de contabilización y control, los formatos de Salidas de Bienes de Almacén con numeración ascendente y continua y, relacionará en formatos separados, bienes de consumo, consumo con control, devolutivos y mercancías para la comercialización.	Almacén	1 día
6	Registrar las agrupaciones de inventarios y las cuentas mayores de balance respectivas en los formatos de Salidas de Bienes de Almacén.	Almacén	2 días
7.	Registrará en Kárdex las Salidas de Bienes de Almacén.	Almacén	1 hora
8.	Elaborar los registros contables teniendo como soporte las Salidas de Almacén o documento equivalente.	Contabilidad	3 días



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Acta de Visita

8. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización de Manual de Procedimiento



1. OBJETIVO

Dar cumplimiento a las condiciones generales de trabajo de solicitud de vacaciones a las que tiene derechos los servidores públicos.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con Recibir solicitud de vacaciones con Vo.Bo. del jefe inmediato y finaliza con la publicación en el sistema la resolución y notificar al interesado para su firma

3. DEFINICIONES

- **VACACIONES:** son el derecho que tiene todo trabajador dependiente que ha prestado sus servicios durante un año, de disfrutar de un tiempo de descanso que debe ser remunerado y pagado por el empleador. Dicho período de disfrute equivale a quince días hábiles consecutivos, que se deberán conceder al trabajador dentro del año siguiente al cumplimiento del año de la prestación de sus servicios, que origina el derecho al tiempo de descanso.
- **OTH:** Oficina de Talento Humano.

4. NORMATIVIDAD

- Ley 72/31 Decreto 1054/38
- Decreto 484/44
- Decreto 2939/44

5. POLITICAS OPERACIONALES

1. Los servidores públicos adscritos a la Gobernación del Magdalena tiene derecho a gozar de dos periodos vacacionales de 10 días cada uno por un año.
2. El área de recursos humanos será exclusivamente quien verifique que proceda a la autorización del periodo vacacional solicitado.
3. La única forma para registrar la solicitud y autorización de vacaciones es por infodo.
4. Solo se tendrá como máximo 30 días de vacaciones acumuladas en un periodo no mayor a 18 meses.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION TALENTO HUMANO
PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE VACACIONES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GTH-SG-PR-S1-03-01**

OFICINA DE TALENTO HUMANO

PÁGINA: 2 DE 3

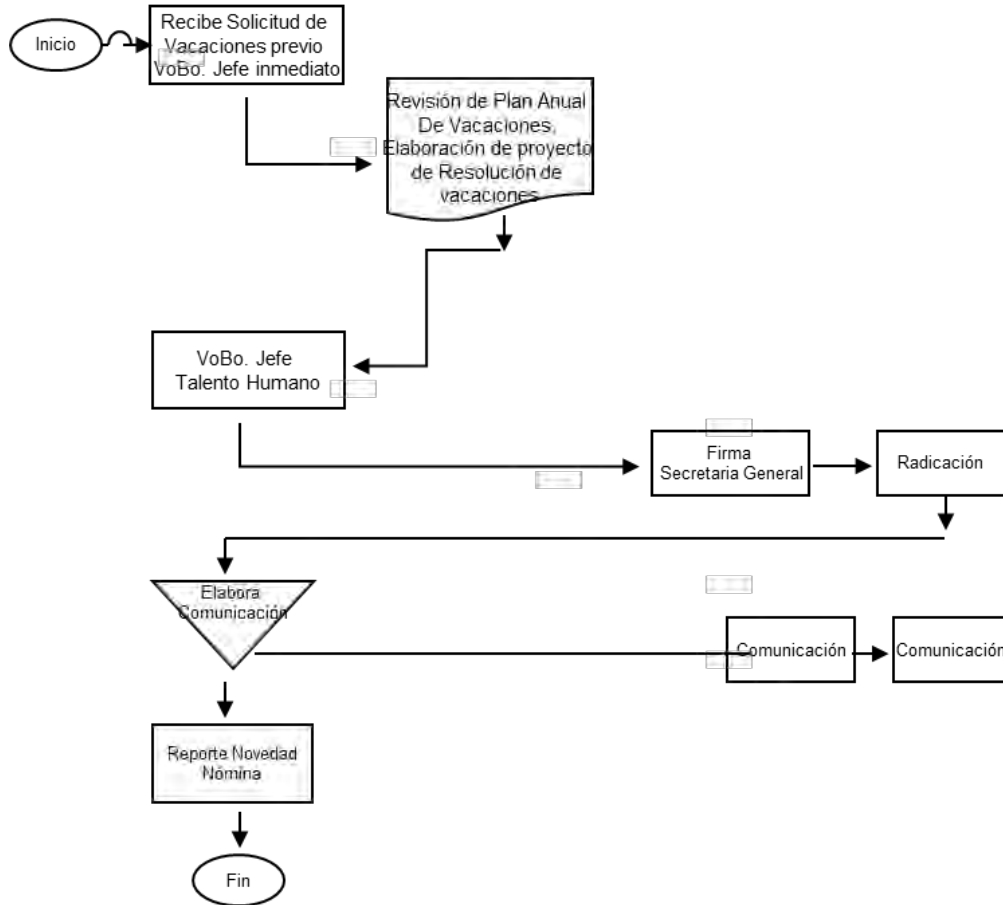
5. La solicitud debe hacerse con un mes de anticipación a la salida.
6. No puede salir de vacaciones si aún no se ha realizado el acto administrativo

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recibir solicitud de vacaciones con Vo.Bo. del jefe inmediato.	Oficina de Talento Humano	1 día
2.	Elaborar proyecto resolución de reconocimiento de vacaciones y solicitar la oficina de historias laborales certificado de disfrute de vacaciones.	Oficina de Talento Humano	1 día
3.	Elaborar proyecto de resolución de reconocimiento de vacaciones y enviar a la Oficina asesora Jurídica para que emita concepto jurídico.	Oficina de Talento Humano	1 día
4.	Emitir concepto y enviar a despacho para firma del Gobernador(a) y radicado.	Oficina Asesora Jurídica	1 día
5.	Firmar y enviar a la Oficina de Talento Humano para notificar al interesado.	Oficina de Despacho	2 días
6.	Firma del jefe de Talento humano y notificar al interesado, se envía copia a oficina de nómina para el respectivo registro.	Oficina de Talento Humano	1 hora
7.	Cargar en el sistema la resolución y notificar al interesado para su firma.	Oficina de Talento Humano	1 hora
7.	Archiva original en la hoja de vida del interesado.	Oficina de Talento Humano	1 hora



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Acta de visita

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización del manual de procedimiento



1. OBJETIVO

Determinar la metodología para establecer y organizar la agenda del Gobernador(a) del Magdalena.

2. ALCANCE

Inicia con la recepción de comunicación y Termina con la ejecución de la agenda del Gobernador(a) del Magdalena.

3. DEFINICIONES

- **AGENDA:** La Agenda es un documento escrito en el cual se relata lo ocurrido cada cierto tiempo; aquí se encuentran las actividades diarias del Gobernador(a).

4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política de Colombia, 1991

5. POLITICAS OPERACIONALES

Las solicitudes (oficios, email, telefónicas, verbales) presentadas por personas naturales o jurídicas, autoridades públicas, miembros de corporaciones públicas, empresas privadas, Federación Nacional de Departamentos, Entidades Académicas, Organismos de Control y en general; para analizarlas con el fin de hacer una priorización de las mismas, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Interés gubernamental, según temas debatidos y de recurrencia en el Consejo de Gobierno.
- Invitaciones a eventos que en ejecución del Plan de Desarrollo presenten los Secretarios y apruebe el Consejo de Gobierno y/o Gobernador(a).
- Eventos a los que asista el Presidente de la República, Ministros, Senadores, Gobernadores, Diputados, y en general autoridades públicas con las que se determinen procesos de articulación para el cumplimiento del Plan de desarrollo.
- Participación en eventos propuestos por las autoridades de control o a los que se inviten a estos organismos.
- Cumbres y Asambleas de Gobernadores.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****PROCEDIMIENTO: AGENDA DEL GOBERNADOR (A)****CODIGO:
DEP-SD-PR-03**

OFICINA SECRETARIA DEL DESPACHO

PÁGINA: 2 DE 3

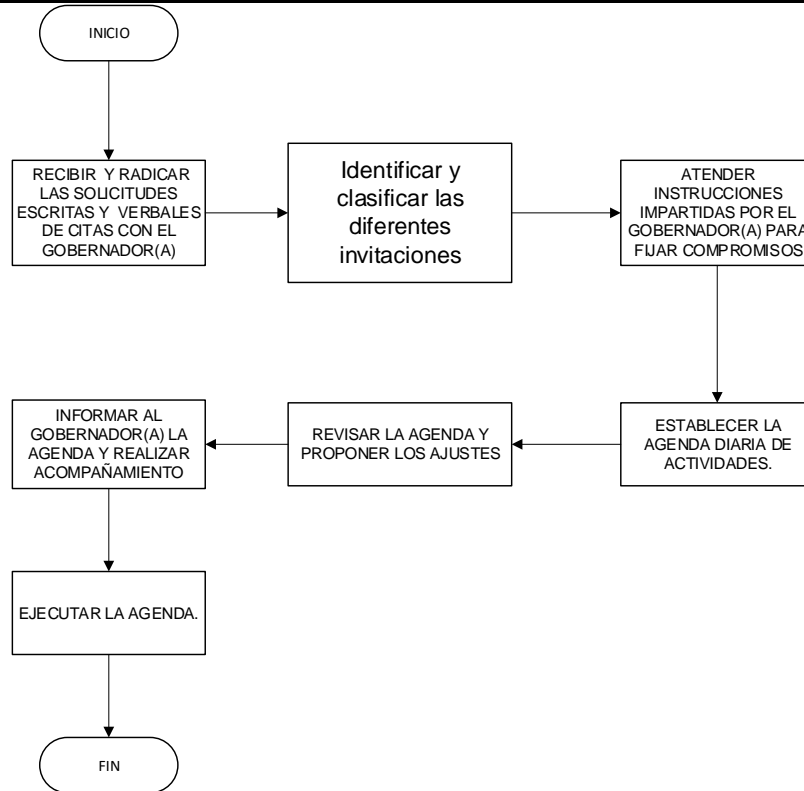
- Atención a agendas con autoridades nacionales para gestión en pro del Plan de Desarrollo.
- Reuniones con diplomáticos y representantes internacionales.
- Participación en eventos regionales y municipales en donde se traten temas estratégicos para la ejecución del Plan de Desarrollo.
- Atender diligencias judiciales, cuando se requiera.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Recibir y radicar las solicitudes escritas y verbales de citas con el Gobernador(a)	Secretaria Privada	1 hora
2.	Identificar y clasificar las diferentes invitaciones.	Secretaria Privada	2 horas
3.	Atender instrucciones impartidas por el Gobernador(a) para fijar compromisos.	Secretaria Privada	1 día
4.	Establecer la agenda diaria de actividades.	Secretaria Privada	1 hora
5.	Revisar la agenda y proponer los ajustes.	Secretaria Privada	1 día
6.	Informar al Gobernador(a) la agenda y realizar acompañamiento.	Secretaria Privada	1 día
7.	Ejecutar la Agenda.	Gobernador(a) /Secretaria Privada	1 día



7. DIAGRAMA DE FLUJO




8. REGISTRO

Agenda del Gobernador.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización de manual de procedimiento, creación del procedimiento.

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
	PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: ASISTENCIA TÉCNICA A MUNICIPIOS	CODIGO: GIC-PLA-PR-S3-03
	OFICINA DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN	PAGINA: 1 DE 4

1. OBJETIVO

Orientar y prestar asistencia técnica a los municipios para la formulación del plan de tecnología municipal o programas de capacitación solicitados por los entes municipales.

2. ALCANCE

Aplica para todos los municipios y/o entidades sectoriales del departamento del Magdalena.

3. DEFINICIONES

OTI: Oficina de Tecnologías de la Información.

MINTIC: Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN - TI: Las tecnologías de la información son un término genérico que se utiliza actualmente para hacer referencia a una amplia gama de tecnologías y aplicaciones, que permiten la adquisición, producción, almacenamiento, tratamiento, registro, transferencia y presentación de información, que utilizan diversos tipos de aparatos, equipos, sistemas y programas informáticos.

EQUIPO OTI: Equipo de la oficina de Tecnología de la información.

OTI: Oficina de Tecnología de la información.


EVENTO: Talleres, seminarios, asesorías y actualizaciones en materia de tecnología de la información.

USUARIO; Persona que usa habitualmente un servicio.

PVDLAB: Los Puntos Vive Digital Lab para la Gente son espacios donde se facilitan herramientas tecnológicas y se brindan capacitaciones técnicas para realizar actividades de emprendimiento digital enfocados en aplicaciones y contenidos digitales.

4. NORMATIVIDAD

Decreto 1008 de 2018, define la política de Gobierno Digital, por el cual se establecen los lineamientos generales de la política de Gobierno Digital, la cual tiene por objeto promover el uso y aprovechamiento de las tecnologías de la información y las comunicaciones para

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
	PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: ASISTENCIA TÉCNICA A MUNICIPIOS	CODIGO: GIC-PLA-PR-S3-03
	OFICINA DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN	PAGINA: 2 DE 4

consolidar un estado y ciudadanos competitivos, proactivos e innovadores, que generen valor público en un entorno de confianza digital.

Decreto 415 de 2016, se adiciona al decreto único reglamentario de la función pública la definición de lineamientos para el fortalecimiento institucional en materia de tecnologías de la información y las comunicaciones.

Decreto 1499 de 2017, se modifica el decreto 1083 de 2015 y se definen los lineamientos del modelo integral de planeación y gestión para el desarrollo administrativo y la gestión de la calidad para la gestión pública.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Los administradores tienen la obligación de proteger las herramientas tecnológicas que se encuentren bajo su responsabilidad, aun cuando no se utilicen, haciéndose responsables por pérdidas o hurtos no justificados durante su jornada laboral

- Las herramientas tecnológicas asignadas, deberán ser para uso exclusivo del ejercicio de las funciones asignadas a los PVD.
- No se deberán consumir alimentos o ingerir líquidos mientras se operan las herramientas tecnológicas asignadas.
- Los administradores deben asegurarse que los cables de conexión no sean pisados al colocar otros objetos encima o contra ellos. En caso de que no se cumpla, realizar las modificaciones pertinentes para asegurar la integridad del cableado, esta acción no requiere ser informada.
- Se prohíbe que un funcionario no autorizado por la Oficina de Tecnologías de la Información abra, destape o manipule las herramientas tecnológicas que sufran daños.
- Todos los usuarios que hagan uso de equipos de cómputo, deben conocer y aplicar las medidas para la prevención de código malicioso como pueden ser virus, caballos de Troya o gusanos de red.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN**FECHA:
NOVIEMBRE 2019****PROCEDIMIENTO: ASISTENCIA TÉCNICA A MUNICIPIOS****CODIGO:
GIC-PLA-PR-S3-03**

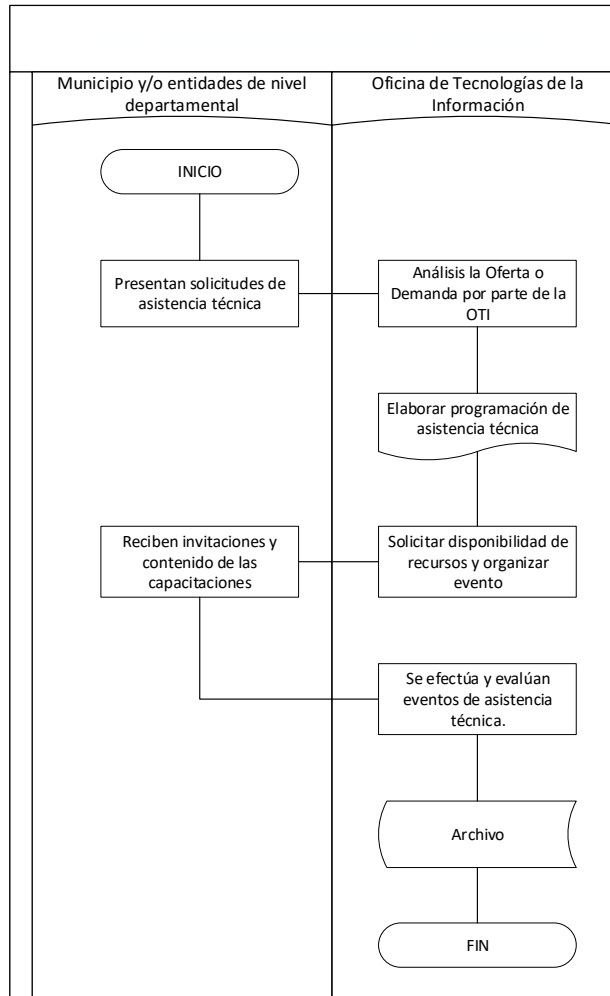
OFICINA DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN

PAGINA: 3 DE 4**6. DESARROLLO**

N.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Envía solicitud a Municipios y/o entidades Sectoriales del departamento, informando del evento a realizar..	OTI	1 Día
2	Elabora programación y organiza logística del evento:	OTI	2 Días
3	Solicita a oficina de presupuesto Disponibilidad de los recursos. Organiza evento.	OTI	2 Dias
4	Envía invitaciones del evento por correo electrónico.	OTI	1 Día
5	Reciben las Invitaciones y Agenda.	Usuarios	1 Día
6	Realiza evento. Evalúa en el GD-FO-07 (Formato Evaluación de eventos).	OTI	1 Día
7	Archiva evidencias	OTI	1 Dia



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTROS

Formato evaluación de eventos gd-fo-07.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y DE PLANEACIÓN
PROCEDIMIENTO: ASISTENCIA TÉCNICA MUNICIPAL EN LAS ÁREAS BÁSICAS DE GESTIÓN (PLANEACIÓN Y FINANZAS)****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
DEP-PLA-PR-S1-03**

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

PÁGINA 1 DE 4**1. OBJETIVO**

Establecer los pasos para planificar y ejecutar la asistencia técnica a los municipios del Departamento del Magdalena, en las áreas básica de gestión que son financiera y planeación.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con presentar sus solicitudes o requerimientos de Asistencia Técnica, finalizando Realización de los eventos de Asistencia Técnica programados y los evalúa.

3. DEFINICIONES

- **GESTIÓN:** acción o trámite que, junto con otros, se lleva a cabo para conseguir o resolver una cosa.
- **ASAMBLEA:** Reunión general de miembros de un colectivo para decidir sobre asuntos comunes.
- **EFICIENCIA:** Capacidad para realizar o cumplir adecuadamente una función.
- **OAP:** oficina de asesoría de planeación
- **VIABILIDAD FINANCIERA.** Es la capacidad de una Organización de obtener fondos necesarios para satisfacer sus requisitos funcionales a corto, mediano y largo plazo. Una Organización es viable financieramente si genera suficiente valor para mantener a los interesados directos comprometidos con su existencia.
- **DNP** Departamento Nacional de Planeación
- **ASISTENCIA TÉCNICA:** Es el acompañamiento y orientación que se ofrece, tendientes a realizar recomendaciones especializadas, desde el punto de vista técnico, buscando contribuir al desarrollo de las capacidades y habilidades agropecuarias de la comunidad.
- **COMPETENCIA:** Se entenderá competencia bajo las siguientes acepciones: como la capacidad técnica y económica para realizar un trabajo y como la obligación o función asignada por la ley.
- **INSUMOS:** El insumo es un bien consumible utilizado en la producción de otro bien. Este término, equivalente en ocasiones al de materia prima, es utilizado mayormente en el campo de la producción agrícola, pecuaria y ambiental.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y DE PLANEACIÓN
PROCEDIMIENTO: ASISTENCIA TÉCNICA MUNICIPAL EN LAS ÁREAS BÁSICAS DE GESTIÓN (PLANEACIÓN Y FINANZAS)****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
DEP-PLA-PR-S1-03**

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

PÁGINA 2 DE 4**4. NORMATIVIDAD**

- Constitución Política
- Ley 152 de 1994
- Ley 388 de 1997
- Ley 617 de 2000
- Ley 715 de 2001
- Ley 819 de 2003
- Ley 1176 de 2007
- Decreto 111 de 1996 y otras.

5. POLITICAS OPERACIONALES

En la normatividad vigente, la Gobernación del Magdalena, en concertación con los municipios, eligen una opción de desarrollo y adoptan las estrategias y medios para lograrla, la elección de esa opción de desarrollo debe estar articulada y armonizada, Lo anterior implica que:

- La Gobernación del Magdalena tienen como principal responsabilidad la de ser, gestor y promotor del desarrollo integral. Así mismo, están encargado de orientar el gasto público social para asegurar la consolidación progresiva del bienestar general en el territorio.
- La Gobernación del Magdalena entidad territorial es responsable de velar por el cumplimiento de los fines esenciales establecidos en la Constitución. Tales fines están orientados a promover la prosperidad general; garantizar la efectividad de los principios, deberes y derechos consagrados en la Constitución y, facilitar la participación de todos los grupos poblacionales en las decisiones que los afectan en la vida social, cultural, económica y política.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Presentar sus solicitudes o requerimientos de Asistencia Técnica.	El Distrito, los Municipios y/o. Entidades sectoriales del nivel Departamental	1 hora
2	Aanalizar la Demanda y confrontar con los	Oficina de Asesora de	1 semana

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y DE PLANEACIÓN**FECHA:
NOVIEMBRE 2019****PROCEDIMIENTO: ASISTENCIA TÉCNICA MUNICIPAL EN LAS ÁREAS BÁSICAS DE GESTIÓN (PLANEACIÓN Y FINANZAS)****CÓDIGO:
DEP-PLA-PR-S1-03**

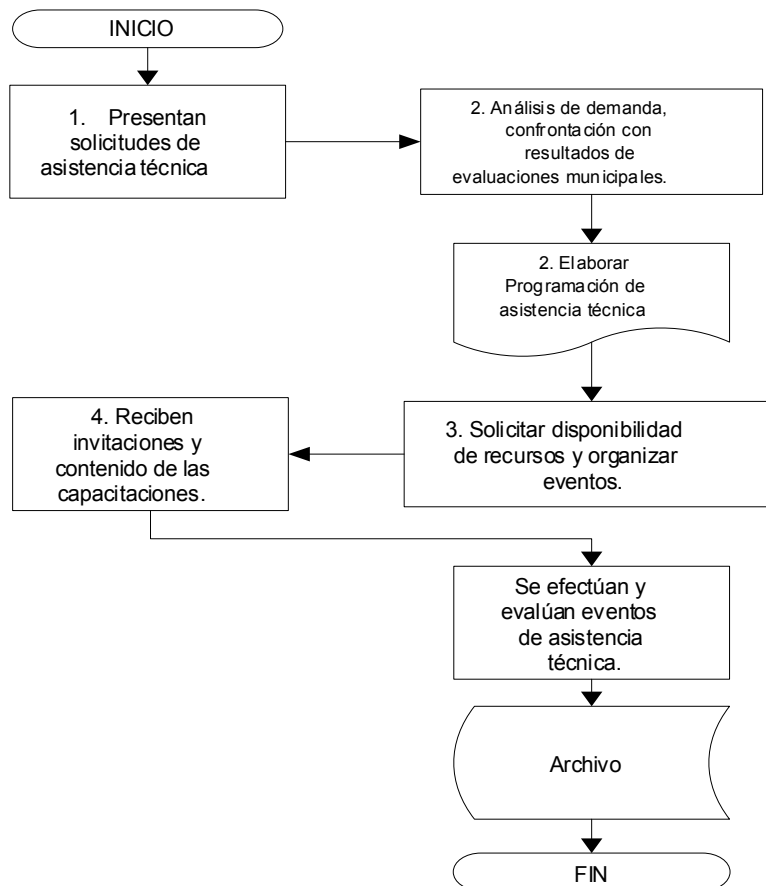
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

PÁGINA 3 DE 4

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	resultados de las evaluaciones Municipales y se elabora programación de Asistencia Técnica por parte de la Oficina Asesora de Planeación.	Planeación.	
3	Solicitar la Disponibilidad de los recursos, organizar los eventos y en algunos casos se puede requerir del apoyo de entidades del nivel nacional, ejemplo: Min Hacienda, DNP, DAFP, ESAP, etc. y/o cooperación internacional.	Oficina de Asesora de Planeación.	2 días
4	Enviar según sea el caso a los funcionarios invitados (alcaldes, jefes de Planeación, Jefes de presupuesto, tesoreros o contadores, entre otros) las invitaciones a los eventos de asistencia técnica (talleres, seminarios, asesorías, etc.	El jefe de la OAP	1 hora
5	Invitar a los Clientes y elaborar la Agenda de los eventos.	Oficina de Asesora de Planeación.	1 día
6	Realizar los eventos de Asistencia Técnica programados y los evalúan.	Oficina de Asesora de Planeación.	3 días
7	Archivar las evidencias.	Oficina de Asesora de Planeación.	1 hora



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Acta de visita

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización de manual de procedimiento



1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos generales para la apertura de caja menor y realizar la verificación de los documentos soportes y su oportuno registro, con el fin de comprobar su correcto funcionamiento y la efectiva aplicación de controles.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con Expedir ordenanza o resolución de constitución y reglamentos de las cajas menores de las secretarías, jefe de oficinas y oficina asesora del nivel de funcionamiento para la vigencia actual y finaliza, finalizando con la legalización de la caja menor mensualmente y enviarla a control interno con los soportes de los gastos realizados para el reembolso respectivo, así como también este procedimiento es aplicable para todas las secretarías, oficinas y oficina asesora del nivel de funcionamiento de todo la Gobernación del Magdalena.

3. DEFINICIONES

- **CAJA MENOR:** Fondo fijo de efectivo destinado a sufragar gastos identificados y definidos en los conceptos del presupuesto anual de la entidad para cubrir necesidades inaplazables e imprescindibles que por su urgencia y cuantía no pueden ser solucionadas por los procesos normales de contratación, por lo que se hace preciso mantener mecanismos ágiles y oportunos que respondan a esas necesidades concretas.
- **CDP:** Certificado de Disponibilidad Presupuestal, documento expedido para amparar la constitución de la caja menor y que con el cual se garantiza la existencia de apropiación presupuestal disponible y libre de afectación para la asunción de compromisos.
- **GASTOS MENORES:** Gastos que requieran de ser solventados en el momento, por imprevistos.
- **GASTOS URGENTES:** Aquellos que corresponden a la adquisición de bienes y/o servicios que son imprescindibles para el normal funcionamiento de la entidad y que no son susceptibles de programación.
- **DEDUCCIÓN:** En el presente manual, son aquellos conceptos adicionales que aumentan o disminuyen el valor de la factura que se registra en el sistema. (IVA, Retención en la fuente, Impuesto al consumo, entre otros.)
- **TERCERO:** Corresponde a las personas o entidades con las cuales la Gobernación del Magdalena realiza sus transacciones



- **FACTURA DE COMPRAS:** Es un documento mercantil que refleja toda la información de una operación de compraventa. La información fundamental que aparece en una factura debe reflejar la entrega de un producto o la provisión de un servicio, junto a la fecha de devengo, además de indicar la cantidad a pagar en relación a existencias, bienes de una empresa para su venta en eso ordinario de la explotación, o bien para su transformación o incorporación al proceso productivo, además de indicar el tipo de Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA) que se debe aplicar.

4. NORMATIVIDAD

- Ley 87 de 1993
- Decreto anual de salarios
- Decreto 2768 de 2012
- Resolución interna N° 0007 del 09 enero del 2019, esta cambia anualmente.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Los recursos designados para la Caja Menor únicamente pueden utilizarse para: compras urgentes, necesarias, imprevistas, inaplazables e imprescindibles, incluido sin limitarse a: Concepto Gastos Especifico Materiales y suministros Compra de materiales y suministros de elementos menores Impresos y publicaciones Impresión y publicación de documentos para presentaciones cuando el de la gobernación de magdalena no cuente con las herramientas tecnológicas para realizarlos. Transporte y comunicaciones Atender servicios de mensajería, transporte de funcionarios en cumplimiento de actividades propias del cargo Para efectos de comprobar cada gasto, las facturas y recibos que expida el prestatario del servicio debe cumplir con los siguientes requisitos:

1. Las facturas, recibos y/o documentos equivalentes a estos, deben estar en original y contener:
 - a. Los soportes deben estar a nombre de Gobernación de Magdalena
 - b. Las facturas y/o documentos equivalentes que soporten los gastos de Caja Menor, deberán cumplir los requisitos exigidos por la ley
2. Los pagos de transporte se deben soportar con el documento que acredite la necesidad del desplazamiento el cual debe contar con el visto bueno del jefe inmediato área.
3. Las facturas, recibos y/o documentos equivalentes no deben tener enmendaduras, raspaduras o tachaduras.

Es obligación del responsable cumplir los ítems establecidos Artículo 5, 7,8,10 de la resolución 0007 del 09 enero del 2019, así como las que se establezcan

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO
PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO DE CAJA MENOR****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GTH-SG-PR-S3-01-03**

OFICINA DE SECRETARÍA GENERAL

PÁGINA 3 DE 5

anualmente, teniendo en cuenta que su responsabilidad el total cumplimiento de los artículos contenidos es esta resolución.

La carpeta envía a control interno debe contener:

- Registro presupuestal
- Resolución vigente
- Certificación de disponibilidad presupuestal
- Oficio remisorio a control interno
- Hoja de vida formato función pública
- Declaración de viene y servicio
- Copia del nombramiento (aplica solo para la primera legalización)
- Libro de contabilidad de 3 líneas, donde se discrimine el concepto, el valor y saldo de gasto.

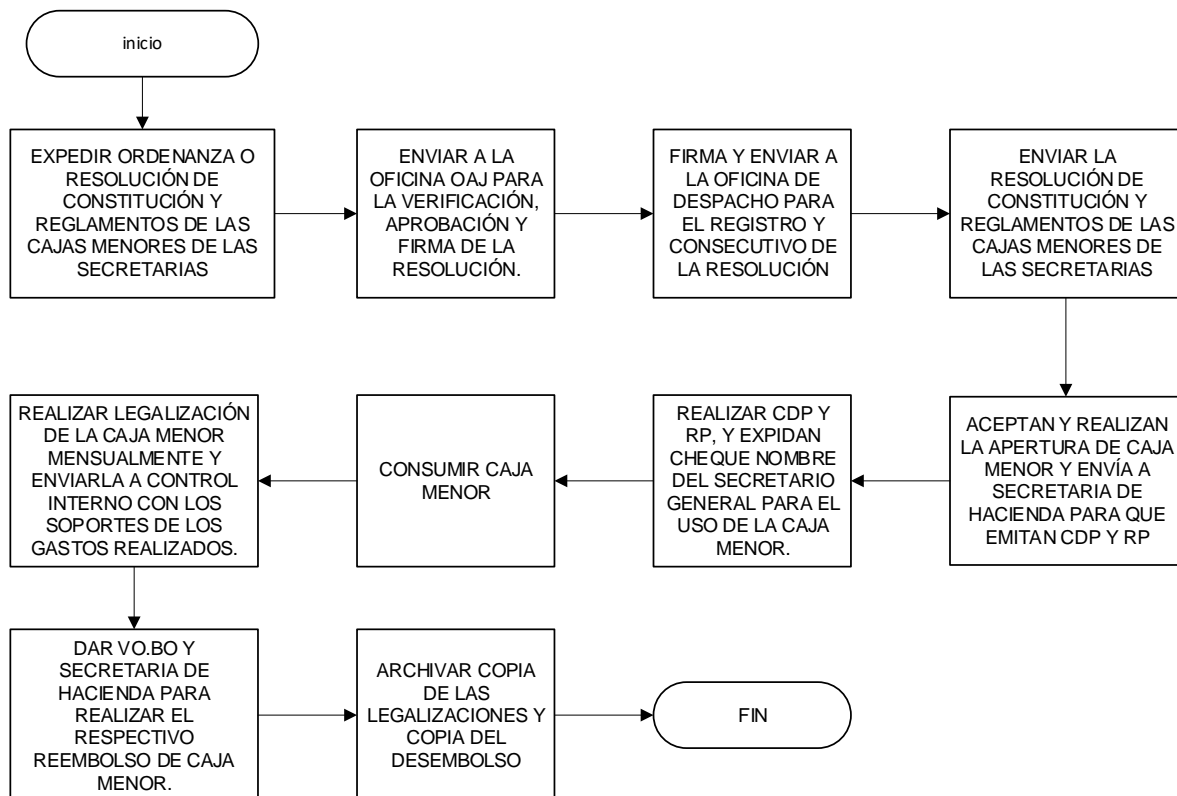
6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Expedir ordenanza o resolución de constitución y reglamentos de las cajas menores de las secretarías, jefe de oficinas y oficina asesora del nivel de funcionamiento para la vigencia actual.	Despacho de la Gobernador(a)	5 Días
2.	Enviar a la oficina OAJ para la verificación, aprobación y firma de la resolución.	Despacho de la Gobernador(a)	2 días
3.	Firma y enviar a la oficina de despacho para el registro y consecutivo de la resolución.	OAJ	1 día
4.	Enviar la resolución de constitución y reglamentos de las cajas menores de las secretarías, jefe de oficinas y oficina asesora del nivel de funcionamiento a la oficina de Control interno.	Despacho de la Gobernador(a)	1 día
5.	Aceptan y Realizan la apertura de Caja Menor y envía a secretaria de hacienda para que emitan CDP Y RP.	Control Interno	1 día
6.	Realizar CDP Y RP, y expidan cheque nombre del secretario general para el uso de la caja menor.	Secretaria de Hacienda	2 días
7.	Consumir caja menor, si se consume al terminar el mes, si no esperar cumplir el termino para legalización	Secretarías/ Oficina/ Oficinas Asesoras	1 mes
8.	Realizar legalización de la caja menor mensualmente y enviarla a control interno	Secretarías/ Oficina/ Oficinas	1 día



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	con los soportes de los gastos realizados.	Asesoras	
9.	Dar Vo.Bo Y secretaria de hacienda para realizar el respectivo reembolso de caja menor.	Control Interno	5 horas
10.	Archivar copia de las legalizaciones y copia del desembolso.	Secretarias/ Oficina/ Oficinas Asesoras	1 hora

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO
PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO DE CAJA MENOR****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GTH-SG-PR-S3-01-03****OFICINA DE SECRETARÍA GENERAL****PÁGINA 5 DE 5****8. REGISTRO**

INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización de Manuales de Procedimiento



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
OFICINA DE TRANSITO**

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN TRÁNSITO Y TRANSPORTE
PROCEDIMIENTO: COMPARENDOS**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTT-TRA-PR-S1-03**

OFICINA DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE

PÁGINA: 1 DE 5

1. OBJETIVO

Brindar una herramienta de una parte de la autoridad responsable de ejercer el control, como aquellas encargas de imponer las sanciones, quienes deben tener pleno conocimiento de todas y cada una de las conductas que constituyen desacatos a las normas de tránsito.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la imposición del comparendo por infracción y termina con el pago de la infracción para la inmovilización del automotor.

3. DEFINICIONES

- **COMPARENDO:** Orden formal de notificación para que el presunto contraventor o implicado se presente ante la autoridad de tránsito por la comisión de una infracción.
- **PUNTO SIMIT:** Todos los organismos de transito debe existir un punto simit con el fin de informar todo lo relacionado con multas de transito para garantizar que no se realicen tramites cuando el usuario no se encuentre a paz y salvo.
- **SIMIT:** Es un sistema que integra el registro de infractores a nivel nacional y controla la no realización de trámites cuando el usuario posee deudas por infracciones a las normas de tránsito.
- **ACTORES DE TRÁNSITO:** Peatones, pasajeros, conductores.
- **MULTA:** Sanción Pecuniaria que se expresa en salarios mínimos diarios legales vigentes y se impone a los infractores de las normas de tránsito.
- **INFRACCIÓN:** Transgresión o violación de una norma de tránsito. Habrá dos tipos de infracciones: simple y compleja. Será simple cuando se trate de violación a la mera norma. Será compleja si se produce un daño material.

4. NORMATIVIDAD

Constitución Art. 29
Ley 769 de 2002. Parágrafo N. 1



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
OFICINA DE TRANSITO**

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN TRÁNSITO Y TRANSPORTE
PROCEDIMIENTO: COMPARENDOS**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTT-TRA-PR-S1-03**

OFICINA DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE

PÁGINA: 2 DE 5

5. POLITICAS OPERACIONALES

Los agentes de tránsito deben realizar campañas educativas con el fin de informar a la comunidad cuáles son sus derechos y sus deberes en su calidad de conductor, peatón o pasajero.

REQUISITOS PARA COMPARENDO:

1. Cancelar el 50% del valor de la multa dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la orden del comparendo y asistir obligatoriamente a un curso sobre normas de tránsito en un centro integral de atención, donde cancela un porcentaje al centro integral y el otro a la entidad bancaria responsable del recaudo.
2. Cancelar el 75% del valor de la multa, si paga entre el sexto y veinteavo días siguientes a la orden del comparendo, y asistir obligatoriamente a un curso sobre normas de tránsito en un centro integral de atención, donde cancela un porcentaje al centro integral y el otro a la entidad bancaria responsable del recaudo.
3. Si no realiza el pago dentro de los plazos establecidos en los literales a y b Artículo 24 de la Ley 1383 de 2010, el inculpado deberá cancelar el 100% del valor de la multa más sus correspondientes intereses moratorios.
4. Si el presunto infractor no compareciere sin justa causa comprobada dentro de los 5 días hábiles siguientes, la autoridad de tránsito después de 30 días de ocurrida la infracción seguirá el proceso, entendiéndose que queda vinculado al mismo, fallándose en audiencia pública y notificándose en estrados.
5. En caso del usuario acogerse al beneficio, realiza el pago. En caso que no realice el pago y no se notifica la oficina tiene un año para sancionar el comparendo. El usuario solicita una audiencia pública apelando la infracción.



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
OFICINA DE TRANSITO**

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN TRÁNSITO Y TRANSPORTE
PROCEDIMIENTO: COMPARENDOS**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTT-TRA-PR-S1-03**

OFICINA DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE

PÁGINA: 3 DE 5

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Recibe por parte de la Policía de Carreteras diariamente los originales de los comparendos generados por infracción y los ingresa a la base de datos.	Equipo de Oficina Transito	10 Minutos
2.	Solicita en ventanilla Única su estado de cuenta para su liquidación.	Usuario	10 Minutos
3.	Entrega al equipo de oficina de transito los documentos solicitados como: Documento de identidad, registro de liquidación de los datos personales y copia de comparendo.	Usuario	10 Minutos
4.	Recibe documentos y anexos. Verifica y entrega el estado de cuenta. Le informa al usuario beneficio para pago. (Ver política operacional del procedimiento. Ítem N.2.)	Punto SIMIT	5 Minutos
5.	Firma y remite a responsable de sistemas	Jefe Oficina	5 Minutos
6.	Recibe e ingresa a la página del SIMIT. Carga la información.	Equipo Oficina de Transito y T.	15 Minutos
7.	Reporta los cargues al operario del SIMIT para su legalización.	Equipo Oficina de Transito y T	15 Minutos
8.	Remite las actuaciones administrativas al responsable de la custodia de las misma para archivo.	Equipo Oficina de Transito y T	5 Minutos



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
OFICINA DE TRANSITO**

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN TRÁNSITO Y TRANSPORTE
PROCEDIMIENTO: COMPARENDOS**

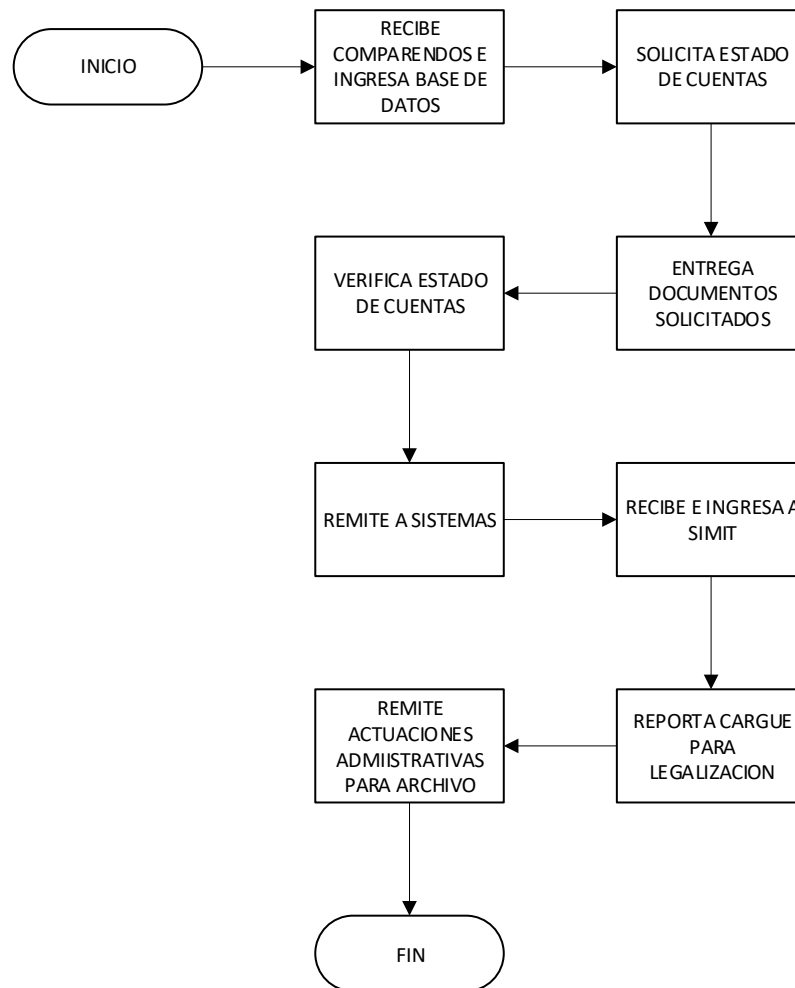
**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTT-TRA-PR-S1-03**

OFICINA DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE

PÁGINA: 4 DE 5

7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Comparendos de infracción, base de datos, SIMIT, estados de cuenta, actuaciones administrativas



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
OFICINA DE TRANSITO**

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN TRÁNSITO Y TRANSPORTE
PROCEDIMIENTO: COMPARENDOS**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTT-TRA-PR-S1-03**

OFICINA DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE

PÁGINA: 5 DE 5

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
02	30 septiembre 2019	Actualización manual de procedimiento



1. OBJETIVO

Convocar al gabinete departamental para tomar decisiones que garanticen el análisis y solución de problemas proponiendo los lineamientos generales y acciones concretas tendientes a la adopción de planes preventivos sectoriales del departamento del Magdalena.

2. ALCANCE

Inicia a partir de la citación a reunir el equipo de trabajo del gobernador(a) para la solución de problemas y toma de decisiones de carácter departamental y finaliza con el acta firmada por los convocados.

3. NORMATIVIDAD

- Constitución Política de 1991.

4. DEFINICIONES

- **CONSEJO DE GOBIERNO:** Es el órgano superior jerárquico de consulta, asesoría, evaluación y de coordinación de los asuntos generales de la administración departamental, el cual está presidido por el Gobernador(a) e integrado por los Secretarios(as) de Despacho y los jefes de Oficina.
- **GABINETE:** Es el equipo del Gobernador(a) conformado por Secretarios(as) y Jefes de Oficina.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Las reuniones del Consejo de Gobierno se celebran con carácter ordinario, con una periodicidad quincenal o inferior, previa convocatoria de su Gobernador, quien fija el orden del día, al que se acompaña la documentación correspondiente a los asuntos sobre los que se trate.

Para la validez de la constitución del Consejo deben estar presentes el gobernador(a) y su gabinete, exigiendo que esté presente la mayoría

Las deliberaciones del Consejo de Gobierno tienen carácter reservado, debiendo sus miembros mantener en secreto las opiniones y votos emitidos en el transcurso de sus reuniones, así como la documentación a que hayan podido tener acceso por razón del cargo, en tanto el Consejo no las haga oficialmente públicas. Estas obligaciones seguirán vinculando a quienes pierdan la condición de miembro del Consejo de Gobierno.

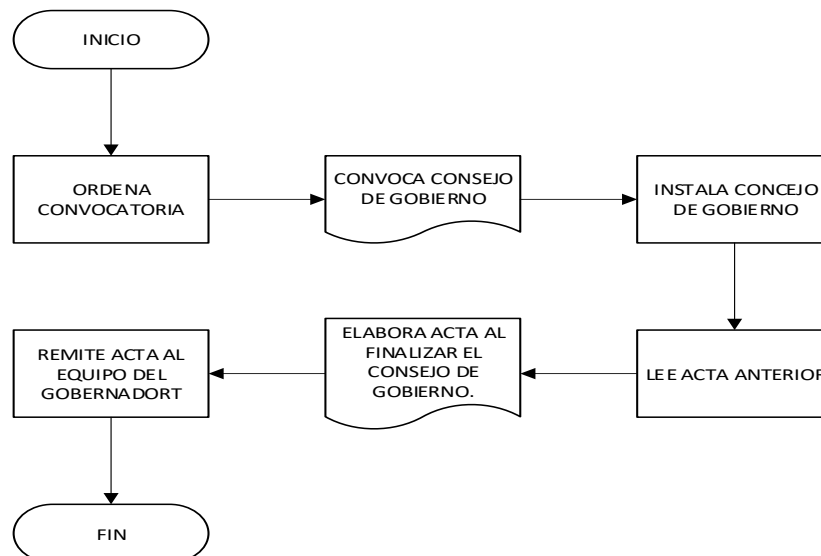


Los acuerdos del Consejo de Gobierno constan en un acta que debe extender el Secretario del mismo o responsable que delegue el gobernador. El acta es sucinta y sólo contiene los acuerdos del Consejo de Gobierno sobre las propuestas sometidas a su deliberación. A petición expresa de cualquiera de los miembros del Consejo de Gobierno, se harán constar, además, las manifestaciones que aquél estime oportunas.

6. DESARROLLO

N	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Ordena a las dependencias que convoque al Consejo de Gobierno.	Gobernador(a)	10 Minutos
2	Convoca al consejo de gobierno por medio de oficio o correo electrónico a todo el equipo de trabajo del gobernador(a) según la orden.	Secretaria ejecutiva de despacho	30 Minutos
3	Instalan el Consejo de Gobierno.	Gobernador(a)	1 Día
4	Proceden a leer al acta anterior.	Secretario de Despacho/ Asesor de Despacho	5 Minutos
5	Elabora acta al finalizar el consejo de gobierno.	Asesor de Despacho	1 Hora
6	Remite acta del Consejo de Gobierno a equipo de trabajo del Gobernador con antelación al próximo consejo.	Secretaria Ejecutiva	1 Hora

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN**FECHA:
NOVIEMBRE DE 2019****PROCEDIMIENTO: CONSEJO DE GOBIERNO****CODIGO:
DEP-DG-PR-03**

OFICINA DESPACHO DEL GOBERNADOR

PÁGINA: 3 DE 3**8. REGISTRO**

Acta.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de manuales de procedimiento, se incluyó objetivo, alcance, normatividad y políticas de operación



1. OBJETIVO

Coordinar la red departamental de bibliotecas mediante de las funciones de intermediación de recursos a través del ingreso nacional al consumo.

2. ALCANCE

Inicia con la planeación y coordinación y finaliza con la aplicación de los mismos.

3. NORMATIVIDAD

Constitución Nacional.
Acuerdo Ley 1379

4. DEFINICIONES

BIBLIOTECA: Una biblioteca es un lugar donde podemos encontrar libros o cualquier otro soporte de un texto, como publicaciones, revistas, documentos, catálogos, etcétera. Una biblioteca puede ser a la vez la pieza de mobiliario donde colocamos los libros (que usualmente está formada por varios estantes horizontales) o el edificio en sí, donde podemos consultar y tomar prestados libros y demás.

4. DEFINICIONES

Una biblioteca es un sitio donde podemos recurrir para leer, buscar información y estudiar. En muchas bibliotecas además se ofrecen servicios de búsqueda online, a través de Internet, y consulta de libros digitales.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- De acuerdo a la Ley 1379 de bibliotecas públicas.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTION CULTURA Y TURISMO
PROCEDIMIENTO: COORDINACION DEPARTAMENTAL DE
BIBLIOTECAS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GCT-CUL-PR-03**

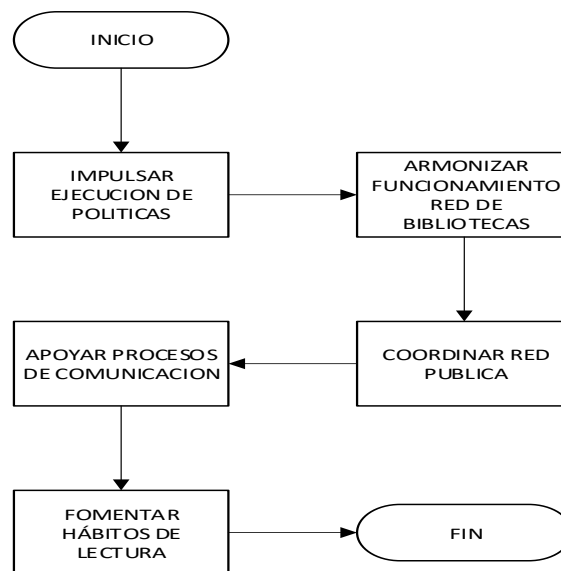
OFICINA DE CULTURA

PAGINA: 2 DE 3**6. DESARROLLO**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Impulsar la ejecución de políticas bibliotecarias en la jurisdicción departamental y promover las directrices trazadas por el Ministerio de Cultura dada su facultad coordinadora.	Equipo de la Oficina de Cultura	Permanente
2	Es deber de la Coordinación Departamental de Bibliotecas, armonizar el funcionamiento de la Red en su jurisdicción, en cuanto a Infraestructura, dotación, conectividad, formación de los bibliotecarios y servicios básicos.	Equipo de la Oficina de Cultura	Permanente
3	Coordinar la red pública de bibliotecas en el departamento del Magdalena, que hace parte de la red nacional de bibliotecas públicas con el fin de dinamizar el desarrollo y funcionamiento de las bibliotecas municipales que se encuentran en la geografía departamental.	Equipo de la Oficina de Cultura	Permanente
4	Apoyar procesos de comunicación en la oficina de cultura a través de los cuales se informe a la comunidad y opinión pública en general sobre todas las acciones que desarrolle esta dependencia.	Equipo de la Oficina de Cultura	Permanente
5	Fomentar desde la Coordinación de Bibliotecas, el hábito de la lectura en todas las edades y la escritura a partir de la elaboración de las bitácoras.	Equipo de la Oficina de Cultura	Permanente



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Registro de información en INFODOC.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 De Octubre de 2019	Cambio De Formato



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
PROCESO: GESTION DESARROLLO AGROPECUARIO Y AMBIENTAL	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: COORDINAR ACCIONES ENCAMINADAS AL DESARROLLO SOSTENIBLE Y LA PROTECCIÓN AMBIENTAL	CODIGO: GDA-PLA-PR-S2-03
OFICINA DE MEDIO AMBIENTE	PÁGINA 1 DE 4

1. OBJETIVO

Coordinar y ejecutar acciones, programas, proyectos y políticas enfocadas en la conservación, preservación y recuperación del medio ambiente y el desarrollo sostenible en el Departamento, buscando cimentar el equilibrio ecológico con las actividades productivas.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia en las múltiples interacciones que se presentan en el sector productivo y las zonas de relevancia ambiental, dado que hay diferentes actores involucrados interdisciplinariamente, buscando el fomento de la capacidad centrada en las dimensiones ecológicas, sociales y económicas intentando alcanzar el equilibrio ambiental y finaliza con el desarrollo armónico de las actividades productivas del departamento con el medio ambiente y los recursos naturales allí presentes.

3. DEFINICIONES

- **POLÍTICA NACIONAL AMBIENTAL:** Contiene todas las directrices referentes al sector ambiental en Colombia.
- **AUTORIDAD AMBIENTAL:** CORPAMAG, DADSA, Parques Nacionales Naturales, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.

4. NORMATIVIDAD

Ley 99 de 1993.
Decreto 870 de 2017.
Conpes 1750 de 1995.
Decreto 901 de 1987.
Ley 373 de 1997.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Para el caso de las necesidades identificadas para el desarrollo sostenible y de la protección ambiental, otros casos la oficina de medio ambiente desarrolla las actividades

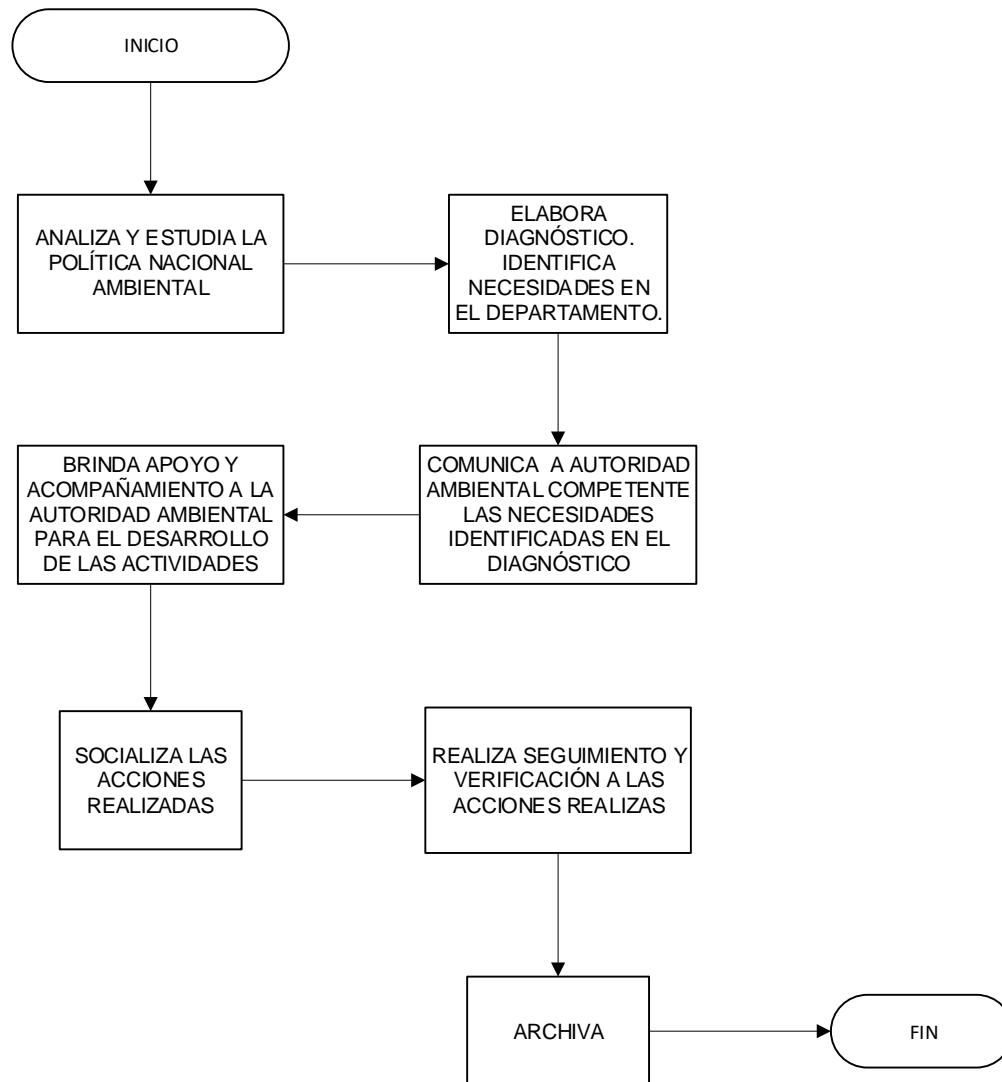


6. DESARROLLO

N.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Analiza y estudia la política nacional ambiental la cual da lineamientos, principios y ejes de acción.	Equipo de Trabajo Oficina medio Ambiente	Una semana
2	Elabora diagnóstico. Identifica necesidades en el departamento.	Equipo de Trabajo Oficina medio Ambiente	Una semana
3	Comunica a autoridad ambiental competente las necesidades identificadas en el diagnóstico. (Ver políticas operacionales del procedimiento. Ítem N. 2	Equipo de Trabajo Oficina medio Ambiente	1 Día.
4	Brinda apoyo y acompañamiento a la autoridad ambiental para el desarrollo de las actividades mediante las cuales se prevenga, corrija y restaure el deterioro ambiental, para la preservación de los recursos naturales en el departamento.	Equipo de Trabajo Oficina medio Ambiente	1 semana
5	Socializa las acciones realizadas.	Equipo de Trabajo Oficina medio Ambiente	1 semana
6	Seguimiento y verificación a las acciones realizadas	Equipo de trabajo ambiente	1 semana
7	Archiva	Equipo de trabajo ambiente	1 semana



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

ACTA.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
PROCESO: GESTION DESARROLLO AGROPECUARIO Y AMBIENTAL
PROCEDIMIENTO: COORDINAR ACCIONES ENCAMINADAS AL DESARROLLO SOSTENIBLE Y LA PROTECCIÓN AMBIENTAL

OFICINA DE MEDIO AMBIENTE

VERSION: 002


**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GDA-PLA-PR-S2-03**

PÁGINA 4 DE 4

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN: 002
	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN PAS Y COAI	CÓDIGO: DEP-PLA-PR-S4-03
	SECRETARIA DE SALUD	PÁGINA 1 de 6
OFICINA PLANEACIÓN SALUD		

1. OBJETIVO


Integrar el presupuesto anual de salud territorial con la planeación indicativa de salud y planeación plurianual y asegurar la articulación y correspondencia entre la programación y ejecución del Plan de Salud.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las metas trazadas en el Plan de Desarrollo Departamental y Territorial de Salud y a todas las áreas de la Secretaria Seccional de Salud.

3. DEFINICIONES

- **PLAN DE ACCION EN SALUD:** Es el instrumento de programación anual de las metas del Plan de Desarrollo que permite dentro de cada dependencia de la administración, orientar su quehacer para cumplir con los compromisos establecidos. A la vez, es el instrumento sobre el cual se realiza la actividad de seguimiento y la de autoevaluación. Equivale al plan operativo acción en salud (PAS).
- **COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES (COAI):** Es el instrumento a través del cual la Dirección Territorial de Salud realiza la programación anual de los gastos de inversión del presupuesto en relación con los proyectos de inversión que contribuirán con la ejecución de las metas formuladas en el Plan Territorial de Salud para una vigencia, a partir de la disponibilidad de recursos entregada por la oficina de planeación y de hacienda.
- **PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES (PPI):** Instrumento que permite articular la parte estratégica del Plan de Desarrollo con los recursos de inversión que se ejecutarán en el período de gobierno, en el cual se especifican cada una de las vigencias y se identifican las posibles fuentes de financiación y los responsables de su ejecución.
- **PLAN DE DESARROLLO:** Documento que busca garantizar el uso eficiente de los recursos y el desempeño adecuado de las funciones territoriales. Los programas y proyectos de cofinanciación de las entidades territoriales tendrán como prioridad el gasto público social y en su distribución territorial se deberán tener en cuenta el tamaño poblacional, el número de personas con necesidades básicas insatisfechas y la eficiencia fiscal y administrativa.
- **PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA:** Es una herramienta metodológica que es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo, teniendo en cuenta el desarrollo normativo dados por la constitución, constituidos por seis ejes programáticos: Aseguramiento, Prestación y Desarrollos de Servicio de Salud, Salud Pública, Promoción

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN: 002
	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN PAS Y COAI SECRETARIA DE SALUD	CÓDIGO: DEP-PLA-PR-S4-03
	OFICINA PLANEACIÓN SALUD	PÁGINA 2 de 6

Social, Prevención Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales, Emergencias y Desastres.

- **META:** Es la prioridad en ejecución, determinada desde el plan de desarrollo departamental, que es medible, cuantificable, con un avance periódico que conocerá la comunidad.
- **META DE RESULTADO:** Expresión cuantitativa de los objetivos globales de un sector; incorpora los resultados de los sectores público, social y privado.
- **INDICADOR:** Medida sustitutiva de información que permite calificar un concepto abstracto. Se mide en porcentajes, tasas y razones para permitir comparaciones.

4. NORMATIVIDAD

Ley 10 de 1990, Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones


Ley 152 de 1994. Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, tiene como propósito establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el artículo 342, y en general por el artículo 2 del Título XII de la constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al plan de desarrollo y la planificación.

Decreto 2284 de 1994. Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 9o. y 11 de la Ley 152 de 1994, Orgánica del Plan Nacional de Desarrollo.

Decreto 1757 de 1994, Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4 del Decreto Ley 1298 de 1994.

Ley 388 de 1997, Por la cual se modifica la Ley 9ª de 1989, y la Ley 3ª de 1991 y se dictan otras disposiciones

Ley 715 de 2001, Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN: 002
	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN PAS Y COAI SECRETARIA DE SALUD	CÓDIGO: DEP-PLA-PR-S4-03
	OFICINA PLANEACIÓN SALUD	PÁGINA 3 de 6

Ley 691 de 2001, Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.

Ley 1122 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 425 del 2008, Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.

Decreto 028 de 2008, por medio del cual se define la estrategia de monitoreo, seguimiento y control integral al gasto que se realice con recursos del Sistema General de Participaciones.

Decreto 2911 De 2008, Por medio del cual se reglamenta parcialmente el Decreto 028 de 2008 en relación con las actividades de control integral, y se dictan otras disposiciones.

Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 2482 de 2012. Por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión.

Resolución 1841 de 2013. Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, el cual se enmarca en los resultados arrojados en virtud del proceso de participación social, sectorial e intersectorial, constituyéndose en una política pública de gran impacto social, que orientará la salud pública del país en los próximos diez (10) años;

Resolución 1536 de 2015. Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.

Resolución 0518 De 2015, Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC

Plan Nacional de Desarrollo

Plan de Desarrollo Departamental.

Plan Nacional de Salud publica

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN**FECHA:
NOVIEMBRE 2019****PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN PAS Y COAI
SECRETARIA DE SALUD****CÓDIGO:
DEP-PLA-PR-S4-03**

OFICINA PLANEACIÓN SALUD

PÁGINA 4 de 6**5. POLÍTICAS OPERACIONALES**

Haber definido un plan financiero del departamento, que muestre los ingresos, gastos de funcionamiento y servicio de la deuda y lo correspondiente a la inversión. Identificar claramente las fuentes de financiación de los proyectos. Establecer la priorización y/o jerarquización de los proyectos identificados en el Plan de Desarrollo. Los planes de acción deben ser formulados por cada una de áreas de la Secretaría de Salud.

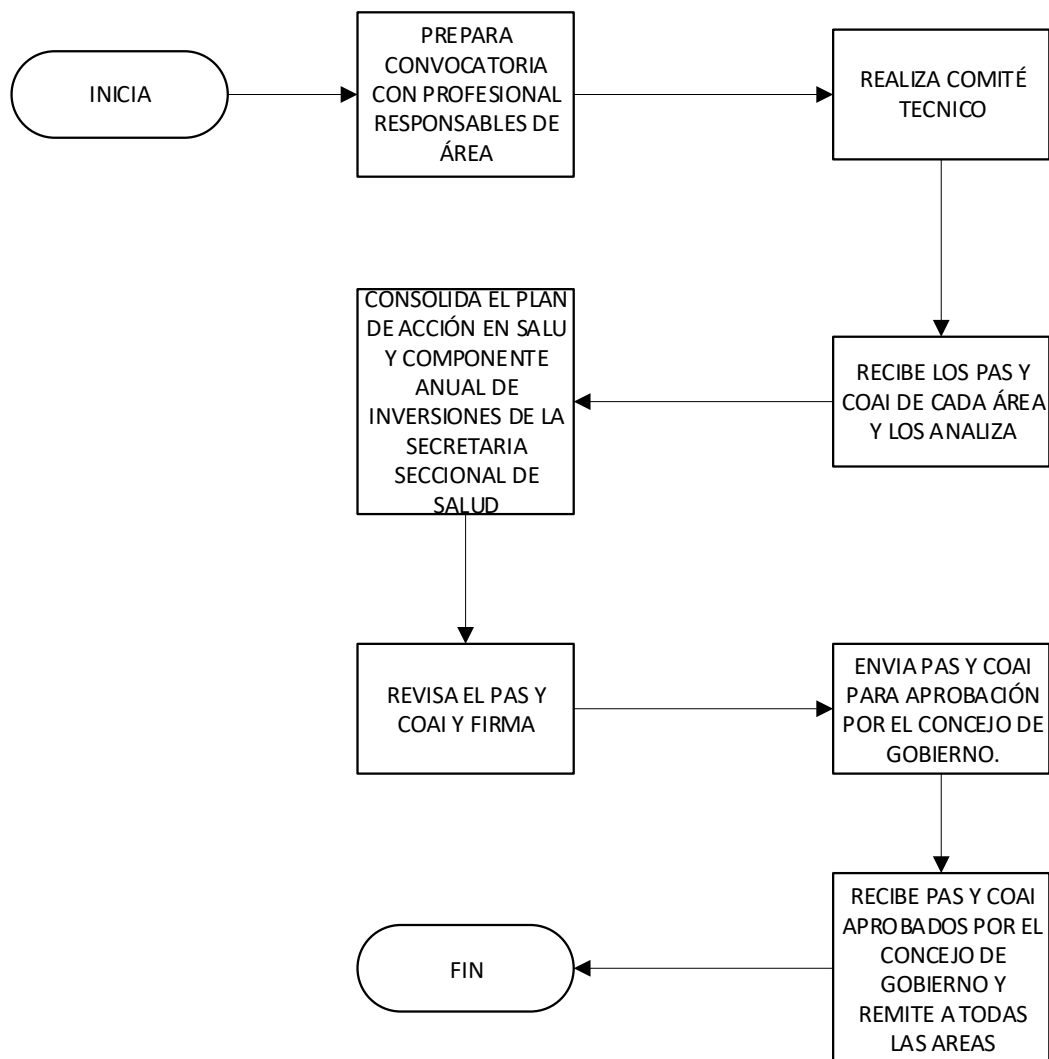
6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Prepara convocatoria para todos los Profesionales encargados de área, indicando fecha, hora y lugar, con visto bueno del profesional encargado del área. y oficio firmado por el secretario de salud	Profesional Encargado área	Anual
2	Realiza comité técnico en donde se establecen las estrategias para a partir del Plan de Desarrollo y Plan de Salud Territorial, se entrega la matriz a diligenciar y se establecen la fecha de entrega.	Profesionales responsables de todas las áreas	Anual
3	Recibe los PAS y COAI de cada área y los analiza y si se requieren ajustes proyecta comunicación solicitando los mismos con la firma del profesional encargado del área de planeación.	Profesional Encargado área	Anual
4	Consolida el Plan De Acción En Salud y Componente Anual de Inversiones de la Secretaria Seccional de Salud y proyecta oficio remitario para la Oficina de Planeación de la Gobernación con el visto bueno del profesional encargado del área de planeación.	Profesional Encargado área	Anual
5	Revisa el PAS y COAI y firma, si requiere ajustes los solicita al profesional encargado del área de Planeación y cuando esté ajustado firma y entrega a su secretaria	Secretaria Seccional de Salud	Anual
6	Envía PAS y COAI para aprobación por el concejo de Gobierno.	Profesional	Anual



7	Recibe PAS y COAI aprobados por el concejo de Gobierno y elabora oficio remitiendo copia a todos los profesionales responsables de áreas.	Profesional Encargado área	Anual
---	---	----------------------------	-------

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN
PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN PAS Y COAI
SECRETARIA DE SALUD****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
DEP-PLA-PR-S4-03**

OFICINA PLANEACIÓN SALUD

PÁGINA 6 de 6**8. REGISTRO**

Plan De Acción, Plan Operativo Anual De Inversiones, Oficio Remisorio, Aprobación Consejo De Gobierno

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 De octubre de 2019	Actualización del Procedimiento



**INSTRUCTIVO PARA CERTIFICACIONES PARA
CONCURSO
AREA DE HISTORIAS LABORALES.**

VERSION:02

PROCESO: GESTION TALENTO HUMANO

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INST-GT-03**

PÁGINA 1 DE 3

1. OBJETIVO

Emitir a solicitud directa constancia de servicios prestados para tramitar certificaciones para funcionarios y Ex funcionarios de la Gobernación del Magdalena.

2. ALCANCE

Este proceso inicia con la solicitud de la certificación para solicitud del servidor públicos como activos y ex funcionarios de entidades liquidadas y finaliza con el trámite de la certificación aprobada.

3. DEFINICIONES

Certificación Laboral: Soporte documental expedido por el funcionario competente con información laboral. Contiene: Número consecutivo de constancia, datos Personales del docente, Institución Educativa Actual, Situación laboral, años de servicio, datos funcionario que certifica, fecha de expedición.

4. NORMATIVIDAD

Decreto No. 2277 del 14 de septiembre de 1979

Decreto No. 1278 del 2002

Decreto No. 272 del 2018

Requisitos:

- Pago estampilla en la oficina de rentas de la Gobernación del Magdalena
- Copia legible de documento de identidad
- Último desprendible de pago de nómina y/o factor salarial.
- Última resolución de escalafón
- Acto administrativo de nombramiento debidamente refrendado y/o confirmado por el ente emisor.
- Acta de posesión debidamente refrendada y/o confirmada por el ente emisor.
- Novedades: Actos administrativos de: traslados, encargos, comisiones, permutas, asignación de funciones, otros, etc.
- Poder debidamente autenticado cuando aplique.



**INSTRUCTIVO PARA CERTIFICACIONES PARA
CONCURSO
AREA DE HISTORIAS LABORALES.**

VERSION:02

PROCESO: GESTION TALENTO HUMANO

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INST-GT-03**

PÁGINA 2 DE 3

Requisitos según Decreto 1278 de 2002.

1. Decreto y acta de Provisionalidad (Si tiene)
2. Decreto y acta Periodo de Prueba
3. Decreto y acta de Propiedad
4. Traslados, comisión, encargo, permuta o designación en orden de fecha e instituciones (que coincida).
5. Copia de cédula.
6. Pago por concepto de tiempo de servicio

1. Ultimo desprendible de pago.

2. Si ya NO está laborando en el Departamento debe aportar acto de retiro ya sea por traslado, renuncia, vacaciones según el caso y Factor salarial que indique hasta cuando le canceló el Departamento del Magdalena.
***OBLIGATORIO**

En caso de no ser personal, favor aportar PODER del representante legal (debidamente autenticado ante notaria). ***OBLIGATORIO**

5. DESARROLLO

TAREA	RESPONSABLES
El usuario solicita en ventanilla única los requisitos y formato para tramitar su constancia de servicios prestados.	Interesado y/o su apoderado.
El funcionario recibe y verifica el formato diligenciado con sus anexos. Lo remite a la oficina de historias laborales por infodoc y físicamente.	Funcionario responsable de ventanilla única.
La gestor líder de la oficina asigna al funcionario para que se encargue del trámite.	Profesional universitario – equipo de trabajo.
En el caso que haga falta algún requisito, se le informa al interesado verbal, telefónico, por correo electrónico y por oficio si es el caso.	Equipo de trabajo



**INSTRUCTIVO PARA CERTIFICACIONES PARA
CONCURSO
AREA DE HISTORIAS LABORALES.**

VERSION:02

PROCESO: GESTION TALENTO HUMANO

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INST-GT-03**

PÁGINA 3 DE 3

TAREA	RESPONSABLES
El funcionario proyecta la constancia en el FCSP y es entregado al funcionario asignado para su revisión y/o modificación y firma.	Equipo de trabajo.
Se le asigna un consecutivo al FCSP	Equipo de trabajo
El FCSP es entregado al interesado y/o apoderado	Equipo de trabajo
El recibido se archiva en la historia laboral del docente y se descarga en infodoc adjuntando en pdf lo entregado.	Equipo de trabajo

6. RESPONSABLE

Profesional Universitario que es la líder del proceso.
Técnico asistencial
Técnico Administrativo.

7. REGISTRO

Oficio



INSTRUCTIVO PLAN DE BIENESTAR SOCIAL: PLAN DE CAPACITACIÓN.

VERSION:002

PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO.

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INS-BS-03**

PÁGINA 1 DE 5

1. OBJETIVO

Definir las actividades necesarias para coordinar, articular, gestionar y aplicar las políticas de bienestar social, incentivos y estímulos, a través del desarrollo de actividades culturales, deportivas, recreativas, de capacitación y convivencia entre los funcionarios.

2. ALCANCE

Inicia con la identificación de necesidades y expectativas para la elaboración del plan anual de bienestar social e incentivos permitiendo identificar los programas y actividades requeridas por los funcionarios de la Gobernación del Magdalena y de esta manera elaborar el programa, finalizando con el informe final de gestión. El tiempo establecido para la ejecución de las actividades del plan es anual .

3. DEFINICIONES

Desarrollar actividades de capacitación para los servidores de la entidad, a través de la generación de conocimientos, el desarrollo y fortalecimiento de competencias, con el fin de incrementar las competencias individuales y la capacidad técnica de las áreas para contribuir al cumplimiento de la misión y objetivos institucionales, mejorando la calidad en la prestación del servicio a la ciudadanía y el eficaz desempeño de las funciones cargo.

Su alcance incluye el diagnóstico de necesidades de capacitación, la elaboración, implementación y evaluación del Plan Institucional de Capacitación (PIC).

El Plan Institucional de Capacitación –PIC-, debe ser formulado periódicamente siguiendo las etapas de sensibilización, diagnóstico, programación, ejecución y evaluación, con la participación de los servidores de las diferentes dependencias de la entidad.

El PIC se elabora de acuerdo con los recursos institucionales disponibles y de conformidad con las normas vigentes e incluye: competencias laborales, valores institucionales, legislación vigente y las actividades de inducción y re inducción en temas propios de la entidad. Así mismo, el PIC se articula con los Planes de Capacitación.

Aprendizaje basado en problemas: Es la estrategia que establece el aprendizaje a través de cuestionamientos de la realidad laboral cotidiana, con énfasis en los aspectos que los servidores deben saber, investigar, proponer o ejercitar para



INSTRUCTIVO PLAN DE BIENESTAR SOCIAL: PLAN DE CAPACITACIÓN.

VERSION:002

PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO.

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INS-BS-03**

PÁGINA 2 DE 5

mejorar su desempeño, el de sus compañeros y el logro de los objetivos de la dependencia o entidad.

Capacitación: Se entiende por capacitación el conjunto de procesos organizados, relativos tanto a la educación no formal como a la formal de acuerdo con lo establecido por la ley general de educación, dirigidos a prolongar y a complementar la educación inicial mediante la generación de conocimientos, el desarrollo de habilidades y el cambio de actitudes, con el fin de incrementar la capacidad individual y colectiva para contribuir al cumplimiento de la misión institucional, a la mejor prestación de servicios a la comunidad, al eficaz desempeño del cargo y al desarrollo personal integral.

Competencias laborales: Capacidad de una persona para desempeñar, en diferentes contextos y con base en los requerimientos de calidad y resultados esperados en el sector público, las funciones inherentes a un empleo; capacidad que está determinada por los conocimientos, destrezas, habilidades, valores, actitudes y aptitudes que debe poseer y demostrar el empleado público.

Diagnóstico de Necesidades: Documento que se realiza con distintos insumos institucionales (prioridades asociadas al plan nacional de desarrollo, lineamientos de la alta dirección, análisis de resultados de la capacitación y formación del año anterior e identificación de problemas reales y potenciales usando la metodología de proyectos de aprendizaje en equipo propuesta por la Función pública entre otros) y permite establecer las necesidades de capacitación de los servidores públicos de la Gobernación del Magdalena, es el insumo principal para elaborar el PIC.

Inducción y re inducción: Procesos capacitación dirigidos a facilitar y a fortalecer la integración del empleado a la cultura organizacional, a desarrollar en éste habilidades gerenciales y de servicio público y a suministrarle información necesaria para el mejor conocimiento de la función pública y de la entidad, estimulando el aprendizaje y el desarrollo individual y organizacional, en un contexto metodológico flexible, integral, práctico y participativo.

Plan Institucional de Capacitación (PIC): Es el conjunto coherente de acciones de capacitación y formación, que durante un periodo de tiempo y a partir de unos objetivos específicos, facilita el desarrollo de competencias, el mejoramiento de los procesos institucionales y el fortalecimiento de la capacidad laboral de los



INSTRUCTIVO PLAN DE BIENESTAR SOCIAL: PLAN DE CAPACITACIÓN.

VERSION:002

PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO.

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INS-BS-03**

PÁGINA 3 DE 5

empleados a nivel individual y de equipo para conseguir los resultados y metas institucionales establecidas en una entidad pública

Proyecto de Aprendizaje en Equipo (PAE): Comprende el conjunto de acciones programadas y desarrolladas por un grupo de funcionarios, con el Jefe de la dependencia y participación del Líder del Proceso, para resolver necesidades de aprendizaje y al mismo tiempo, transformar y adoptar soluciones a los problemas de su entorno laboral.

Realizar Inducción y re inducción al Talento Humano cuyo objetivo es “Promover y fortalecer la integración del servidor a la cultura organizacional del MEN y desarrollar en éste el sentido del servicio público, suministrándole la información necesaria para el mejor conocimiento del estado, el servicio público, la entidad, al igual que de su puesto de trabajo, estimulando el aprendizaje, el desarrollo individual y organizacional, en un contexto metodológico flexible, integral, práctico y participativo”.

4. NORMATIVIDAD

Constitución Política de Colombia.

Decreto Ley 1567 de 1998. Por el cual se crean el Sistema Nacional de Capacitación y el Sistema de Estímulos para los empleados del Estado.

Decreto 4665 de 2007

6. DESARROLLO

N.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Diagnosticar los requerimientos de fortalecimiento de competencias de las Direcciones Territoriales y la Sede Nivel Central, teniendo en cuenta: <ul style="list-style-type: none">• Prioridades asociadas al Plan Nacional de Desarrollo• Prioridades del Plan Estratégico.	Servidores públicos y Equipo Capacitación y Bienestar Laboral



INSTRUCTIVO PLAN DE BIENESTAR SOCIAL: PLAN DE CAPACITACIÓN.

VERSION:002

PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO.

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INS-BS-03**

PÁGINA 4 DE 5

N.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<ul style="list-style-type: none">• Lineamientos de la Alta Dirección• Provisión de recursos presupuestales• Evaluaciones de desempeño y Acuerdos de Gestión • Resultados de auditorías• Normatividad vigente y aplicable a la entidad.• Análisis de resultados de la capacitación y formación del año anterior.• Identificación de problemas reales y potenciales usando la metodología de Proyectos de Aprendizaje en Equipo propuesta por el	
2.	Consolida, analizar y priorizar necesidades de capacitación. Envía solicitud de necesidades de capacitación a los Secretarios y Jefes de oficina.	Profesional Universitario y Equipo Oficina de Bienestar Social..
3	Recepciona y consolida las necesidades de capacitación y elabora y ajusta el Plan de Institución y capacitación	Jefe de Talento Humano y Equipo Oficina de Bienestar y capacitación
4	Presenta al Comité Operativo para aprobación el proyecto de Plan Institucional de Capacitación - PIC. .	Jefe de Talento Humano. .
5	Aprobado el plan de capacitación elabora cronograma de actividades.	Equipo Oficina de Bienestar Social.
6	Realiza evento de plan de capacitación y Motivar a los servidores públicos de la entidad para que participen activamente en los procesos de aprendizaje en el desarrollo de competencias. Evalúa Plan de Capacitación junto con el	Equipo Oficina de Bienestar Social..



INSTRUCTIVO PLAN DE BIENESTAR SOCIAL: PLAN DE CAPACITACIÓN.

VERSION:002

PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO.

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INS-BS-03**

PÁGINA 5 DE 5

N.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
7	comité. .Actualiza las bases de datos con los asistentes y con los resultados de las evaluaciones realizadas.	Equipo Bienestar y Capacitación Social
8	Realiza seguimiento trimestral a las actividades de implementación del Plan de Capacitación PIC	Equipo de Bienestar y Capacitación Social.

REGISTROS

Plan de Capacitación:

Documento diagnóstico de necesidades de capacitación y formación.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SOPORTE TÉCNICO Y
MANTENIMIENTO
PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE MANTENIMIENTO
GENERAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSTM-SG-PR-S3-06-03**

OFICINA MANTENIMIENTO Y RECURSOS FÍSICOS

PÁGINA: 1 DE 3**1. OBJETIVO**

Mantener los bienes muebles e inmuebles de la Gobernación del Magdalena en completa funcionalidad, dentro de los estándares de calidad y gestión eficiente de los recursos públicos. Definir de forma clara y precisa los procedimientos a considerar en el desarrollo de las tareas y responsabilidades de la administración de los activos de la entidad.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la Recepción de solicitud de las dependencias y finaliza notificación a la dependencia y ejecución del mantenimiento.

3. DEFINICIONES

- **MANTENIMIENTO PREVENTIVO:** Actividades programadas de revisión técnica que se realizan periódicamente para evitar que se presente deterioro o daño en los equipos o instalaciones locativas, de acuerdo con lo sugerido en las garantías de los proveedores o por los contratistas que han realizado adecuaciones locativas en inmuebles de la entidad.
- **MANTENIMIENTO CORRECTIVO:** Actividades de reparación, corrección o ajuste, realizadas en el momento de presentarse algún daño en equipos o instalaciones locativas de manera intempestiva.
- **INFORME DE MANTENIMIENTO:** Informe que contiene el registro de los mantenimientos realizados a cada bien, durante la vida útil por la Entidad.

4. NORMATIVIDAD

Norma ISO 9001:2008 • Guía GTC 200

5. POLITICAS OPERACIONALES

- El Técnico Administrativo de almacén es el responsable de registrar en el sistema de información, los mantenimientos realizados a los bienes muebles e inmuebles de la entidad.
- Cada año el área de gestión administrativa se encarga de realizar la programación presupuestal, con el fin de programar la ejecución de los mantenimientos preventivos en la siguiente vigencia para los equipos e inmuebles de la Gobernación del Magdalena,

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

PROCESO: GESTIÓN SOPORTE TÉCNICO Y MANTENIMIENTO
PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE MANTENIMIENTO GENERAL**FECHA: NOVIEMBRE 2019**
CÓDIGO: GSTM-SG-PR-S3-06-03

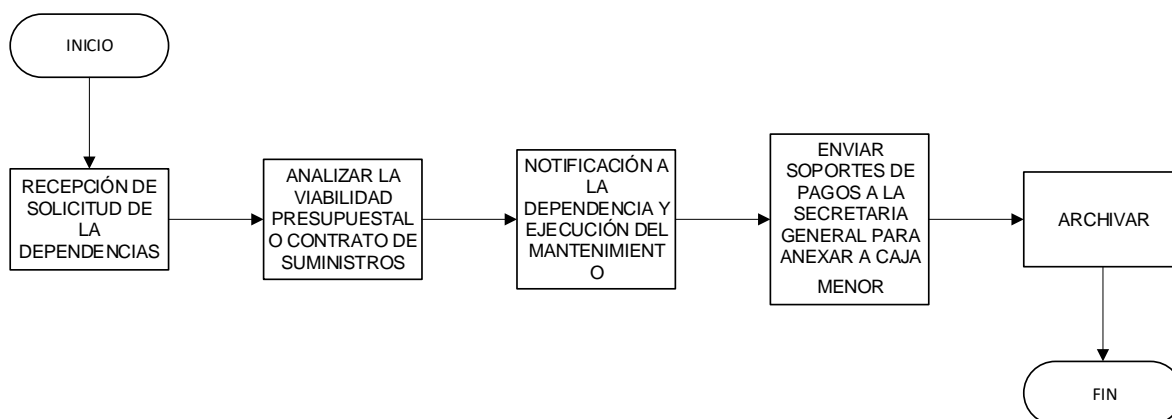
OFICINA MANTENIMIENTO Y RECURSOS FÍSICOS

PÁGINA: 2 DE 3

- El Profesional de Gestión del área Administrativa, con apoyo del Técnico Administrativo de almacén, elaboran los requerimientos de contratación de los mantenimientos especializados para cada tipo de bien y/o equipos. Estos requerimientos se realizarán al Profesional de Gestión del área de Contratación quien de acuerdo a los procedimientos aplicables tramitará los contratos requeridos.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Recepción de solicitud de la dependencias	Profesional Universitario	1 hora
2.	Analizar la viabilidad presupuestal o contrato de suministros, si es satisfactoria se hace la solicitud a contratación, y si no se solicita a caja menor.	Profesional Universitario	2 días
3.	Notificación a la dependencia y ejecución del mantenimiento	Profesional Universitario	5 días
4.	Enviar soportes de pagos a la secretaria General para anexar a caja menor	Profesional Universitario	1 día
5.	Archivar	Profesional Universitario	1 hora

7. DIAGRAMA DE FLUJO

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SOPORTE TÉCNICO Y
MANTENIMIENTO
PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE MANTENIMIENTO
GENERAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GSTM-SG-PR-S3-06-03****OFICINA MANTENIMIENTO Y RECURSOS FÍSICOS****PÁGINA: 3 DE 3****8. REGISTRO**

Acta de visita

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización de manuales de procedimientos.



1. OBJETIVO

Establecer políticas públicas en favor de las comunidades negras, afrocolombianas, raizal, palenqueras, que habitan en el departamento del Magdalena.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia a partir del diagnóstico de las necesidades de las comunidades y finaliza con la socialización de las actividades.

3. DEFINICIONES

- **ENLACE ÉTNICO:** Es el enlace entre los grupos étnicos y la gobernación del Magdalena.
- **GRUPO ÉTNICO:** Conjunto de personas que comparten las mismas costumbres, cultura, música, alimentación, idioma, habilidades.
- **NEGRITUDES:** Para caracterizar la población negras.
- **Raizal:** Es la población nativa de las Islas de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, para evitar confusión con la denominación de nativos dada a los indígenas hacen llamar raizales.
- **PALENQUEROS:** Comunidad oriunda de San Basilio de Palenque (Bolívar) en el sur Oriente de la ciudad de Cartagena.

4. NORMATIVIDAD

- Constitución de Colombia art. 7, 13
- Ley 21 de 1995
- Ley 70 de 1993
- Acuerdo 169 de la OIT
- Sentencia 123 de 2018

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Cuando los proyectos son con la nación lo hacen directamente con las entidades del estado e internacionales.



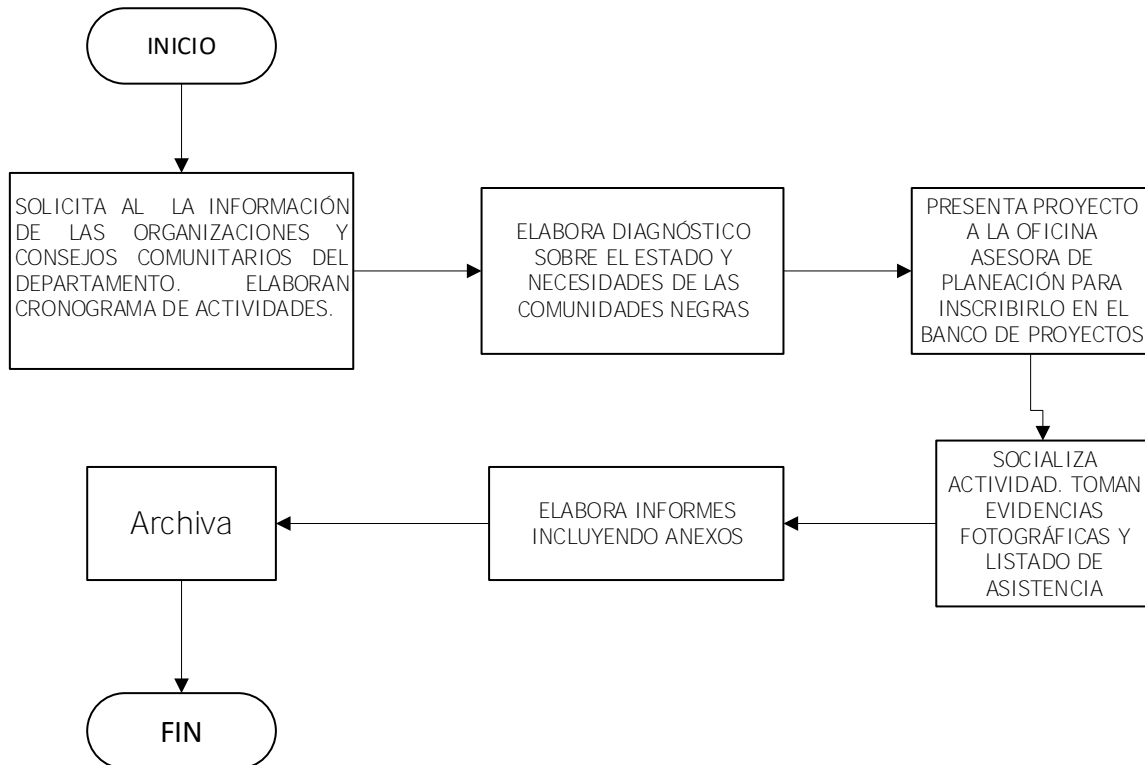
- Hacen acompañamiento en atención y divulgación de los derechos humanos.
- Los recursos para los proyectos de las negritudes y grupos étnicos se reciben de las organizaciones USAID y ONU.
- En el caso cuando son proyectos con la Gobernación y desarrollo rural, la Gobernación una contrapartida y la otra parte la organización.
- La asistencia técnica:
Realizan acompañamiento a los municipios para la aplicación de normas que impidan la vulneración de los derechos humanos.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Solicita por internet al link www.direcciondecomunidadesnegras.gov.co la dirección nacional de comunidades negras adscrita al ministerio del interior la información de las organizaciones y consejos comunitarios del departamento. Elaboran cronograma de actividades.	Enlace afro	20 min
2	Elabora diagnóstico sobre el estado y necesidades de las comunidades negras, tanto urbanas como rurales y por grupos étnicos. Y socializan el proyecto con las comunidades negras para visto bueno.	Enlace afro	15 días
3	Presenta proyecto a la oficina asesora de planeación para inscribirlo en el banco de proyectos. Si es aprobado ejecutan el proyecto con las comunidades negras, teniendo en cuenta el cronograma de actividades. En caso de no ser aprobado paso 2.	Enlace afro	1 mes
4	Socializa actividad. Toman evidencias fotográficas y listado de asistencia.	Enlace afro	1 día
5	Elabora informes incluyendo anexos.	Enlace afro	2 días
6	Archiva	Enlace afro	5 min.



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Registro de asistencia.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO



1. OBJETIVO

Comunicar y notificar oportunamente las decisiones sobre las acciones de tutela impartidas por los juzgados, con el fin de garantizar el derecho a la defensa.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la notificación por medio de oficio del fallo de tutela a la oficina OAJ y finaliza con la impugnación o cumplimiento del fallo.

3. DEFINICIONES

- **ACCIÓN DE TUTELA:** la acción de tutela ha sido concebida únicamente para dar solución eficiente a situaciones de hecho creadas por actos u omisiones que implican la transgresión o la amenaza de un derecho fundamental, respecto de las cuales el sistema jurídico no tiene previsto otro mecanismo susceptible de ser invocado ante los jueces a objeto de lograr la protección del derecho. La tutela no puede converger con vías judiciales diversas por cuanto no es un mecanismo que sea factible de elegir según la discrecionalidad del interesado, para esquivar el que de modo específico ha regulado la ley; no se da la concurrencia entre éste y la acción de tutela porque siempre prevalece - con la excepción dicha- la acción ordinaria.
- **ACCIÓN DE TUTELA CONTRA SENTENCIAS/CADUCIDAD:** resulta palpable la oposición entre el establecimiento de un término de caducidad para ejercer la acción y lo estatuido en el artículo 86 de la Constitución cuando señala que ella puede intentarse "en todo momento", razón suficiente para declarar, como lo hará esta Corte, que por el aspecto enunciado es inexecutable el artículo 11 del Decreto 2591 de 1991.
- **FALLO:** es una de las partes más importantes de toda sentencia que aparece al final de la misma. Se trata de aquella parte dispositiva de la sentencia en la que se condena o absuelve a una de las partes y se resuelven los hechos litigiosos (las materias objeto de debate).

4. NORMATIVIDAD

- Decreto número 2591 de 1991
- sentencia C-018 de 1993.
- sentencia C-543 de 1992
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
PROCEDIMIENTO: NOTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GJ-JURPR-03**

OFICINA ASESORA DE JURÍDICA

PÁGINA: 2 DE 4**5. POLITICAS OPERACIONALES**

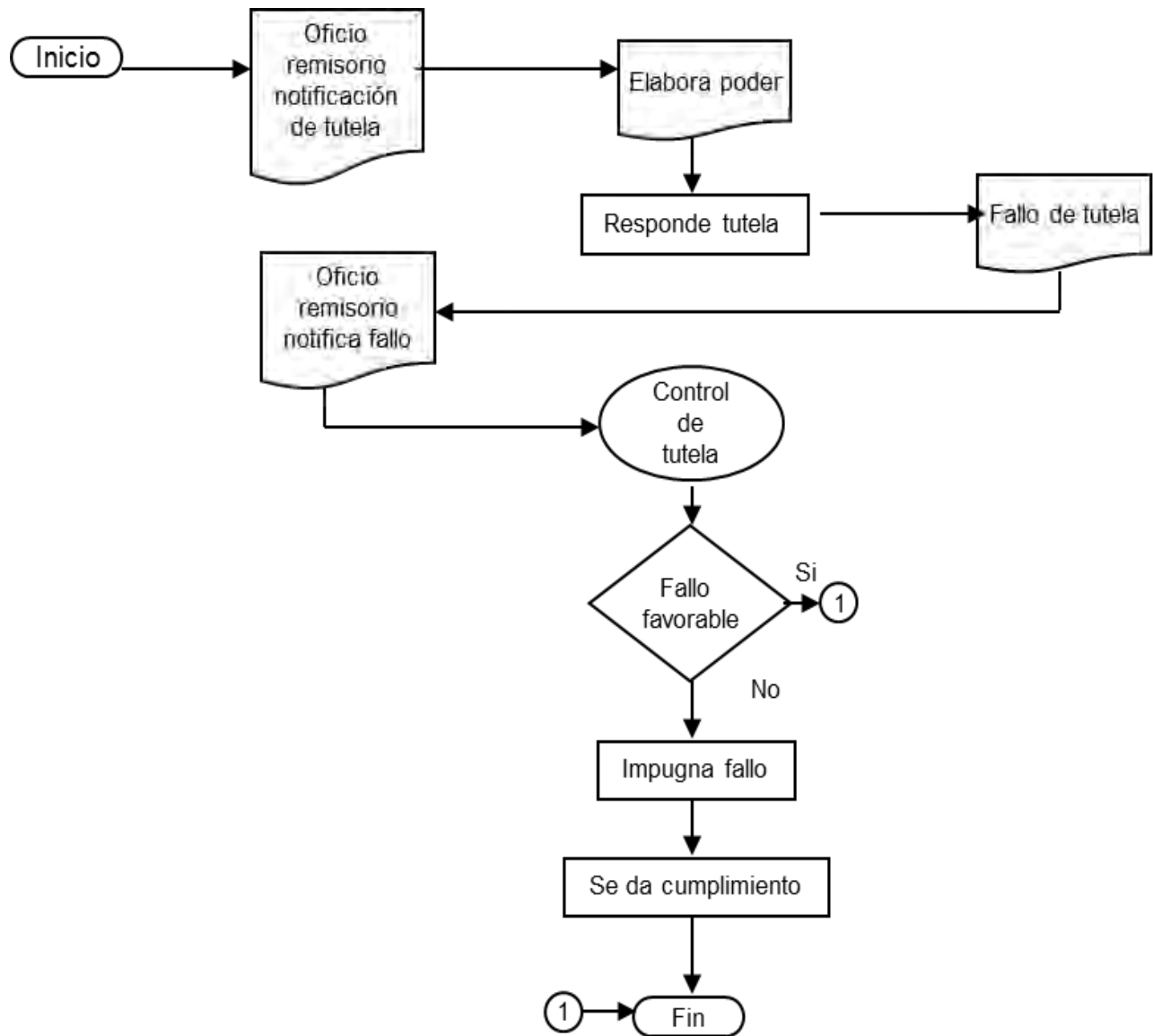
- La acción de tutela debe ser resuelta en el término de diez días contados a partir de la radicación de la solicitud.
- La acción de tutela garantiza la protección de los derechos constitucionales fundamentales. (Artículo 2° del decreto 2591 de 1991). Dentro de los derechos fundamentales que se protegen encontramos, entre otros:
Derecho a la vida (Artículo 11 CP/91)
Derecho a la integridad personal (Artículo 12 CP/91)
Derecho a la igualdad (Artículo 13 CP/91)
Derecho a la personalidad jurídica (Artículo 14)
Derecho al honor, la intimidad, la propia imagen y el habeas data (Artículo 15 CP/91)
- La impugnación de la Acción de tutela debe realizar dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha de notificación

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Notifica por medio de oficio de la acción de tutela a la oficina asesora jurídica.	Despacho	1 hora
2	Elabora y envía respuesta de la Acción de tutela dentro del término de (3) días al juzgado respectivo.	OAJ	2 días
3	Emite y notifica fallo de la Acción de tutela	Juzgado respectivo	5 días
5	Notifica al despacho del gobernador(a) mediante oficio remisorio del fallo de la acción de tutela.	OAJ	1 hora
7	Revisar las órdenes del fallo, Si el fallo es favorable paso 8, si es desfavorable se inicia proceso de impugnación.	AOJ/ Despacho	3 días
8	Archivo	OAJ	1 hora



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
PROCEDIMIENTO: NOTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE
TUTELA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GJ-JURPR-03****OFICINA ASESORA DE JURÍDICA****PÁGINA: 4 DE 4****8. REGISTRO**

Acta de visita

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización en los manuales de procedimiento.



1. OBJETIVO

Establecer las directrices generales para el trámite de permiso e incapacidades remunerados de los funcionarios de la Gobernación del Magdalena establecidas por la ley.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la recepción de la solicitud con Vo.Bo. del jefe de área, finalizando con la aceptación de la solicitud y archivo en la hoja de vida del funcionario.

3. DEFINICIONES

- **PERMISO:** Autorización para desvinculación de las funciones propias del cargo hasta por tres días hábiles, previa justa causa.
- **VACACIONES:** Autorización para el disfrute del descanso remunerado destinado a la recuperación de la fuerza laboral.
- **NOVEDAD:** Documento en el que se registran las situaciones administrativas que un servidor público puede solicitar durante su vinculación laboral y que pueden incidir en la asignación salarial.
- **HORAS EXTRAS:** Es el tiempo extra laborado como domingos, festivos o el reconocimiento de descansos compensatorios que son pagados de acuerdo con la normatividad vigente y sus modificatorios.
- **OTH:** Oficina de talento Humano

4. NORMATIVIDAD

- Decreto 1950/73
- El Decreto 1083 de 2015
- Decreto 648 de 2017.
- Ley 734 de 2002

5. POLITICAS OPERACIONALES

1. Los permisos de hasta dos (2) días serán autorizados por el superior jerárquico del funcionario solicitante.
2. Los permisos de tres (3) días, serán autorizados por el Coordinador de la Oficina de Talento Humano, la solicitud debe presentarse por escrito y debidamente radicada, adjuntando los soportes correspondientes.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION TALENTO HUMANO
PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE PERMISO
REMUNERADO E INCAPACIDADES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GTH-SG-PR-S1-03-03**

OFICINA DE TALENTO HUMANO

PÁGINA: 2 DE 3

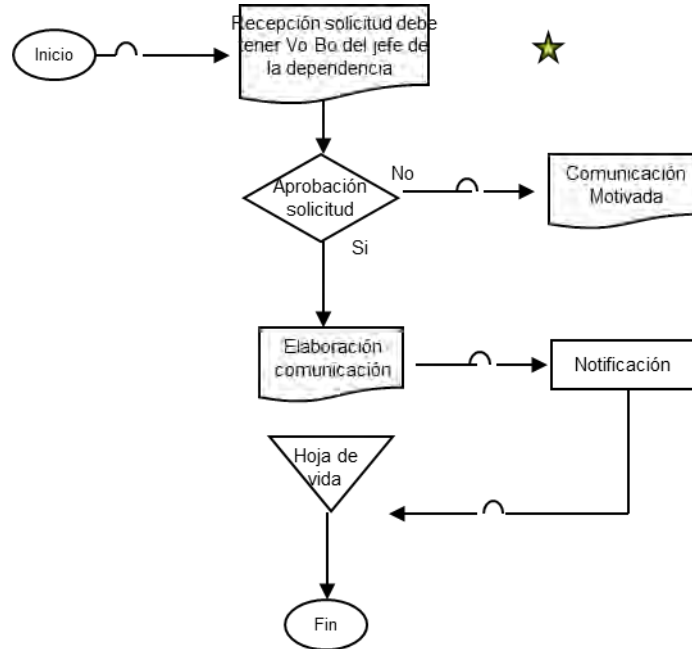
3. Los permisos de hasta dos (2) días y los permisos de hasta tres (3) días no se concederán de manera consecutiva. Por lo anterior el funcionario que requiera ausentarse de la Entidad más de tres (3) días consecutivos deberá solicitar se le sea concedida licencia ordinaria no remunerada, siguiendo el trámite correspondiente para tal fin.
4. Ningún funcionario podrá ausentarse de su puesto de trabajo sin la debida autorización, razón por la cual la Oficina de Talento Humano no se responsabiliza por los hechos que ocurran a funcionarios que hayan desconocido la normatividad y reglamentación vigente en materia de permisos.
5. Corresponde al Coordinador y/o Jefe de cada Grupo o Dependencia informar al Oficina de Talento Humano la inasistencia o ausencia de los funcionarios de su sitio de trabajo sin la autorización requerida, a fin de proceder de conformidad con la normatividad y reglamentación vigente en materia de permisos.
6. Las incapacidades deben radicarse con historia clínica y firma del médico tratante.
7. Las incapacidades deben presentarse el mismo día de la ausencia del funcionario.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Recibir copia de la solicitud de permiso o incapacidad con Vo.Bo. del jefe inmediato.	Oficina de Talento Humano	1 hora
2.	Analizar y verificar la solicitud que cumple con todos los requisitos, si se aprueba paso 3, no se aprueba se envía oficio motivado.	Oficina de Talento Humano	2 hora
3.	Elaboración de resolución de reconocimiento de los días de permiso e incapacidad, se envía a despacho para firma.	Oficina de Talento Humano	1 hora
4.	Firma del gobernador(a) y enviar a la Oficina de Talento Humano.	Oficina de Despacho	1 día
5.	Notificar al funcionario de aceptación de la solicitud y enviar copia a nomina para su registro.	Oficina de Talento Humano	1 hora
6.	Archivar en la hoja de vida del funcionario	Oficina de Talento Humano	1 hora



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Acta de visita

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización del manual de procedimiento



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION:002

PROCESO: GESTIÓN SOPORTE TECNOLÓGICO
PROCEDIMIENTO: BACK-UP

FECHA:
NOVIEMBRE 2019

CODIGO:
GST-PR-S3-05-03

OFICINA DE SISTEMAS

PÁGINA: 1 DE 5

1. OBJETIVO

Garantizar la disponibilidad, seguridad y confidencialidad de la información Institucional de la Gobernación del Magdalena mediante un esquema de copias de seguridad de los Servicios, Aplicaciones y Bases de Datos que vayan de la mana con el plan de continuidad y recuperación para mitigar las consecuencias de incidencias, problemas, siniestros o un posible desastre que llegase a ocurrir y que de alguna manera la entidad pueda recuperase a tal eventualidad.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la determinación del back - up a realizar, bien sea, de las bases de datos en los servidores, de la información institucional o con la recuperación de información por parte de la Oficina de Sistemas y termina con la copia de la bases de datos de los servidores, de la información institucional o la restauración de los mismos y el almacenamiento de las cintas, disco externo o DVD.

3. DEFINICIONES

- **BACK-UP:** Copia de seguridad de los archivos, aplicaciones y/o bases de datos disponibles en un soporte digital, con el fin de poder recuperar la información en caso de un daño, borrado accidental o un accidente imprevisto. Es conveniente realizar copias de seguridad y verificación de las mismas a intervalos temporales fijos (diario o semanal, por ejemplo), en función del trabajo y de la importancia de los datos manejados.
- **COPIA DE RESPALDO O SEGURIDAD:** Acción de copiar archivos o datos de forma que estén disponibles en caso de que un fallo produzca la pérdida de los originales. Esta sencilla acción evita numerosos, y a veces irremediables, problemas si se realiza de forma habitual y periódica.
- **BASE DE DATOS:** Conjunto de datos que pertenecen al mismo contexto almacenados sistemáticamente. En una base de datos, la información se organiza en campos y registros. Los datos pueden aparecer en forma de texto, números, gráficos, sonido o video.
- **COPIAS DE SEGURIDAD:** Copias de la información en un medio electrónico digital que se almacena en un lugar seguro.
- **CONTINGENCIA:** Conjunto de procedimientos de recuperación. Las acciones para contemplar aplican para Antes- Durante- Después con el fin de reducir las pérdidas.
- **PLAN DE CONTINGENCIA:** Procedimientos alternativos de una entidad cuyo fin es permitir el normal funcionamiento de esta y/o garantizar la continuidad de



las operaciones, aun cuando algunas de sus funciones se vean afectadas por un accidente interno o externo.

- **RECUPERACIÓN:** Hace referencia a las técnicas empleadas para recuperar archivos a partir de una copia de seguridad (medio externo); esto se aplica para archivos perdidos o eliminados por diferentes causas como daño físico del dispositivo de almacenamiento, borrado accidental, fallos del sistema, siniestros, ataques de virus y hackers.
- **RESTAURACIÓN:** Volver a poner algo en el estado inicial. Una Base de Datos se restaura en otro dispositivo después de un desastre.
- **ACTIVO TI:** Comprende bienes de hardware como equipos de compute, periféricos (impresoras, módems, escáner y similares), software (paquete y su respectiva licencia), equipos de comunicaciones (switch, router, AP, teléfonos) y demás bienes similares.
- **CPD:** Son las siglas que significa centro de procesamiento de datos, es un sitio donde se custodia la infraestructura tecnológica que contiene las aplicaciones, bases de datos para brindar servicios de tecnología Informática (TI).

4. NORMATIVIDAD

Políticas De Seguridad De La Información
Modelo De Seguridad De La Información Para La Estrategia De Gobierno En Línea
Manual De Archivo

5. POLITICAS OPERACIONALES

Determinar o identificar el número de aplicativos y/o bases de datos, servidores para respaldo.

- Determinar los mecanismos de copias de respaldo según la información y/o servidores a respaldar: manual o automático.
- Verificar si el Backup es automático el sistema asigna fecha de creación de la base de datos, si no se debe cambiar la fecha de creación de la misma.
- Verificar los archivos log del servidor.
- Comprimir los archivos en formato .tar, .gz, .zip o .rar si la copia se realiza correctamente.
- Verificar las copias comprimidas, para verificar que se pueden descomprimir cuando se necesiten.
- Volver a realizar copia por segunda vez, si el archivo log del servidor indica un error.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTIÓN SOPORTE TECNOLÓGICO
PROCEDIMIENTO: BACK-UP****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GST-PR-S3-05-03**

OFICINA DE SISTEMAS

PÁGINA: 3 DE 5

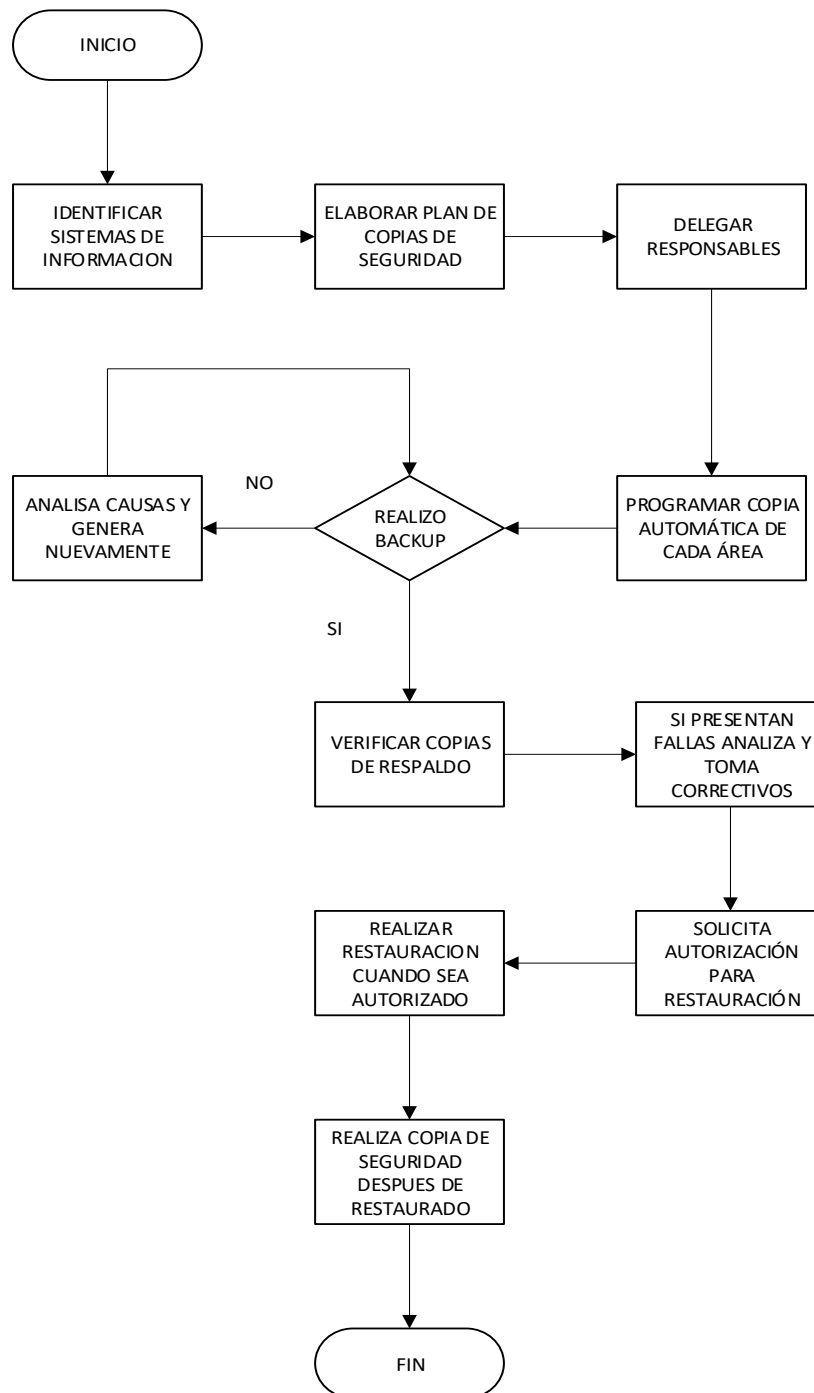
El procedimiento exige que se envíe las copias de seguridad en medio removible a una entidad externa contratada quien será la responsable de la custodia.

6. DESARROLLO

N.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Identificar los sistemas de información automatizados que se encuentran en producción de la administración central.	Profesional Universitario Area de Sistemas	15 Días
2	Elaborar el plan de copias de seguridad teniendo en cuenta el volumen de información, periodicidad de la copia, Responsable, proceso, tipo de copia.	Profesional Universitario Area de Sistemas	1 Mes
3	Delegar el responsable para el control y ejecución del procedimiento de backup	Profesional Universitario Área de Sistemas Técnico Operativo	1 Día
4	Programar la copia en cada área automática de acuerdo con la periodicidad establecida, o generarla manualmente.	Profesional Universitario Técnico Operativo Area de Sistemas	1 Mes
5	Verificar el estado del Backup Si hay fallas en el respaldo, analizar las causas, tomar los correctivos y generar nuevamente	Profesional responsable según Plan de Copias en cada dependencia	15 Días
6	Recepcionar las copias de los diferentes procesos y verificar su estado Si se detectan fallas en las copias informar al dueño del proceso con oficio para tomar correctivos	Equipo del área de de Sistemas	1 Mes
7	Si se presentaron fallas, se analiza y se toman correctivos con el responsable de los sistemas de información.	Profesional Universitario área de Sistemas	12 Días
8	Requerir por escrito a la entidad o el responsable que tiene la custodia de las copias, cuando estas son solicitadas por el dueño del proceso..	Profesional Universitaria área Sistemas	1 Día
9	Restaurar copias de seguridad con la base de datos en frio, o en pruebas. Restauración fue exitosa, se registra en el control de copias de seguridad	Profesional Universitario Área de sistemas	1 Hora
10	Realizar una copia adicional de la información, cuando esta va a estar en poder de quien la solicitó.	Profesional o técnico del área sistemas	1 Hora



7. DIAGRAMA DE FLUJO





MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN SOPORTE TECNOLÓGICO
PROCEDIMIENTO: BACK-UP**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GST-PR-S3-05-03**

OFICINA DE SISTEMAS

PÁGINA: 5 DE 5

8. REGISTRO

Formato de control de BACK-UPS, Plan de copias de seguridad, DVD, cinta y/o unidad externa

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	1 NOVIEMBRE 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTION TALENTO HUMANO
PROCEDIMIENTO: ELABORACION DE NOMINA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GTH-SG-PR-S1-02-03**

OFICINA DE NOMINA

PÁGINA: 1 de 3**1. OBJETIVO**

Elaborar mensualmente la nómina de salarios y prestaciones sociales con los respectivos descuentos de ley a que tienen derecho los empleados públicos del departamento del Magdalena, así como el pago al sistema de seguridad social, aportes parafiscales y otros terceros de manera oportuna y eficiente para su posterior pago, así como también la liquidación de salarios, prestaciones de los mismos y demás emolumentos de los exfuncionarios de la entidad con sus respectivos descuentos de ley.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con el reporte de las novedades de personal, devengados y deducidos, para ser procesadas en el sistema de nómina, para su pago mensual. Así mismo, generar los reportes de aportes de seguridad social, parafiscales y otros terceros. Finalizando con el envío para el pago mensual a la secretaria de Hacienda.

3. DEFINICIONES

- **NÓMINA:** sistema que permite administrar información del capital humano de la Entidad, así como también manejar todos los conceptos salariales y no salariales que hacen parte del pago a los empleados, deducciones y aportes. Está regido por las normas vigentes.
- **NOVEDADES:** resoluciones de nombramientos, renunciaciones, insubsistencias, encargos, coordinaciones, reubicaciones, comisiones de encargos para desempeñar cargos de libre nombramiento y remoción, licencias no remuneradas, licencia de maternidad y paternidad, licencia por enfermedad, licencia de luto, vacaciones, primas técnicas, actas de posesión, sanciones disciplinarias (destitución, suspensión y multa), registro de asistencia y formato de liquidación para reconocimiento de horas extras, recargos nocturnos, dominicales, festivos y compensatorios, incapacidades, formato declaración juramentada para efectos de retención en la fuente, libranzas, embargos, afiliaciones, prima de riesgo, entre otras.



4. NORMATIVIDAD

- Normas D.L 1042 y 1045 de 1978.
- Ley 21/82.
- Ley 100/93 Código sustantivo de trabajo. D 1950/73.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Es una lista conformada por el conjunto de trabajadores a los cuales se les va a remunerar por los servicios que éstos le prestan al patrono. Es el instrumento que permite de una manera ordenada, realizar el pago de sueldos o salarios a los trabajadores, así como proporcionar información contable y estadística.

La nómina se encuentra fundamentada en partes del contenido del contrato de trabajo, en relación al servicio que deba prestarse y a la remuneración, los cuales se regirán por las siguientes normas:

1. El trabajador estará obligado a desempeñar los servicios que sean compatibles con sus fuerzas, aptitudes, estado o condición, y que sean del mismo género de los que formen el objeto de la actividad a que se dedique el patrono.
2. La remuneración deberá ser adecuada a la naturaleza y magnitud de los servicios y no podrá ser inferior al salario mínimo ni a la que se le pague por trabajos de igual naturaleza en la región y en la propia empresa.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Reciben las novedades de personal, descuentos, créditos por libranza, embargos y ahorros voluntarios de terceros hasta el día 15 de cada mes.	Oficina de Nomina	1 hora
2.	Digitan las novedades en el sistema del día 15 al 20 de cada mes.	Profesional Universitario	5 días
3.	Procesan e imprimen las nóminas del 20 al 22 de cada mes.	Profesional universitario	2 días
4.	Elaborar la orden de pago de cada una de las nóminas con el consolidado y se envían a la Secretaría de Hacienda, para la elaboración del	Profesional universitario	7 días



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION:002

**PROCESO: GESTION TALENTO HUMANO
PROCEDIMIENTO: ELABORACION DE NOMINA**

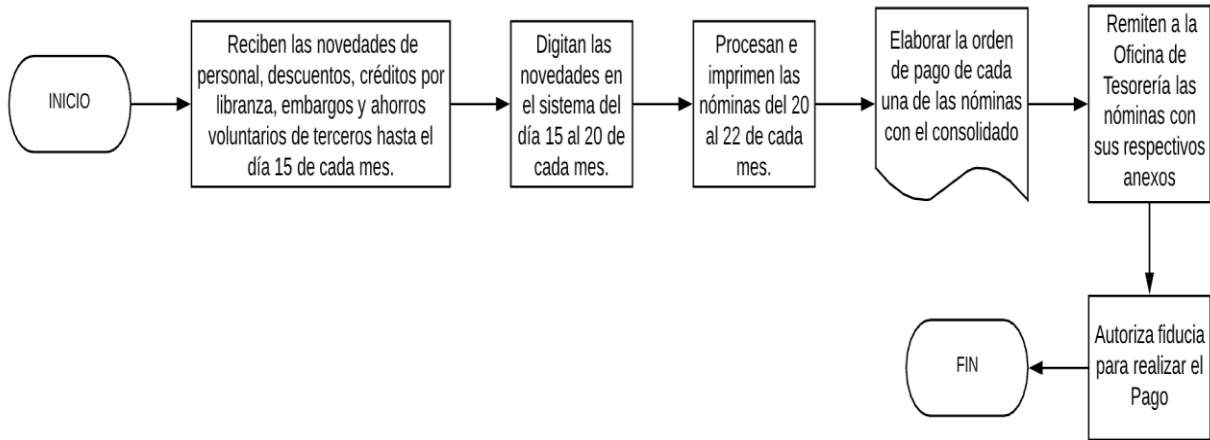
**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GTH-SG-PR-S1-02-03**

OFICINA DE NOMINA

PÁGINA: 3 de 3

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal y la Orden de Pago.		
5.	Remiten a la Oficina de Tesorería las nóminas con sus respectivos anexos (relaciones de descuentos de seguridad social, terceros, embargos, aportes de cesantías y las relaciones de cada uno de los bancos con los netos a consignar de los pensionados y funcionarios de cada una de las nóminas).	Secretaria de hacienda	1 hora
7.	autoriza fiducia para realizar el Pago	Tesorería	1 día

7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Acta de visita

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización del manual de procedimiento



1. OBJETIVO

Posicionar al Departamento del Magdalena como destino turístico, competitivo, sostenible, Incluyente, diferenciado, innovador y productivo a nivel departamental, nacional e internacional.

2. ALCANCE

Inicia con la elaboración de un Plan estratégico de mercadeo territorial, promoción y divulgación turística, continúa con el diseño y elaboración de elementos publicitarios y generación de contenidos multimedia, y finaliza con el posicionamiento del Departamento a nivel Nacional e Internacional como destino turístico competitivo, sostenible e innovador.

3. NORMATIVIDAD

Ley 1530 de 2012.

Decreto 1075 de 2012

Decreto 1949 de 2012

Acuerdo 0017 de 2013 de la Comisión Rectora del Sistema General de Regalías

4. DEFINICIONES

- **INVENTARIOS TURISTICO:** El inventario constituye un registro y un estado integrado de todos los elementos turísticos que por sus cualidades naturales, culturales y humanas pueden constituir un recurso para el turista, por lo que representa un instrumento valioso para la planificación turística, toda vez que sirve como punto de partida para realizar evaluaciones y establecer las prioridades necesarias para el desarrollo turístico nacional.
- **ATRACTIVO TURISTICO:** Un atractivo turístico es un sitio o un hecho que genera interés entre los viajeros. De este modo, puede tratarse de un motivo para que una persona tome la decisión de visitar una ciudad o un país
- **PRODUCTO TURISTICO:** Es todo aquello susceptible de ser ofrecido para satisfacer una necesidad o un deseo (Kotler). El producto turístico está conformado por el conjunto de bienes y servicios que se ofrecen al mercado en forma individual o en una gama muy amplia de combinaciones resultantes de las necesidades, requerimientos o deseos de un consumidor al que llamamos, turista.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN CULTURA Y TURISMO
PROCEDIMIENTO: PROMOCION TURÍSTICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GCT-TUR-PR-03**

OFICINA DE TURISMO

PÁGINA: 2 DE 4

- **RUTA TURISTICA:** Se conoce como ruta turística al camino o recorrido que se destaca por sus atractivos para el desarrollo del turismo. Estas rutas pueden sobresalir por sus características naturales o por permitir el acceso a un patrimonio cultural o histórico de importancia.
- **CADENA PRODUCTIVA:** Cadena productiva o proceso productivo es el conjunto de operaciones planificadas de transformación de unos determinados factores o insumos en bienes o servicios mediante la aplicación de un procedimiento tecnológico.
- **AUTORIDADES TURISTICAS:** Encargada de la planificación y promoción Turística de un Territorio.
- **PLAN DE MEDIOS:** El plan de medios se define como el proyecto de distribución de mensajes publicitarios en los medios de comunicación para un tiempo determinado. Su estructura consta de unos hechos previos que lo originan y condicionan o antecedentes; metas que se quieren conquistar u objetivos; caminos entre los cuales se ha optado para alcanzar esas metas o estrategia; de pasos concretos que se tienen que dar, con sus fechas y costos o tácticas y presupuesto; y finalmente, la explicación de por qué se eligió un proceso u otro o racional, y la verificación de su cumplimiento y resultados: los chequeos.
- **MEDIOS DIGITALES:** Hacen referencia al contenido de audio, video e imágenes que se ha comprimido digitalmente.
- **CONTENIDOS MULTIMEDIA:** Cuando utilizamos diversos medios como imágenes, gráficos, animaciones, videos, sonidos y textos para presentar o comunicar una información.

5. POLITICAS OPERACIONALES

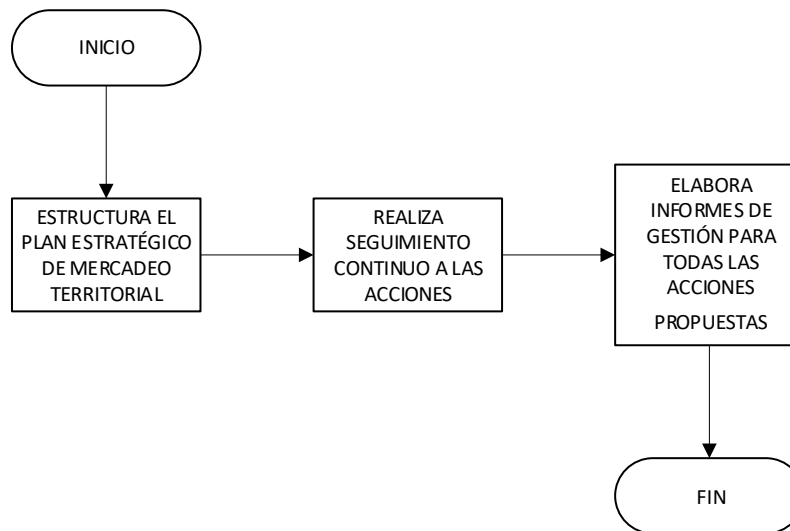
Se labora de acuerdo al lineamiento de la Ley General de Turismo 1558 de 2012

**6. DESARROLLO**

N.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Estructura el plan estratégico de mercadeo territorial: teniendo como insumo los inventarios turísticos, las rutas y productos estructurados, se conformará un equipo de trabajo que estructurará la política y el plan de marketing territorial de promoción, difusión y posicionamiento turístico.	Jefe Oficina Turismo Profesional Universitario	1 mes
2.	Realiza seguimiento continuo a las acciones: realizar un seguimiento a todas las acciones propuestas y presentar un informe de los avances.	Jefe Oficina Turismo, Profesional Universitario	Mensual
3.	Elabora informes de gestión para todas las acciones propuestas porcentualmente para la medición de los indicadores respectivos.	Jefe Oficina Turismo, Profesional Universitario	Anual
4.	Gestiona y/o realizar proyecto y/o convenio para la ejecución del plan estratégico.	Jefe Oficina Turismo	1 mes



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTROS

Inventario Turístico.
Informes
Planes

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO



1. OBJETIVO

Establecer el procedimiento para la publicación de documentos precontractual, contractual y pos contractual en términos en el sistema SECOP.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia creando usuario en la plataforma de SECOP y finaliza Publicación final de la información contractual en SECOP.

3. DEFINICIONES

- **COLOMBIA COMPRA EFICIENTE:** es la Agencia Nacional de Contratación Pública -Colombia Compra Eficiente- creada por el Decreto Ley 4170 de 2011.
- **ENTIDAD COMPRADORA:** es cada una de las Entidades:
 - a) a las que se refiere el artículo 2 de la Ley 80 de 1993.
 - b) a las que se refieren los artículos 10, 14 y 24 de la Ley 1150 de 2007
 - c) aquellas Entidades que por disposición de la ley deban aplicar la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007, o las normas que las modifiquen, aclaren, adicionen o sustituyan
 - d) todo aquel, incluyendo particulares, que ejecute recursos públicos y tenga la obligación legal de dar publicidad a su actividad contractual de acuerdo con la Ley 1150 de 2007 y la Ley de transparencia 1712 de 2014, como empresas industriales y comerciales del Estado, las sociedades de economía mixta y las empresas de servicios públicos domiciliarios.
- **PROVEEDOR:** cualquier persona, natural o jurídica, nacional o extranjera, que se registre en el SECOP en calidad de Proveedor con la finalidad de participar y celebrar contratos, mediante la presentación de respuestas a solicitudes de información u ofertas, en los Procesos de Contratación realizados por las Entidades en el SECOP.
- **SECOP:** es una plataforma transaccional de contratación en línea con cuentas para las Entidades Estatales y los Proveedores. Cada cuenta tiene unos usuarios asociados a ella. Desde sus cuentas las Entidades Estatales crean, evalúan, adjudican Procesos de Contratación y celebran contratos electrónicos. Los Proveedores pueden presentar manifestaciones de interés, observaciones, ofertas y firmar contratos. Toda la etapa de gestión contractual está contenida en la plataforma, lo que significa que Entidad y Proveedor deben incluir en el



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN:002
PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA PROCEDIMIENTO: PUBLICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTRACTUAL EN SECOP Y COLOMBIA COMPRA EFICIENTE.	FECHA: NOVIEMBRE 2019
OFICINA DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO: GJ-CON-PR-03
	PÁGINA: 2 DE 6

SECOP la información correspondiente (garantías, facturas, informes de supervisión, modificaciones, etc.)

- **USUARIO:** cualquier persona natural que utiliza el SECOP como agente de una Entidad Compradora o de un Proveedor.
- **USUARIO COMPRADOR:** es el Usuario que adelanta una o varias tareas de los Procesos de Contratación a nombre de la Entidad Compradora, como por ejemplo crear y elaborar Documentos del Proceso o abrir los sobres de las ofertas.
- **USUARIO PROVEEDOR:** Es el Usuario que adelanta una o varias tareas de un Proceso de Contratación a nombre de un Proveedor, como por ejemplo presentar ofertas, presentar observaciones, responder solicitudes de información.

4. NORMATIVIDAD

- Ley 80 de 1993 Artículo 2
- Ley 1150 de 2007 artículo 10,14 y 24
- Ley 80 de 1993 toda la disposición que esta tenga
- Ley 1150 de 2007
- Ley 1712 de 2014

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Ingrese al sistema siempre en forma directa digitando desde su navegador la dirección del portal
- NO ingrese al sistema desde lugares públicos o desconocidos
- NO guarde la información de su usuario y contraseña en el navegador
- NO ingrese al sistema a través de vínculos (Links) que lleguen a su correo electrónico donde solicitan la información de usuario y contraseña
- Si ingresa 5 veces la contraseña incorrecta, su usuario será "Bloqueado"

El tipo de información que se debe cargar a la plataforma es:

- Contratos, acuerdos o convenios interadministrativo
- Operaciones de bolsa de productos

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
PROCEDIMIENTO: PUBLICACIÓN DE LA INFORMACIÓN
CONTRACTUAL EN SECOP Y COLOMBIA COMPRA
EFICIENTE.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GJ-CON-PR-03**

OFICINA DE CONTRATACIÓN

PÁGINA: 3 DE 6

- **Contratos de comodato**

La información solo puede ser cargado por un solo usuario y debe ser de forma mensual, semestral y anual dependiendo el caso correspondiente.

Para el presente numeral se entenderá como uso indebido del usuario, en el marco de la responsabilidad que implica el acceso al SECOP con usuario y contraseña, los eventos que afecten el principio de transparencia, publicidad y pluralidad de oferente como, por ejemplo:

1. Presentar ofertas o firmar contratos con documentos pertenecientes a otra persona natural o jurídica, o con alguna alteración.
2. Presentar ofertas o/y firmar contratos desde un usuario sin capacidad o autorización para ello, induciendo o manteniendo en error a la parte contractual con la finalidad de sacar provecho ilícito para sí o para un tercero
3. Crear más de un usuario a nombre de la misma persona dentro de la misma Entidad.
4. Crear más de un usuario o cuenta de Proveedor para participar en el mismo proceso de contratación.
5. Acceder a una cuenta de Entidad o Proveedor a la que no pertenece el usuario y a la que obtuvo acceso por omisión o error del administrador.
6. Ejecutar acciones dentro de una Entidad o Proveedor a la que no pertenece el usuario y que obtuvo acceso por omisión o error del administrador.
7. Registro y actualización de una Entidad, proveedor o proponente plural sin documentación que lo soporte o que sea efectuada sin la debida autorización.
8. Uso de la función para Delegación de usuarios sin contar con la autorización para ello.

Registro de proveedores en el SECOP

1. Los Proveedores que creen un usuario en el SECOP son responsables por la activación de su cuenta, siguiendo el enlace enviado al correo electrónico registrado en el momento de la creación del usuario. Los Proveedores con más de un usuario deben asignar a uno de ellos como administrador para que se encargue exclusivamente de la autorización de accesos a la cuenta.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
PROCEDIMIENTO: PUBLICACIÓN DE LA INFORMACIÓN
CONTRACTUAL EN SECOP Y COLOMBIA COMPRA
EFICIENTE.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GJ-CON-PR-03**

OFICINA DE CONTRATACIÓN

PÁGINA: 4 DE 6

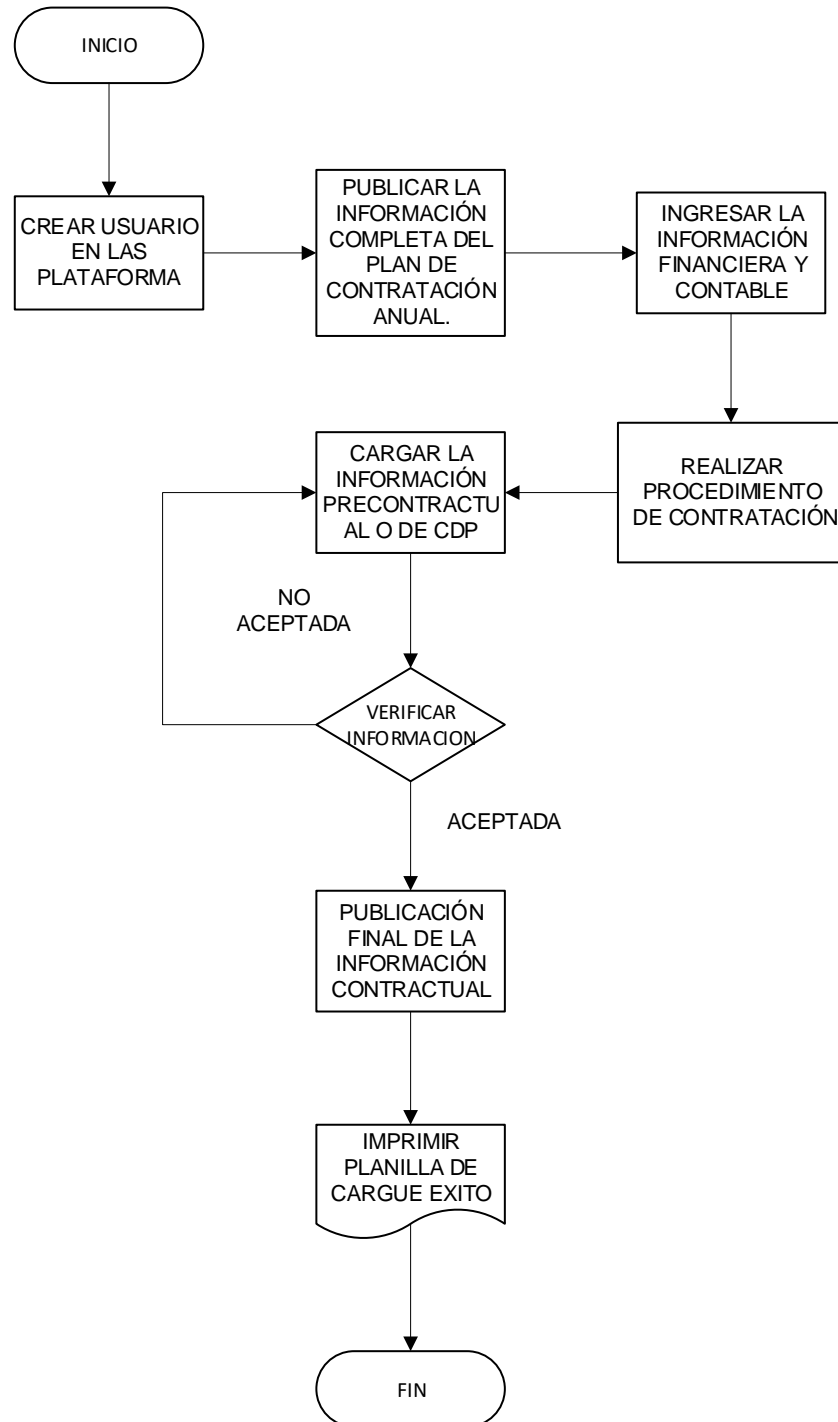
2. El Proveedor deberá utilizar los formatos suministrados por Colombia Compra Eficiente para realizar el registro de su empresa en el SECOP. En ningún caso los formatos remplazan la solicitud de documentos que soliciten las Entidades Estatales dentro de sus Procesos de Contratación.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Crear usuario en la plataforma de SECOP.	Ofician de contratación	1 día
2.	Publicar la información completa del plan de contratación anual.	Profesional universitario	1 mes
3.	Ingresar la información financiera y contable	Oficina de Presupuesto y Contabilidad	1 mes
4.	Realizar procedimiento de contratación	Oficina de Contratación	2 meses
5.	Cargar la información precontractual o de CDP	Profesional universitario	Mensual, semestres y anual
6.	Verificación final de la información publicada dentro del término de 5 días, si la información es aceptada paso 7, si no paso 5	Gobernador (A)/ Delegados	5 días
7.	Publicación final de la información contractual en SECOP.	Profesional universitario	2 días
8.	Imprimir planilla de cargue exitoso y archivar	Profesional universitario	1 hora



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
PROCEDIMIENTO: PUBLICACIÓN DE LA INFORMACIÓN
CONTRACTUAL EN SECOP Y COLOMBIA COMPRA
EFICIENTE.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GJ-CON-PR-03**

OFICINA DE CONTRATACIÓN

PÁGINA: 6 DE 6**8. REGISTRO**

Acta de visita

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización del manual de procedimientos y creación de procedimiento.



1. OBJETIVO

Proporcionar al equipo de la Oficina de Atención a la Mujer, Equidad de Género e Inclusión social; los lineamientos para la recepción, direccionamiento y seguimiento de atención a las víctimas de Violencia contra la Mujer, que se presentan en el Departamento del Magdalena. Con el fin de garantizar el acceso a los procedimientos administrativos y judiciales para la protección y atención las víctimas, de acuerdo a lo contemplado en la Ley 1257 de 2008.

2. ALCANCE

Este documento inicia a partir de la convocatoria a los miembros del comité, mesa directiva y invitados permanentes y finaliza con la socialización de los compromisos adquiridos en el acta del comité.

3. DEFINICIONES

COMITÉ DE SEGUIMIENTO: El Comité de Seguimiento es el órgano máximo de decisiones políticas. El Comité elabora las convocatorias pertinentes y selecciona al personal para sus diversas instancias y actividades.

4. NORMATIVIDAD

Ley 1257 de 2008.

5. OPERACIONALES

El comité de seguimiento proporciona a los alcaldes municipales, entidades judiciales (policía, fiscalía, comisarías y casas de justicia), ICBF, entidades de salud (puestos de salud, clínicas y hospitales) las directrices para la elaboración de una política pública que contemple el amparo a las víctimas de violencia (en caso de los municipios), así como el seguimiento a las cifras de violencia contra la mujer que se presentan en el Departamento del Magdalena presentadas por los entes encargados, así como crear a todas estas instituciones compromisos institucionales con el fin de garantizar el acceso a los procedimientos administrativos y judiciales para la protección y atención las víctimas.



El Jefe de Oficina: Es la responsable de presidir todo el comité, tomar decisiones y generar compromisos que ayuden al fortalecimiento de la política pública para el amparo de la mujer víctima de violencia dentro del marco de la Ley 1257 del 2008.

La realización de los comités es realizada por un equipo interdisciplinario conformado por técnicos y profesionales capacitados para la realización del mismo, en cabeza del Jefe de Oficina.

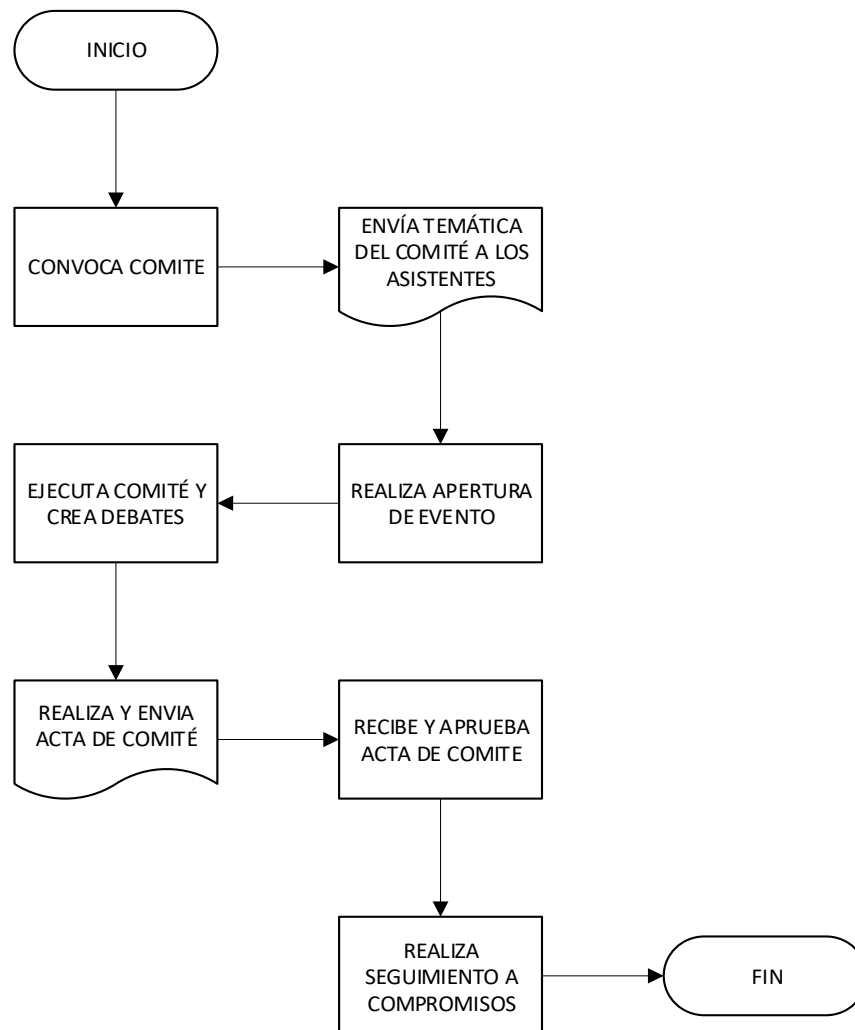
6. DESARROLLO

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
1	Convoca a todos los miembros permanentes de comité, mesa directiva y invitados permanentes. Define lugar, fecha del evento.	Equipo Oficina de la Mujer.	1 Día.
2	Remite a través de correo electrónico por medio de un documento debidamente diligenciado en donde será explicada la temática del comité, enviado a todos los miembros permanentes, invitados permanentes y representantes; confirmado a través de número telefónico.	Equipo Oficina de la Mujer	1 Hora
3	Realización del evento. El mismo se le da apertura con la palabra del Jefe de Oficina de atención a la mujer, Equidad de Género e Inclusión Social del Departamento, socializando toda la problemática presentada frente a los casos de violencia contra la mujer dentro del marco de la ley 1257 del 2008, así como lectura de los compromisos adquiridos en los comités anteriores.	Equipo Oficina de la Mujer	1 Día
4	Ejecuta comité y se crean debates dentro del comité, donde se logran extraer soluciones a las problemáticas, suscitar propuestas y/o aclarar dudas frente a toda la problemática que gira en torno a la violencia contra la mujer y la creación de la política pública para lograr erradicar esta problemática.	Jefe Oficina de la Mujer	3 Horas
5	Cierre del comité. Socializan los compromisos adquiridos, por cumplir.	Jefe Oficina de la Mujer	20 Minutos
6	Elabora acta y la envía por medio magnético	Equipo Oficina de la	8 Días



N.	Actividad	Responsable	Tiempo
	a todos los miembros del comité para su aprobación.	Mujer	
7	Recibe acta. Aprueba y firma.	Miembros del Comité	2 Días.
8	Seguimiento a compromisos adquiridos. Se Notificar y exhortar a los responsables para que ejecuten y cumplan con los compromisos adquiridos.	Equipo Oficina de la Mujer	Mensual

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTION SOCIAL
PROCEDIMIENTO: REALIZACIÓN DEL COMITÉ DE
SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY 1257
DEL 2008****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GS-MUJ-PR-03**OFICINA DE ATENCIÓN A LA MUJER, EQUIDAD DE
GÉNERO E INCLUSIÓN SOCIAL**PÁGINA 4 DE 4****8. REGISTRO**ACTA DE COMITÉ
CUADRO DE COMPROMISOS
FORMATO CONVOCATORIA.**9. HISTORIAL DE CAMBIOS**

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización en los manuales de procedimientos.



1. OBJETIVO

Entregar el combustible donado por parte de la DIAN a los cuerpos de socorro, fuerzas militares o entidades que conformen el comité Departamental de Gestión de Riesgos de desastres.

2. ALCANCE

Inicia en el momento en el que se recibe por parte de la Unidad nacional de Gestión de Riesgo la orden de recibo y finaliza cuando es entregado.

3. DEFINICIONES

- **LA DONACIÓN:** Es un contrato a través del cual se transfiere de manera gratuita un bien a otra persona que acepta dicha transferencia. Las partes en este contrato se denominan donante y donatario siendo el primero el que transfiere el bien y el segundo el que lo acepta.
- **LA UNIDAD NACIONAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES** de la Presidencia de la República de Colombia (UNGRD) tiene como objetivo dirigir la implementación de la gestión del riesgo de desastres, atendiendo las políticas de desarrollo sostenible, y coordinar el funcionamiento y el desarrollo continuo del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres de Colombia (SNGRD).

4. NORMATIVIDAD

- Cada donación tiene una resolución creada por la DIAN.

5. POLITICAS OPERACIONALES

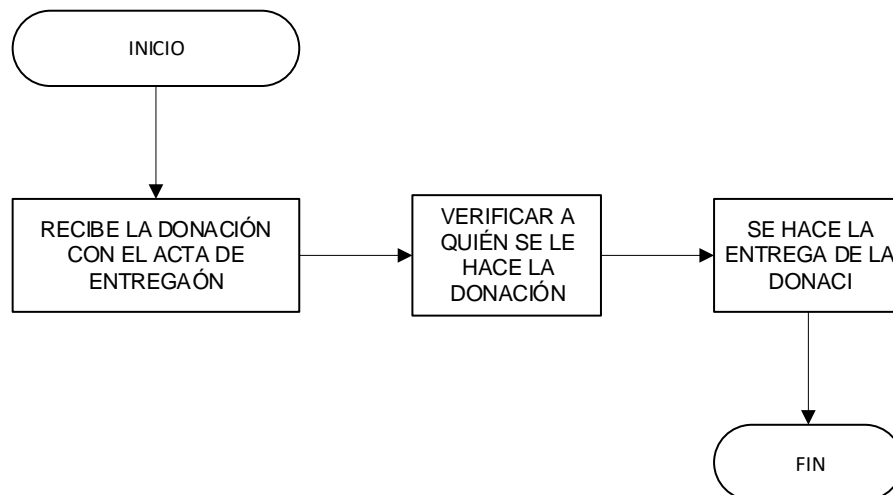
- Se debe realizar un acta de entrega donde se especifica a quien se le hace la donación.
- Tipo de combustible (gasolina o ACPM)
- Numero de galones
- Firma quien entrega y quien recibe.



6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recibe la donación con el acta de entrega	Jefe de Oficina Riesgos y desastres	5 min
2	Verificar a quién se le hace la donación	Equipo de la Oficina de Riesgos y Desastres	5 min
3	Se hace la entrega de la donación	Equipo de la Oficina de Riesgos y Desastres	20 min

7. DIAGRAMA DE FLUJO




8. REGISTRO

Se realiza un acta de entrega de donaciones en donde se especifica:

- A quien se le hace la donación.
- Tipo de combustible (gasolina o ACPM)
- Numero de galones
- Firma quien entrega y quien recibe.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTION SOCIAL
PROCEDIMIENTO: DONACION DE COMBUSTIBLE (DIAN)****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GS-INT-PR-S3-3****OFICINA PARA LA GESTION DEL RIESGO Y DESASTRE****PÁGINA 3 DE 3****9. HISTORIAL DE CAMBIOS**

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización Manuales de Procedimientos

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
	PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: RUEDA DE PRENSA	CODIGO: GIC-COM-PR -03
	OIFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES Y PROTOCOLOS	PÁGINA: 1 DE 4

1. OBJETIVO

Dar a conocer a los medios de comunicación información relevante y de alto impacto sobre la gestión de la administración departamental.

2. ALCANCE

Inicia con la solicitud de la convocatoria a rueda de prensa y concluye con la declaración a medios de comunicación.

3. DEFINICIONES

- **RUEDA DE PRENSA:** acto informativo convocado por una persona, organismo o entidad al que asisten medios de comunicación para hacer declaraciones de interés público.
- **INFORMACIÓN:** grupo de datos organizados que constituyen un mensaje.


4. NORMATIVIDAD

Constitución de 1991.

Ley 1712 de 2014 Ley De Transparencia Y Del Derecho De Acceso A La Información Pública.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Deben ser organizadas y realizadas de acuerdo con los lineamientos de la Oficina Asesora de Comunicaciones. Se deben convocar por lo menos con un día de anticipación. El boletín o comunicado de prensa debe ser entregado durante la rueda de prensa a todos los periodistas asistentes.

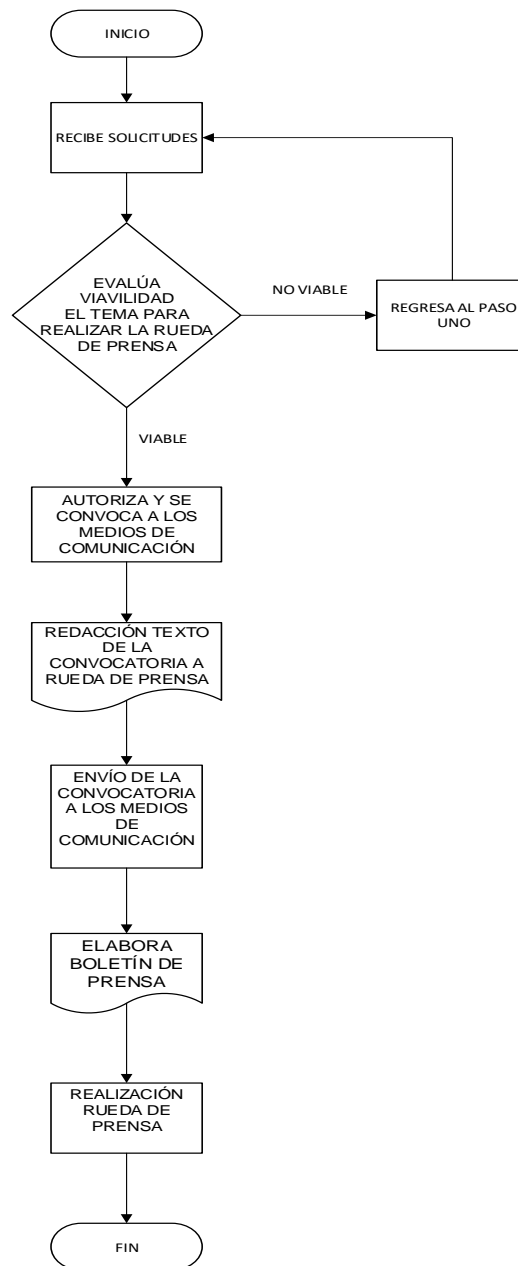
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
	PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: RUEDA DE PRENSA	CODIGO: GIC-COM-PR -03
	OIFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES Y PROTOCOLOS	PÁGINA: 2 DE 4


6. DESARROLLO

N.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Se recibe solicitud de las diferentes dependencias para la realización de una rueda de prensa para informar sobre determinado tema.	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones	30 minutos
2	Evalúa si es pertinente el tema para realizar la rueda de prensa. Si es viable (Paso 3). Si no es viable no se realiza este proceso (Paso 1).	Jefe de la oficina asesora de comunicaciones	1 hora
3	Autoriza y se informa las instrucciones para enviar la convocatoria a los medios de comunicación y se asigna el equipo de cubrimiento para la rueda de prensa.	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones	2 horas
4.	Redacción texto de la Convocatoria a Rueda de Prensa	Profesional Universitario	30 minutos
5	Envío de la convocatoria a los medios de comunicación	Profesional Universitario	30 minutos
6.	Elabora boletín de prensa	Equipo de Trabajo de la Oficina Asesora de Comunicaciones.	30 minutos
7.	Realización rueda de prensa	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones.	30 minutos



7. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
	PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: RUEDA DE PRENSA	CODIGO: GIC-COM-PR -03
	OIFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES Y PROTOCOLOS	PÁGINA: 4 DE 4

8. REGISTRO

Boletín Interno

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 De Octubre de 2019	Actualización de formato

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTION EVALUACION Y MEJORA.
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA
GESTION.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GEM-CI- PR-03**

OFICINA DE CONTROL INTERNO

PÁGINA: 1 DE 4**1. OBJETIVO**

Establecer los lineamientos para la planificación, verificación y ejecución de los Seguidimientos a la Gestión .de las diferentes dependencias de la Gobernación del Magdalena.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la planificación del seguimiento y finaliza con la ejecución, evaluación establecida en el plan de mejoramiento.

3. DEFINICIONES

.Seguimiento a la Gestión: Informe que permite conocer los resultados intermedios del grado de eficiencia, eficacia y economía alcanzados frente a los objetivos, proyectos y metas previstos por el proceso y/o dependencia ejecutora, Este informe está enfocado a fortalecer el rol de asesoría y acompañamiento que le corresponde a la Oficina de Control Interno.

Evidencias del Seguimiento: Información, registros o declaraciones de hecho verificables. La evidencia del seguimiento es de carácter cualitativo o cuantitativo, es utilizada por el auditor para determinar cuándo se cumple con el criterio determinado. La obtención de evidencia del seguimiento se soporta en diferentes métodos de trabajo como son: la entrevista, revisión de documentos, observación de actividades y condiciones, análisis de muestras de información o datos y resultados de mediciones y pruebas,

OCI: Oficina de Control Interno. .

Planes de Mejoramiento: Es el conjunto de hallazgos detectados en la visita de seguimiento, a fin de que la dependencia formule sus correcciones de las acciones, metas establecidas en el plan de mejoramiento.

4. NORMATIVIDAD

- Ley 87 de 1993.
- Decreto 1537 de 2001

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTION EVALUACION Y MEJORA.
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA
GESTION.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GEM-CI- PR-03**

OFICINA DE CONTROL INTERNO

PÁGINA: 2 DE 4**5. POLITICAS OPERACIONALES**

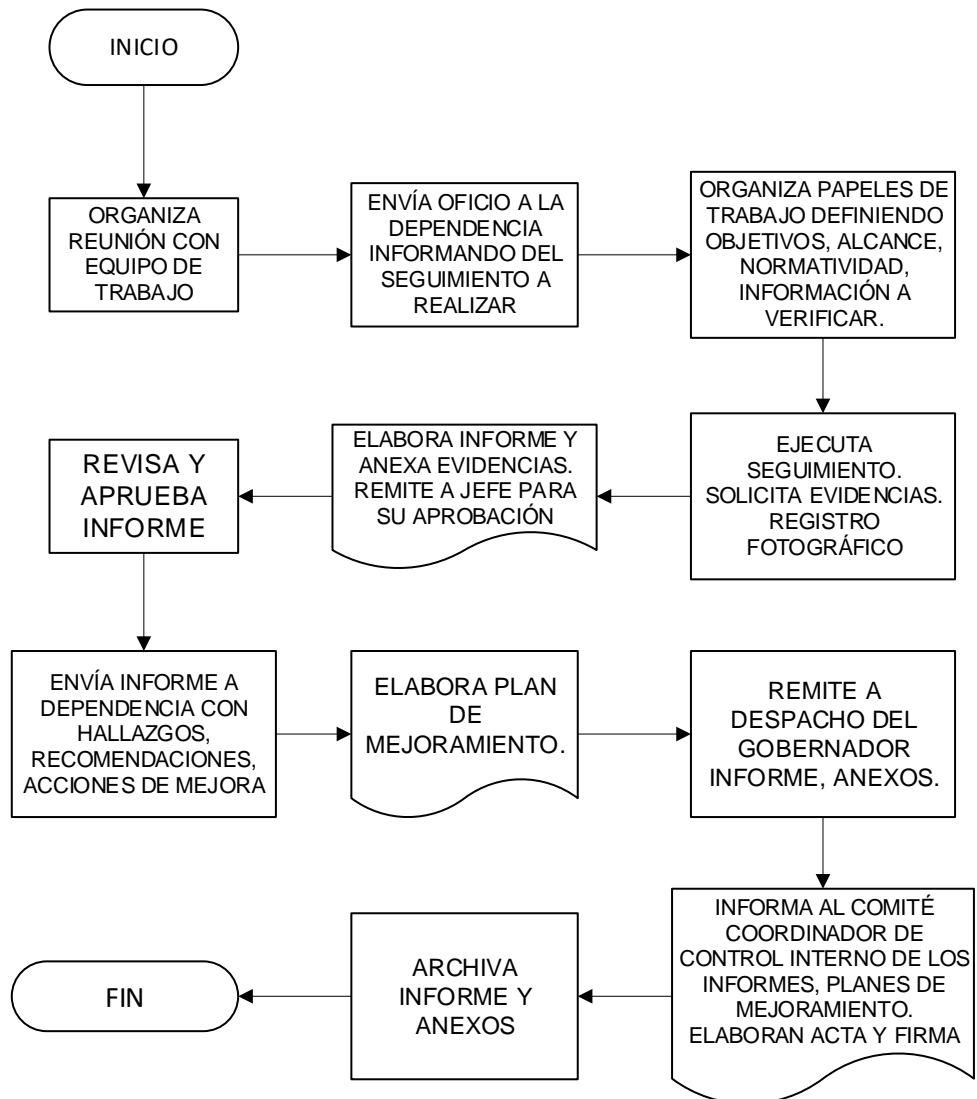
-El seguimiento consistirá en un serie de mediciones y evaluaciones independientes y objetivas sobre el universo de procesos de la Gobernación del Magdalena, con el objetivo de apoyarlos, fortalecerlos y mejorarlos teniendo como base un adecuado manejo y control de los riesgos que puedan afectarlos, con la finalidad de minimizar su impacto. Los seguimientos.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Organiza reunión con equipo de trabajo. Define dependencias, temas y procesos a los que se les va a realizar seguimiento. Establece cronograma de actividades.	Jefe Oficina de control interno	Trimestral
2	Envía oficio a la dependencia informando del seguimiento a realizar.	Equipo OCI	1 día
3	Organiza papeles de trabajo definiendo objetivos, alcance, normatividad, información a verificar.	Equipo OCI	3 días
4	Ejecuta seguimiento. Solicita evidencias. Registro fotográfico.	Equipo OCI	1 día
5	Elabora informe y anexa evidencias. Remite a Jefe para su aprobación.	Equipo OCI	3 días
6	Revisa y aprueba. En caso que no apruebe informe realiza las observaciones, recomendaciones. Entrega al responsable del informe para su corrección.(paso 5).	Jefe OCI	1 día
7	Envía informe a dependencia con hallazgos, recomendaciones, acciones de mejora.	Equipo OCI	1 día
8	Elabora plan de mejoramiento. Remite a oficina de control interno con anexos.	Dependencias	4 días
9	Remite a despacho del gobernador informe, anexos.	Jefe OCI	1 día
10	Informa al Comité coordinador de control interno de los informes, planes de mejoramiento. Elaboran acta y firma. .	Jefe OCI	1 día
11	Archiva informe y anexos.	Equipo OCI	1 día



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTION EVALUACION Y MEJORA.
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA
GESTION.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GEM-CI- PR-03**

OFICINA DE CONTROL INTERNO

PÁGINA: 4 DE 4**8. REGISTRO**

Informe
Oficio
Plan de Mejoramiento.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO



1. OBJETIVO

Lograr la mejor organización del mercado de trabajo facilitando el encuentro entre oferta y demanda laboral, ayudando a los trabajadores a encontrar un empleo adecuado a su perfil y a los empleadores del país a contratar trabajadores apropiados a sus necesidades.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia a partir de la recepción de datos, orientación y atención de los cesantes y finaliza con la contratación por parte de las empresas.

3. DEFINICIONES

SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO: es una iniciativa del gobierno nacional cuya función es facilitar y apoyar a los empresarios y empleadores del país en la búsqueda acertada de perfiles para sus vacantes que contribuyen al aumento de la productividad-acometividad y la consecución de sus trabajadores en un menor tiempo y sin costo alguno.

4. NORMATIVIDAD

Ley 1636 de 2013
Decreto 2852 de 2013

5. POLITICAS OPERACIONALES

Todos los empleadores están obligados a registrar sus vacantes a partir del 1 de Julio de 2014 en el sistema de información del Servicio Público de empleo a través de cualquier prestador autorizado.

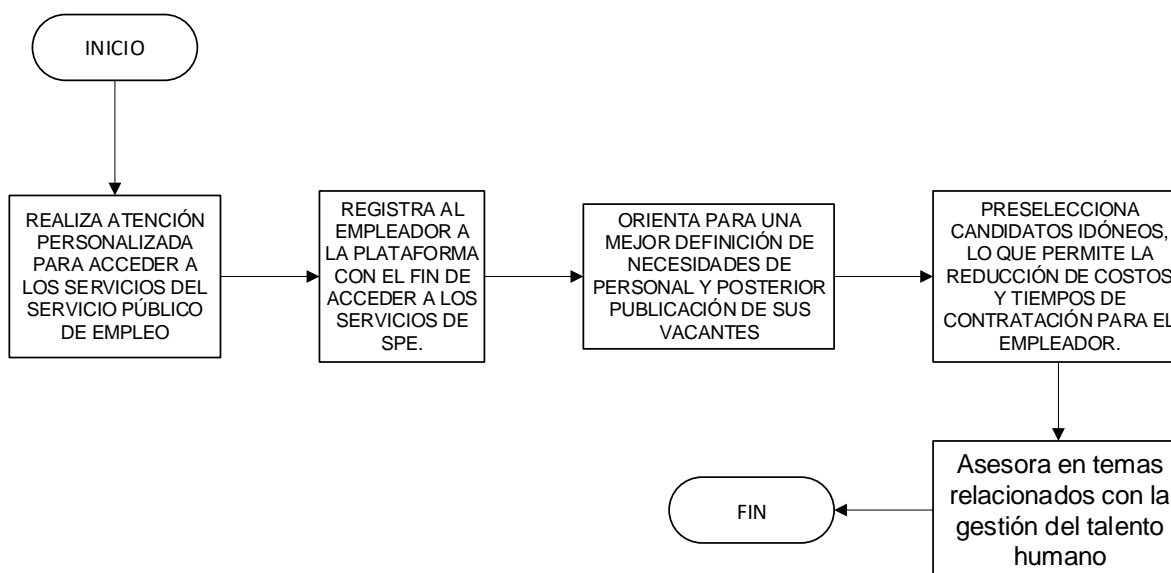
6. DESARROLLO

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
1	Realiza atención personalizada para acceder a los servicios del Servicio Público de Empleo	Equipo de Servicio Público de Empleo	15 min
2	Registra al empleador a la plataforma con el fin de acceder a los servicios de SPE.	Equipo de Servicio Público de Empleo	20 min
3	Orienta para una mejor definición de necesidades de personal y posterior	Equipo de Servicio Público de Empleo	20 min



N.	Actividad	Responsable	Tiempo
	publicación de sus vacantes.		
4	Preselecciona candidatos idóneos, lo que permite la reducción de costos y tiempos de contratación para el empleador.	Equipo de Servicio Público de Empleo	Sujeto a proceso de contratación
5	Asesora en temas relacionados con la gestión del talento humano	Equipo de Servicio Público de Empleo	1 hora

7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTROS

Avisos de convocatorias
Hojas de vida
Formatos de entrevista
Formatos de evaluación de candidatos.

9.HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO



1. OBJETIVO


Describir el paso a paso que se debe aplicar para la realización de las transferencias documentales primarias, como parte de la aplicación de las Tablas de Retención Documental de la Gobernación del Magdalena.

2. ALCANCE

Inicia con la necesidad de transferir documentos y finaliza con la ejecución de la transferencia.

3. DEFINICIONES

- **ARCHIVO CENTRAL:** Área en la que se custodian y administran los documentos transferidos desde los archivos de gestión una vez finalizado su trámite. En esta fase de archivo se conservan por los tiempos establecidos en la Tabla de Retención Documental.
- **INVENTARIO DOCUMENTAL:** Instrumento que describe de manera detallada cada uno de los expedientes de un fondo documental, siguiendo la organización de las series documentales, con el objeto de facilitar el control, la recuperación y consulta de los mismos.
- **DEPURACIÓN DOCUMENTAL:** Operación dada en la fase de organización de documentos, por la cual se retiran aquellos que no tienen valores primarios ni secundarios, para su posterior eliminación.
- **SERIE / SUBSERIE ESPECÍFICA:** Es el conjunto de registros que se generan en desarrollo de un proceso determinado, agrupados en expedientes, cuyo contenido tiene un alto componente profesional y con pocas probabilidades de ser encontrada en otras ubicaciones o dependencias.
- **TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL (TRD):** Es el instrumento (registro, herramienta) que reúne toda la producción documental de GOBERNACION DEL MAGDALENA, organizada por procesos, que establece el tiempo en que los documentos se conservan en cada fase de archivo.
- **TRANSFERENCIAS PRIMARIAS:** Traslado de los documentos del archivo de gestión al archivo central, una vez cumplido el tiempo de conservación definido en la Tabla de Retención Documental para esa fase.

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
	PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: TRANSFERENCIAS DE ARCHIVOS DE GESTIÓN	CODIGO: GD-PR-S3-02-03
	AREA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	PAGINA:2 DE 5

- **TRANSFERENCIAS SECUNDARIAS:** Traslado de los documentos del archivo Central al archivo Histórico, una vez cumplido el tiempo de conservación definido en la Tabla de Retención Documental para esa fase.

4. NORMATIVIDAD

Ley 734 de 2002 - artículo 34
Ley 594 de 2000. Artículo 12
Archivo General De La Nación.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Es requisito indispensable para realizar la transferencia de expedientes de los archivos de gestión al archivo central, llevar a cabo las siguientes actividades a cargo del Área de Gestión Documental, quien lo debe presentar ante el **CIGD** para su aprobación.

Realización del Plan anual de transferencias:

Elaborar el plan de transferencias para su ejecución en donde se programarán las transferencias por dependencia, de acuerdo con los tiempos establecidos en las TRD.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Constatar con la dependencia que la documentación a transferir haya cumplido su tiempo en el archivo de gestión.	Equipo de Gestión Documental	1 día
2	Clasificar y seleccionar las subseries que deberán ser transferidas al archivo central	Equipo de Gestión Documental	2 día
3	Foliar las series que requieren dicho proceso.	Equipo de Gestión Documental	1 semana
4	Rotular o marcar las carpetas con sus respectivas subseries	Equipo de Gestión Documental	1 semana

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL
PROCEDIMIENTO: TRANSFERENCIAS DE ARCHIVOS DE
GESTIÓN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GD-PR-S3-02-03**

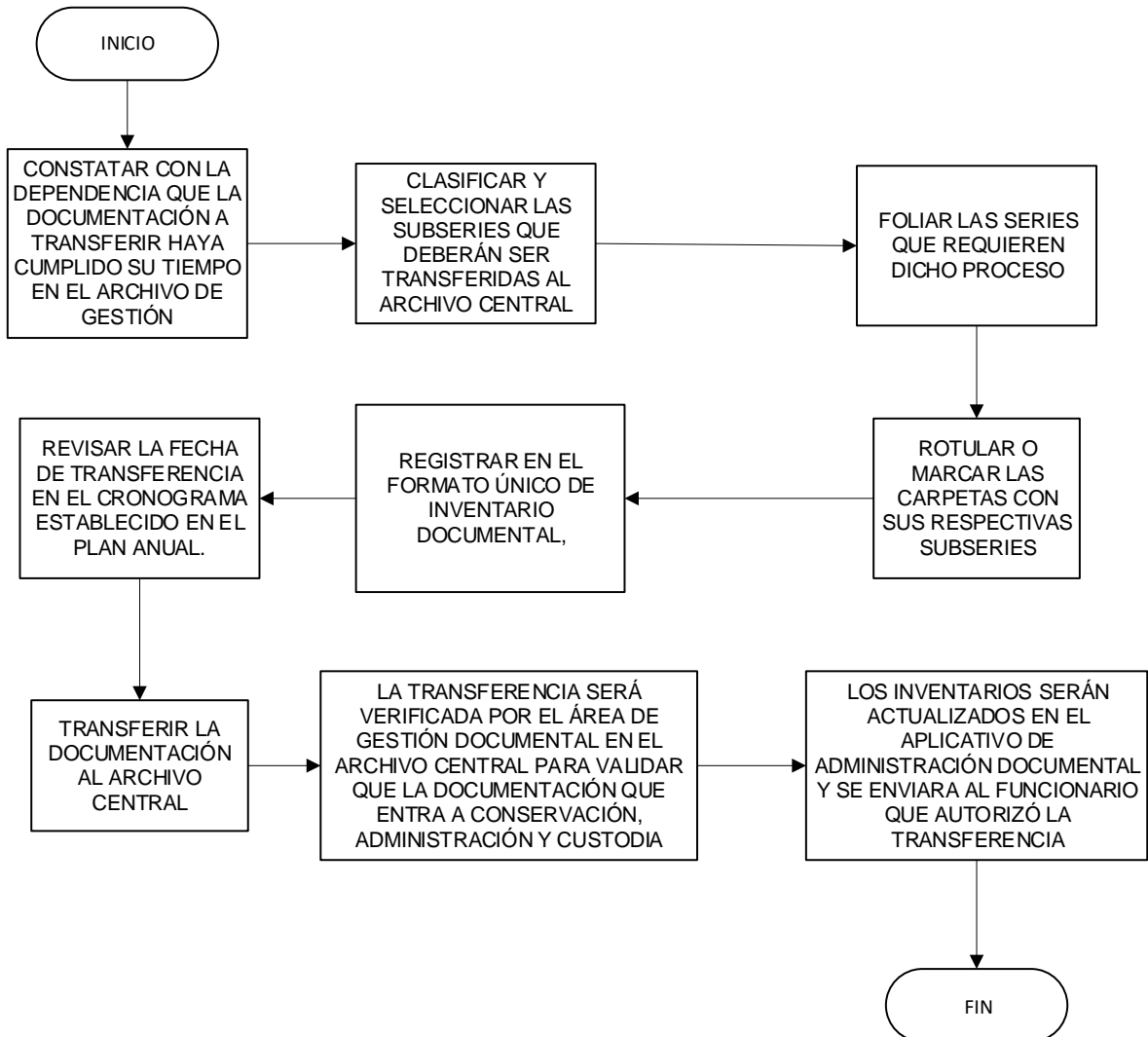
AREA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

PAGINA:3 DE 5

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
5	Registrar en el Formato Único de Inventario Documental, las series que van a ser transferidas, diligenciando correctamente cada uno de las columnas requeridos en el formato.	Equipo de Gestión Documental	1 semana
6	Revisar la fecha de transferencia en el cronograma establecido en el plan anual.	Equipo de Gestión Documental	10 min
7	Transferir la documentación al archivo central acompañada del formato único de inventario documental en original firmado por el jefe de la dependencia y copia en medio magnético (archivo en Excel).	Equipo de Gestión Documental	1 día
8	La transferencia será verificada por el Área de Gestión Documental en el archivo central para validar que la documentación que entra a conservación, administración y custodia llegue con el cumplimiento de los pasos ya enunciados.	Equipo de Gestión Documental	2 días
9	Los inventarios serán actualizados en el aplicativo de administración documental y se enviara al funcionario que autorizó la transferencia, copia por correo electrónico con la base de datos, actualizada de la información transferida y el link de la base de datos en donde podrá consultar su información para posteriores solicitudes. Nota: los tiempos son subjetivos ya que se debe calcula un estimado y están sujetos dependiendo de la cantidad de documentos.	Equipo de Gestión Documental	1 mes



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Formato Único de Inventario Documental,
Tablas de Transferencia
INFODOC

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL
PROCEDIMIENTO: TRANSFERENCIAS DE ARCHIVOS DE
GESTIÓN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GD-PR-S3-02-03****AREA DE GESTIÓN DOCUMENTAL****PAGINA:5 DE 5****9. HISTORIAL DE CAMBIOS**

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO



1. OBJETIVO

Adoptar medidas de prevención, protección y asistencia necesarias para garantizar el respeto de los derechos humanos de las víctimas y posibles víctimas de la trata de personas, tanto las residentes o trasladadas en el territorio nacional, como los colombianos en el exterior, y para fortalecer la acción del Estado frente a este delito.

2. ALCANCE

Inicia con la detección de casos de trata de blanca y finaliza con la atención integral de las víctimas.

3. NORMATIVIDAD

Ley 985 de 2005

Decreto 1036 De 2016. Por el cual se adiciona un capítulo al Libro 2, Parte 2, Título 3 del Decreto No. 1066 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Interior, con el fin de adoptar la Estrategia Nacional para la Lucha Contra la Trata de Personas, 2016-2018

Decreto 1066 De 2015, “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo del Interior”

4. DEFINICIONES

- **LA TRATA DE PERSONAS** es un delito que consiste en el secuestro, el traslado o la acogida de seres humanos por medio de la amenaza, la violencia u otros mecanismos coercitivos (estafa, abuso de una posición dominante, etc.).
 - **EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS** Cuando una persona es transportada de un lugar a otro con la finalidad de remover un órgano(s) de su cuerpo para comercializarlo.
- EXPLOTACIÓN SEXUAL** Esta modalidad de trata puede ser: La explotación sexual, explotación de la prostitución ajena, turismo sexual, pornografía infantil o pornografía obligada y toda forma de explotación sexual. Se presenta cuando una persona, niños, jóvenes o adultos, son privados de su libertad y



autodeterminación siendo obligados a prostituirse o a realizar cualquier acto sexual para conseguir provecho económico para sus terceros.

- **MATRIMONIO SERVIL** Ocurre cuando se establece una relación filial de una persona con otra y una de ellas se ve privada de sus derechos y libertades más elementales, encontrándose en una situación de esclavitud. Un ejemplo de esto, son las mujeres que conocen a un hombre extranjero vía internet, quien les ofrece matrimonio y luego son explotadas doméstica o sexualmente.
- **MENDICIDAD AJENA** Ocurre cuando una persona es obligada a pedir limosna dentro de Colombia o en el extranjero y luego les es arrebatado el dinero. Detrás de esta acción se encuentran personas que se lucran a través del sometimiento, la coacción y la amenaza.
- **TRABAJO FORZADO** Cuando una persona es obligada a realizar un trabajo o servicio en el cual tiene que estar durante largas horas sin recibir un trato adecuado y sin ninguna claridad sobre su salario, contrato y horarios.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Desarrollar marcos de información relativa a las causas, modalidades, particularidades regionales y consecuencias de la trata de personas.

Prevenir la trata de personas a través de medidas sociales, económicas, políticas y jurídicas.

Fortalecer las acciones de persecución a organizaciones criminales y, en general, la investigación, judicialización y sanción del delito de trata de personas.

Proteger y asistir a las víctimas de la trata de personas, en los campos físico y psicológico, social, económico y jurídico.

Promover el trabajo interinstitucional y la cooperación internacional en la lucha contra la trata de personas.

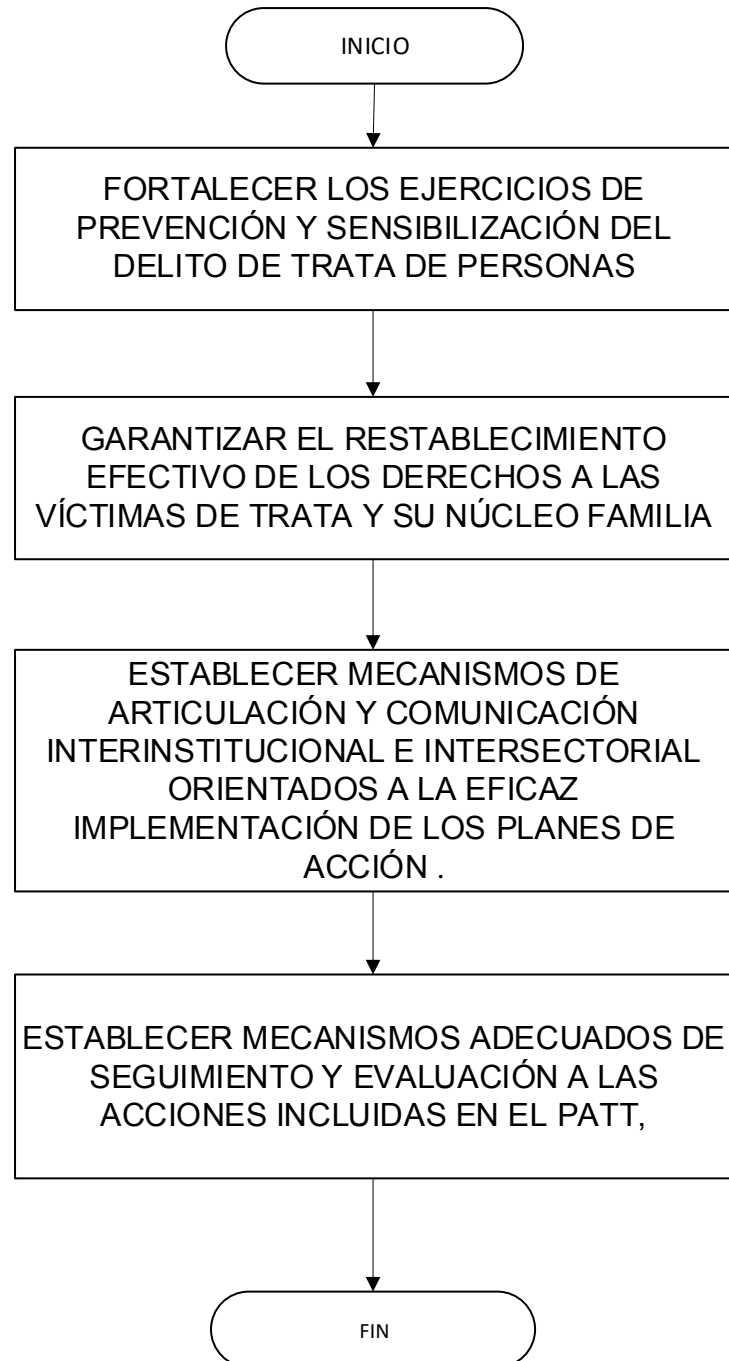
Los demás que el Comité Interinstitucional considere necesarios. Parágrafo. La Estrategia Nacional incluirá metas e indicadores de gestión que permitan medir periódicamente la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de los objetivos aquí definidos.

**6. DESARROLLO**

N.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Fortalecer los ejercicios de prevención y sensibilización del delito de trata de personas, a través de estrategias innovadoras que faciliten la comprensión del alcance nocivo de la trata y garanticen la generación de la multiplicación de los conocimientos	Gobernador y Equipo oficina de paz	Permanente.
2	Garantizar el restablecimiento efectivo de los derechos a las víctimas de trata y su núcleo familiar (ver artículo 2 Estrategia Nacional), por medio de una atención integral, articulada, oportuna, diferenciada y humanizada.	Equipo oficina de paz	Permanente
3	Establecer mecanismos de articulación y comunicación interinstitucional e intersectorial orientados a la eficaz implementación de los planes de acción municipal, departamental y nacional, de manera sostenible.	Equipo oficina de paz	Permanente
4	Establecer mecanismos adecuados de seguimiento y evaluación a las acciones incluidas en el PATT, para diseñar estrategias de mejoramiento que permitan garantizar el cumplimiento de los objetivos establecidos en el mismo.	Equipo oficina de paz	Permanente



7. DIAGRAMA DE FLUJO





8. REGISTRO

Formato De Registro, Actas, Listas De Asistencia

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
PROCESO: GESTIÓN TRÁNSITO Y TRANSPORTE PROCEDIMIENTOS: AUDIENCIAS PÚBLICAS	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	CODIGO: GTT-TRA-PR-S2-01
OFICINA DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE	PÁGINA 1 DE 5

1. OBJETIVO

Garantizar el debido proceso y el derecho a la defensa de los presuntos infractores que, por ocasión de una orden de comparendo emitida por un agente de tránsito en ejercicio, solicitan ser escuchados a través de sus declaraciones y descargos en audiencias públicas dando a su vez cumplimiento a lo establecido en la ley 769 del 2002 código nacional de tránsito.

2. ALCANCE

Inicia con la solicitud del infractor y finaliza con una decisión formal en resolución que la oficina de tránsito en cabeza del jefe de esta misma decide si procede o no la imposición de la sanción.

3. DEFINICIONES

- **AUDIENCIA:** Espacio oportunidad donde se presenta el infractor y agente de tránsito frente al funcionario encargado de esta misma para que estos sean escuchados en sus declaraciones con respecto a la imposición de una sanción o de una contradicción de tránsito.
- **AGENTE DE TRÁNSITO:** todo funcionario o persona civil identificada que esta investida de autoridad para regular la circulación vehicular y peatonal, vigilar, controlar e intervenir en el cumplimiento de las normas de tránsito y transporte en cada uno de los entes territoriales.
- **COMPARENDO:** orden formal de notificación para que el presunto contraventor o implicado se presente ante la autoridad de tránsito por la comisión de una infracción.
- **INFRACTOR:** Persona que transgrede o viola una norma de tránsito. Se entiende que el presunto infractor es la persona que ha sido notificada por una orden de comparendo y que está a la espera de la decisión que la autoridad de tránsito determine en audiencia con respecto a una infracción.
- **LAS CITACIONES** se realizan por INFODOC, y se maneja un formato de citación sencillo donde se especifica el número de comparendo con la fecha, nombre del citado (agente o infractor) y la fecha y hora a celebrarse la audiencia.
- **LAS AUDIENCIAS** se manejan un formato de auto de apertura de audiencias que contiene los datos del infractor, del comparendo, del agente de tránsito, de



la solicitud de audiencia y de la fecha programada para la celebración de la audiencia.

- Es el documento con el que se abre la audiencia.
- **AL FINAL DE LA AUDIENCIA** se levanta un acta de esta misma, que contiene las declaraciones de las partes y en donde se deja constancia de todo lo sucedido dentro de esta misma, firmaba por la autoridad de tránsito y por las partes.

4. NORMATIVIDAD

Ley 769 del 2002

5. POLITICAS OPERACIONALES

- El presunto infractor debe solicitar a la autoridad de tránsito correspondiente ser escuchado en audiencia pública dentro de los 5 días hábiles siguientes a la comisión de la infracción.
- Una vez es citado el presunto infractor en el día y la hora señalada, este debe asistir obligatoriamente con o sin apoderado judicial, de lo contrario si no presenta excusa previa o si no asiste dentro de los 30 días calendarios a la fecha indicada quedara vinculado directamente al proceso contravencional.

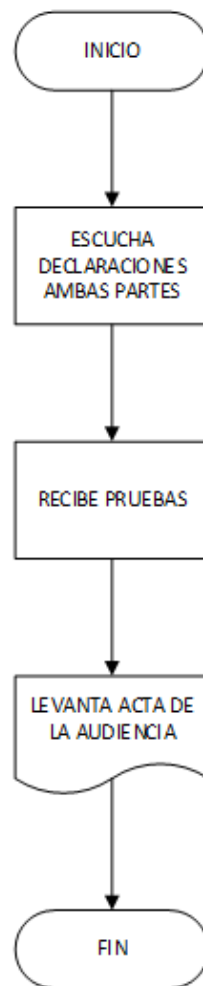
6. DESARROLLO

N.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Escucha las declaraciones que dieron origen a la audiencia en su oportunidad de las dos partes.	Jefe de la Oficina de Tránsito y transporte con el apoyo de equipo jurídico de la oficina.	1 Hora
2	Recibe las pruebas si las tienen y las anexan, si fuere posible se practican las pruebas y se sanciona o se absuelve al inculgado. Normalmente se suspende la audiencia y se programa una nueva fecha y hora para que se notifiquen de la decisión que la autoridad de tránsito ha determinado.	Jefe de la Oficina de Tránsito y transporte con el apoyo de equipo jurídico de la oficina.	1 Hora



N.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
3	Levanta el, acta de la audiencia firmada por las partes y por la autoridad de tránsito competente, a su vez se le entrega una constancia de asistencia al agente de tránsito. Si no decide en audiencia se le cita a una nueva fecha para que se notifiquen de la decisión.	Jefe de la Oficina de Tránsito y transporte con el apoyo de equipo jurídico de la oficina.	30 Minutos

7. DIAGRAMA DE FLUJO





8. REGISTROS

Formato de Citación.
Formato de Auto apertura.
Acta de Audiencia.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
02	30 Septiembre de 2019	Actualización de procedimiento, cambio de normatividad



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN TRÁNSITO Y TRANSPORTE
PROCEDIMIENTOS: AUDIENCIAS PÚBLICAS**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTT-TRA-PR-S2-01**

OFICINA DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE

PÁGINA 5 DE 5



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
PROCESO: GESTION EVALUACION Y MEJORA	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO:AUDITORIAS INTERNAS	CODIGO: GEM-CI- PR-04
OFICINA DE CONTROL INTERNO	PÁGINA 1 DE 6

1. OBJETIVO

Establecer la metodología para la planificación y realización de las Auditorías Internas de la Gobernación del Magdalena, de acuerdo con los lineamientos y normas aplicables en el sistema de gestión adoptado que permitan determinar su conformidad con las disposiciones planificadas

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia a partir de la aprobación del programa de auditorías y finaliza con el informe y seguimiento de la auditoría.

Aplica a todos los procesos de la entidad normas ISO: 2015, ISO: 31000, Lineamientos del MIPG.

3. NORMATIVIDAD

Ley 87 del 93.

Decreto 1599 del 2005..

Decreto 1537 del 2001.

Cartilla de administración pública de Rol Oficinas Control Interno, Auditoría interna o quien haga sus veces.

Norma

NTC ISO 19011.

4. DEFINICIONES

- **ALCANCE DE AUDITORIA:** Extensión y límites de una auditoría, incluyendo áreas y/o procesos a cubrir.
- **AUDITADO:** Organización, Dependencia y/o proceso que es auditado.
- **AUDITOR:** Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.
- **AUDITORIA INTERNA:** Elemento de control, que permite realizar un examen sistemático, objetivo e independiente de los procesos, actividades, operaciones y resultados de una entidad pública.
- **CRITERIOS DE AUDITORIA:** Conjunto de políticas, normas, leyes, manuales, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
PROCESO: GESTION EVALUACION Y MEJORA	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO:AUDITORIAS INTERNAS	CODIGO: GEM-CI- PR-04
OFICINA DE CONTROL INTERNO	PÁGINA 2 DE 6

- **EVIDENCIA DE LA AUDITORIA:** Registros, declaraciones de hecho u otra información que son relevantes para los criterios de auditoria, que son verificables y conllevan a un hallazgo.
- **OCI:** Oficina de control interno.
- **HALLAZGO:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada frente a los criterios de la auditoria.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Las auditorias internas serán única y exclusivamente serán aplicadas por el Jefe de control interno o quien haga sus veces con el apoyo de sus profesionales asignados a su dependencia.

Verificación de la correcta aplicación de la normatividad que autorregula el sistema de control interno, así como procedimientos, instructivos e instrumentos que garantizan el diseño, implementación, mantenimiento y evaluación del sistema.

Elaboración del programa de auditorias.

Elaboración de plan de auditoria para cada vigencia.

Inclusión de los informes de auditoria interna de la totalidad de los hallazgos encontrados en el proceso de auditoria.

Dar a conocer oportunamente al Comité Coordinador de Control Interno, Jefes y Secretarios los informes de auditoria, solicitar en el informe final a las instancias responsables o auditadas, la formulación de un plan de mejoramiento para subsanar los hallazgos.

Realizar un seguimiento posterior con el fin de verificar la implementación de las recomendaciones sugeridas.

Para el caso de las auditorias de calidad el procedimiento es el mismo pero el paso final es el que el Jefe de Control Interno en conjunto con el Representante de la Dirección y el Grupo de auditores de calidad analizan los resultados y se los comunican a los Jefes de los procesos involucrados, y asigna responsabilidades



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
PROCESO: GESTION EVALUACION Y MEJORA	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO:AUDITORIAS INTERNAS	CODIGO: GEM-CI- PR-04
OFICINA DE CONTROL INTERNO	PÁGINA 3 DE 6

para el establecimiento e implementación de acciones correctivas, de mejora. Cada Jefe de proceso es responsable de definir el plan de acciones encaminado a eliminar las causas de las no conformidades identificadas en su área.

El delegado del Representante de la Dirección en conjunto con el Jefe de Control Interno, realiza seguimiento a las acciones correctivas o de mejora resultantes con el fin de verificar su eficacia. Si no han sido eficaces, se le informa al responsable del área o proceso, para que establezca nuevas acciones encaminadas a eliminar las deficiencias detectadas.

Para realizar las auditorias basadas en riesgos se debe tener en cuenta la guía de riesgos de la función pública y la norma NTC ISO 31000.

6. DESARROLLO

N.	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Realiza Comité para asignar los auditores internos responsables de las auditorias del mes de acuerdo con el plan de auditorías o programa de auditorías.	Jefe Oficina de Control Interno	1 día
2	Elabora Plan de Auditoria, donde se contempla: <ul style="list-style-type: none">• Definir objetivos• Definir alcance• Definir técnicas de auditorías que se aplica para obtener evidencias• Elabora cronograma	Profesional Universitario. OCI	15 días
3	Realiza reunión de inicio: <ul style="list-style-type: none">• Presentar a los integrantes del equipo e informar quién es el profesional encargado de la auditoría• Comunicar los objetivos de la auditoria• Dar a conocer el cronograma inicial de trabajo• Identificar quienes serán las personas que entregan la información que se requiera en la auditoria y cuál será el procedimiento para solicitarla• Coordinar y fijar reunión de cierre de trabajo, dejando la posibilidad de	Profesional Universitario OCI	1 día



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION: 002

PROCESO: GESTION EVALUACION Y MEJORA

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

PROCEDIMIENTO:AUDITORIAS INTERNAS

**CODIGO:
GEM-CI- PR-04**

OFICINA DE CONTROL INTERNO

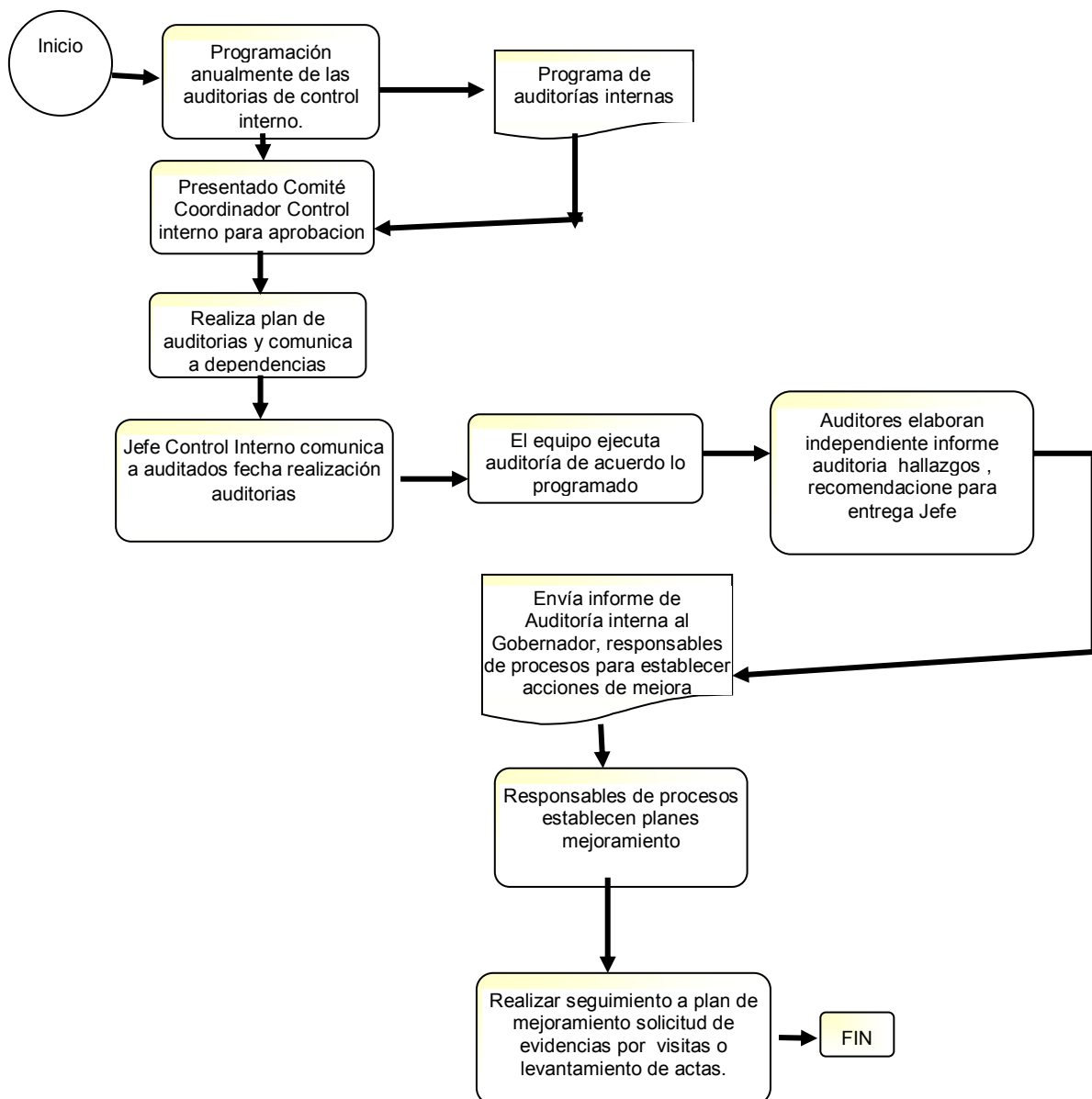
PÁGINA 4 DE 6

N.	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	TIEMPO
	realizar reuniones previas de avances de trabajo antes del informe final.		
4	Envía oficio preliminar a las dependencias informando de la auditoría a realizar con los lineamientos a realizar la auditoría como: objetivo, alcance de la auditoría. actividades contempladas en el plan de auditoría.	Profesional Universitario OCI	5 días antes de realizar la auditoría.
5	Elabora papeles de trabajo. Determina la Muestra de Auditoría. Se debe obtener la información y documentación necesarias para iniciar la auditoría en campo.	Equipo Oficina de Control Interno	3 días
6	Ejecuta Auditoría y obtención de la evidencia. Analiza Datos, examina y evalúa con estándares establecidos (normas, procedimientos aprobados, instructivos de operación definidos en el proceso, entre otros).	Equipo Oficina de Control Interno. (Auditores)	El tiempo se establece de acuerdo al cronograma establecido en el plan.
7	Redacta observaciones, La evidencia basada en hechos que encontró el auditor interno (realidad). Criterios: Las normas, reglamentos o expectativas utilizadas al realizar la evaluación, (lo que debe ser). Causa. Consecuencias o Efectos.	Equipo Oficina de control interno. (Auditores)	El tiempo se establece de acuerdo al cronograma establecido en el plan.
8	Elabora de manera independiente el informe de auditoría con o sin hallazgos encontrados en la ejecución de la misma, estableciendo recomendaciones.	Equipo Oficina de control interno. (Auditores)	3 días
9	Entrega informe al Jefe de la oficina de Control Interno.	Equipo Oficina de control interno. (Auditores)	1 día
10	Envía copia del informe de auditorías de control interno al Gobernador.	Jefe Oficina de Control Interno.	1 día
11	Remite resultados del informe de auditoría de control interno y formato de plan de mejoramiento diligenciado a los responsables de los procesos	Jefe Oficina de control interno Profesional Universitario (Auditor líder)	1 día



N.	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	TIEMPO
	para establecer acciones de mejora.		

7. DIAGRAMA DE FLUJOS





8. REGISTRO

Se registra en INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización de manual de procedimiento, creación de nuevo procedimiento.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

PROCESO: GESTION SOCIAL
PROCEDIMIENTO: CONSEJOS DE PAZ**FECHA:**
NOVIEMBRE 2019**CODIGO:**
GS-INT-PR-S2-04OFICINA DE PAZ, ATENCION VICTIMAS, DERECHOS
HUMANOS POSTCONFLICTOS**PÁGINA 1 DE 3****1. OBJETIVO**

Apoyar a la Gobernación del Magdalena en el fortalecimiento institucional del Consejo Departamental de Paz mediante un diagnóstico general de la instancia y el fortalecimiento de los Consejos Municipales de Paz, Reconciliación y Convivencia.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia a partir de la elaboración del diagnóstico para la creación, consolidación y funcionamiento de las instancias de los proyectos y finaliza con la consolidación del proyecto.

3. DEFINICIONES

Postconflicto: En el marco del conflicto armado vivido en Colombia desde hace ya algunas décadas, se ha comenzado a visualizar lo que se ha llamado el posconflicto, definido éste como la fase que viene después de la firma definitiva de los acuerdos de paz, pero que en algún sentido es deseable construir durante el conflicto, y que supone una recomposición de la sociedad que incluye asuntos como la desmovilización de los actores armados, la seguridad ciudadana, la reinserción y el desarrollo de los acuerdos de paz.

4. NORMATIVIDAD

Ley 434 de 1998

5. OPERACIONALES

-Promover, en el marco de las competencias legales del Departamento, con las Secretarías de Despacho y demás entidades, la identificación de los planes, programas y proyectos dirigidos al fortalecimiento de los procesos de reparación integral de víctimas así como a los de reintegración de la población desmovilizada dentro del Departamento.

-Consolidar los procesos de reparación, reintegración, la paz y las políticas de postconflicto.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION SOCIAL
PROCEDIMIENTO: CONSEJOS DE PAZ****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GS-INT-PR-S2-04****OFICINA DE PAZ, ATENCION VICTIMAS, DERECHOS
HUMANOS POSTCONFLICTOS****PÁGINA 2 DE 3**

-Emprender acciones para fortalecer una cultura de respeto por los D.H y el D.I.H, fomentando los mecanismos para su defensa en el marco de las políticas nacionales para la paz, la reintegración y el postconflicto.

-Promover con los órganos competentes del Departamento, la generación de espacios específicos a las organizaciones sociales, cívicas, comunitarias, culturales y gremiales para que participen y contribuyan en la gestión y fiscalización de los asuntos públicos relacionados con la ejecución de la política de Paz del Estado, la superación de conflictos vigentes y el post conflicto.

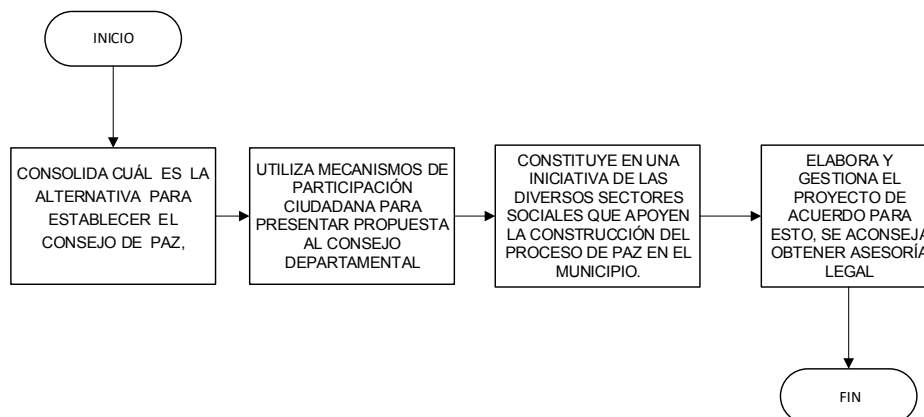
Para consolidar y establecer el Consejo de Paz: El Gobernador ejerce su derecho para hacer la propuesta de Acto legislativo al Concejo, o cuando esta es promovida por algún(os) miembros del respectivo Consejo.

6. DESARROLLO

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
1	Consolida cuál es la alternativa para establecer el Consejo de Paz,	Comité de paz	1 día
2	Utiliza mecanismos de participación ciudadana para presentar propuesta al consejo departamental. (Previstos en la Ley 1757 de 2015). Aprueba. En caso que no apruebe paso 1.	Comité de paz	15 días
3	Constituye en una iniciativa de las diversos sectores sociales que apoyen la construcción del proceso de paz en el municipio.	Comité de Paz	1 día
4	Elabora y gestiona el proyecto de Acuerdo para esto, se aconseja obtener asesoría legal.	Equipo Oficina de victimas	2 días



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTROS

Se realizan actas de reunión consejo.
La información es registrada en INFODOC.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO



1. OBJETIVO

Administrar, dirigir, planear y organizar estrategias de trabajo teniendo en cuenta los acuerdos establecidos por el Ministerio de Cultura.

2. ALCANCE

Inicia con la necesidad de ajustar los planes de acción y finaliza con la aplicación de los mismos.

3. NORMATIVIDAD

Constitución Nacional.

4. DEFINICIONES

- **ORIENTACIÓN POLÍTICA CULTURAL:** Es un instrumento mediante el cual la entidad territorial efectúa programas y proyectos, para captar recursos nacionales e internacionales.
- **EL CONSEJO:** Es un órgano colegiado o cuerpo administrativo cuya función es informar al gobierno o a las autoridades sobre ciertas materias. Existen Consejos que se encargan de administrar o dirigir una determinada organización pública o un sector de ella.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Realizar programas y proyectos para acceder a recursos nacionales e internacionales.
- Verificar periódicamente las disposiciones identificadas en las normas culturales para el manejo de proyectos culturales a nivel nacional.
- Incentivar la formulación y puesta en marcha de planes culturales.
- Los consejos realizan mínimo 2 veces al año máximo 4 veces es un requisito del ministerio de cultura

En la oficina de cultura se identifican 4 consejos que son:

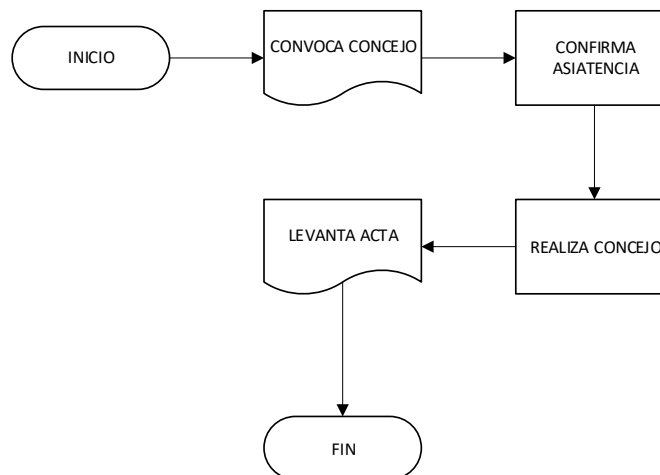
- Consejo de patrimonio
- Consejo de cultura
- Consejo de cinematografía
- Consejo de medios



6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Se convoca a reunión para realizar el consejo.	Equipo de la Oficina de Cultura	15 min
2	Se confirma la asistencia	Equipo de la Oficina de Cultura	15 min
3	Se realiza el consejo	Equipo de la Oficina de Cultura	1 hora
4	Se entrega un acta con los temas tratados en la reunión.	Equipo de la Oficina de Cultura	15 min

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN CULTURA Y TURISMO
PROCEDIMIENTO: CONSEJOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GCT-CUL-PR-04**

OFICINA DE CULTURA

PAGINA: 3 DE 3**8. REGISTRO**

Se registra la información en programa de INFODOC.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Formatos



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN:002

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y DE PLANEACIÓN
PROCEDIMIENTO: COORDINACIÓN EN LA ELABORACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO

FECHA:
NOVIEMBRE 2019

CÓDIGO:
DEP-PLA-PR-S1-04

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

PÁGINA 1 DE 6

1. OBJETIVO

Verificar y Coordinar en la elaboración y formulación del Plan de Desarrollo Departamental.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la Elaboración de las bases con estadísticas e indicadores del Departamento para que los candidatos elaboren el Plan de Gobierno, finalizando con la Coordinar de la publicación una vez aprobada la Ordenanza del Plan de Desarrollo, o el Decreto.

3. DEFINICIONES

- **CDP:** Certificado De Disponibilidad Presupuestal.
- **DNP:** Departamento Nacional de Planeación.
- **PDD:** Plan Desarrollo Departamental.
- **PLAN DE DESARROLLO:** una herramienta de gestión que promueve el desarrollo social en un determinado territorio. De esta manera, sienta las bases para atender las necesidades insatisfechas de la población y para mejorar la calidad de vida de todos los ciudadanos.

4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política, artículos 2, 300, 339, 340, 341 y 342.
- Ley 152 de 1.994.

5. POLÍTICAS OPERACIONALES

El Departamento Nacional de Planeación se constituye como la unidad rectora de planificación en el país, razón por la cual debe dirigir el proceso de formulación del Plan Nacional de Desarrollo, y coordinar la inclusión de los comentarios pertinentes por parte del Consejo Nacional de Planeación, el Consejo Nacional de Política Económica y Social -CONPES- y demás actores de la sociedad civil.

Así mismo, el DNP debe desarrollar las orientaciones de planeación impartidas por la Gobernación del Magdalena y coordinar el trabajo de formulación del Plan Nacional de Desarrollo con los municipios administrativos y entidades territoriales.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y DE PLANEACIÓN
PROCEDIMIENTO: COORDINACIÓN EN LA ELABORACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO**FECHA:**
NOVIEMBRE 2019**CÓDIGO:**
DEP-PLA-PR-S1-04

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

PÁGINA 2 DE 6

Para tal efecto, el DNP, debe aprobar las metodologías para el diseño, el seguimiento y la evaluación de las políticas, los programas y los proyectos contenidos en el Plan Nacional de Desarrollo y las metodologías para la identificación, formulación y evaluación de los proyectos financiados con recursos de la Gobernación del Magdalena.

El DNP, coordina a todas las entidades y organismos públicos para garantizar el debido cumplimiento y ejecución de las políticas, los programas y los proyectos contenidos en el Plan Nacional de Desarrollo.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Elaborar bases con estadísticas e indicadores del departamento para que los candidatos elaboren el plan de gobierno. Se deben entregar con 4 meses de anterioridad a las elecciones de gobernador y alcalde.	Oficina De Asesora De Planeación.	1 Mes
2	Establecer la metodología en enero del primer año de gobierno y cronograma para la elaboración del nuevo PDD	Oficina De Asesora De Planeación.	1 Mes
3	Presentar la metodología y cronograma al Consejo de Gobierno a principios de Enero del primer año de gobierno.	Oficina De Asesora De Planeación.	15 Días
4	Enviar solicitud a los secretarios de despacho y jefes de dependencias para que designen integrantes de un equipo de trabajo que participe en la concertación sectorial interna en Enero del primer año de gobierno.	Jefe De La Oficina De Asesora De Planeación.	1 Hora
5.	Analizar con los integrantes de los equipos de trabajo los programas de gobierno del Gobernador(a), la información (sectorial y territorial), el Plan Nacional de Desarrollo, las políticas públicas, las políticas sectoriales, los planes estratégicos, los indicadores departamentales y municipales, el inventario de proyectos, la evaluación del plan de desarrollo departamental, etc., para priorizar y concertar con los diferentes actores los problemas a intervenir, sus causas y manifestaciones, medidas con	Oficina De Asesora De Planeación.	5 Días



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN:002

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y DE PLANEACIÓN
PROCEDIMIENTO: COORDINACIÓN EN LA ELABORACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CÓDIGO:
DEP-PLA-PR-S1-04**

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

PÁGINA 3 DE 6

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	indicadores, los cuales serán analizados y validados con el grupo líder antes de ser presentados y aprobados por el Consejo de Gobierno		
6.	Presentar al consejo de Gobierno el PDD para su aprobación si se aprueba paso 8, en caso de no aprobación paso 6.	Jefe De La Oficina De Asesora De Planeación.	1 Día
7.	Realizar durante enero y febrero del primer año de gobierno la proyección a 4 años de los recursos por fuentes de financiación para la ejecución del PDD.	Secretaria De Hacienda	2 Meses
8.	Acordar con la metodología definida, el análisis de la información y la proyección de los recursos financieros, los equipos de trabajo concertar las metas de resultado, definen las acciones y las metas de producto, y elaboran documentos preliminares de la parte estratégica del plan de desarrollo.	Oficina De Asesora De Planeación.	3 Días
9.	Presentar el borrador del PDD al consejo de Gobierno para su análisis, ajustes y aprobación, Si lo aprueba paso siguiente, en caso contrario paso 10.	Jefe De La Oficina De Asesora De Planeación.	1 Día
10.	Enviar el proyecto del Plan de Desarrollo a las corporaciones autónomas (corpamag) regionales o de desarrollo sostenible con jurisdicción en el departamento para que emitan el concepto sobre la armonización del Plan con la gestión ambiental.	Oficina De Asesora De Planeación.	1 Día
11.	Presentar el 1 de marzo del primer año de gobierno se el PDD en borrador al CDP para su concepto, se envía copia a la Asamblea Departamental.	Oficina De Asesora De Planeación.	1 Día
12.	Suministrar apoyo técnico, logístico y administrativo al Consejo Departamental de Planeación para el cumplimiento de sus funciones en relación con el concepto que debe dar sobre el PDD	Oficina De Asesora De Planeación.	2 Meses
13.	Analizar con el CDP el proyecto del Plan y apoyan el proceso de participación ciudadana convocado por el CDP. Durante el mes de marzo del primer año de Gobierno.	Gobernador(A), Los Secretarios Y Directores De Organismos	1 Mes



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN:002

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y DE PLANEACIÓN
PROCEDIMIENTO: COORDINACIÓN EN LA ELABORACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO

FECHA: NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO: DEP-PLA-PR-S1-04

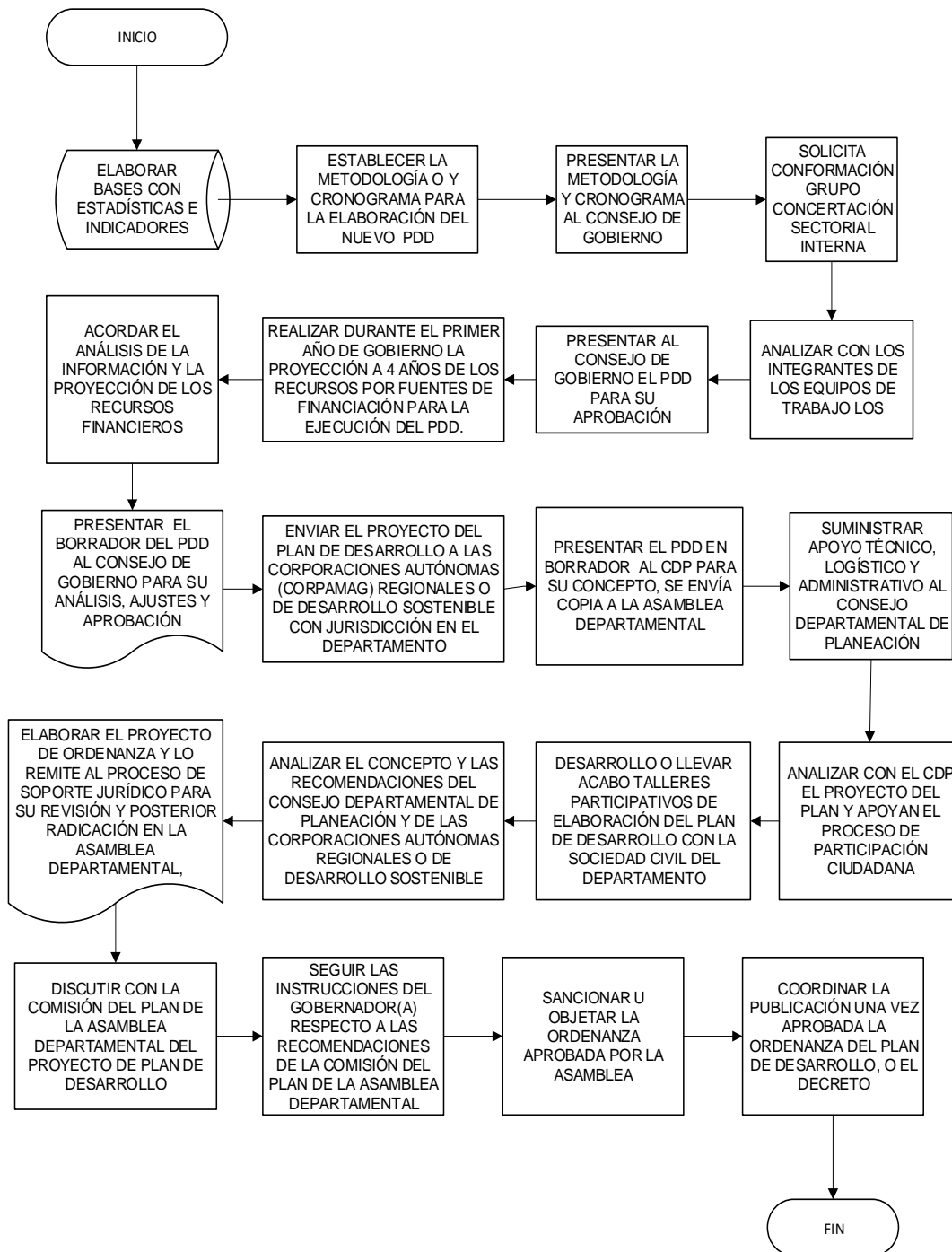
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

PÁGINA 4 DE 6

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
14.	Desarrollo o llevar a cabo talleres participativos de elaboración del plan de desarrollo con la sociedad civil del Departamento del Magdalena y actores locales y socializar el plan plurianual de inversiones del plan desarrollo departamental de acuerdo al estatuto de la oposición.	Oficina De Asesora De Planeación	15 Días
15.	Analizar el concepto y las recomendaciones del Consejo Departamental de Planeación y de las corporaciones autónomas regionales o de desarrollo sostenible, que deben ser entregadas antes del 30 de marzo, y en lo pertinente y posible, se ajusta el proyecto del plan de desarrollo, Durante el mes de abril del primer año de Gobierno.	Gobernador(A), Los Secretarios Y Directores De Organismos	1 Mes
16	Elaborar el proyecto de ordenanza y lo remite al proceso de Soporte Jurídico para su revisión y posterior radicación en la Asamblea Departamental, el 1º. De mayo del primer año de Gobierno.	Oficina De Asesora De Planeación.	1 Día
17.	Discutir con la Comisión del Plan de la Asamblea Departamental del proyecto de plan de desarrollo, durante el mes de mayo.	Oficina De Asesora De Planeación.	2 Días
18.	Seguir las Instrucciones del Gobernador(a) respecto a las recomendaciones de la Comisión del Plan de la Asamblea Departamental se ajusta el proyecto de Ordenanza del Plan y se remite nuevamente a la Asamblea Departamental para su debate y aprobación.	Oficina De Asesora De Planeación.	1 Día
19.	Sancionar u objetar la ordenanza aprobada por la asamblea, si se objeta de vuelve el proyecto a la Asamblea, si se sanciona termina el proceso Aceptar la aprobación corresponde de la Asamblea Departamental la del Plan de Desarrollo. En caso contrario, el Gobernador(a) lo adopta mediante Decreto.	Oficina De Asesora De Planeación.	1 Día
20.	Coordinar la publicación una vez aprobada la Ordenanza del Plan de Desarrollo, o el Decreto.	Oficina De Asesora De Planeación.	1 Día



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y DE PLANEACIÓN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****PROCEDIMIENTO: COORDINACIÓN EN LA ELABORACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO****CÓDIGO:
DEP-PLA-PR-S1-04****OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN****PÁGINA 6 DE 6****8. REGISTRO**

Actas,
Informes,
Plan De Desarrollo,
Lista De Asistencia,
Ordenanza

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización de manual de procedimiento



1. OBJETIVO

Estandarizar las actividades necesarias para recepcionar, radicar, direccionar, responder y hacer seguimiento a los derechos de petición interpuestos ante la Gobernación del Magdalena con el propósito de garantizar el efectivo ejercicio del derecho de petición

2. ALCANCE

Este procedimiento empieza con la recepción de la solicitud del derecho de petición y finaliza con la notificación de la respuesta al interesado.

3. DEFINICIONES

- **PETICIONES:** Solicitud o requerimiento de una acción. Se enmarca dentro del Derecho de Petición consagrado en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y en la Ley 1755 de 2015, en las cuales se consagra un procedimiento especial independiente. Las peticiones se deben resolver máximas en quince días hábiles salvo norma legal especial.
- **QUEJAS:** Manifestaciones de inconformidad con algo o alguien en una institución, en la prestación de un servicio.
- **RECLAMOS:** Oposiciones que se formulan a una actuación considerada injusta. Exigencia de los derechos del cliente, relacionados con la prestación de los servicios que se ofrecen al público.
- **CALIDAD:** Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.
- **REQUISITO:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
- **SATISFACCIÓN DEL CLIENTE:** Percepción del cliente sobre el grado en el que se han cumplido sus requisitos.
- **TABULAR:** Registrar y cuantificar los datos obtenidos en las encuestas de satisfacción.

4. NORMATIVIDAD

- Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo
- Ley 1437 del 18 de enero de 2011
- Ley 1755 del 30 de junio de 2015



5. POLITICAS OPERACIONALES

Las actuaciones administrativas podrán iniciarse:

- Por quienes ejerciten el derecho de petición, en interés general.
- Por quienes ejerciten el derecho de petición, en interés particular.
- Por quienes obren en cumplimiento de una obligación o deber legal.
- Por las autoridades, ociosamente.

Toda petición deberá contener, por lo menos:

- La designación de la autoridad a la que se dirige.
- Los nombres y apellidos completos del solicitante y de su representante y o apoderado, si es el caso, con indicación de su documento de identidad y de la dirección donde recibirá correspondencia.
- El objeto de la petición. Las razones en las que fundamenta su petición.
- La relación de los documentos que desee presentar para iniciar el trámite.
- La firma del peticionario cuando fuere el caso.

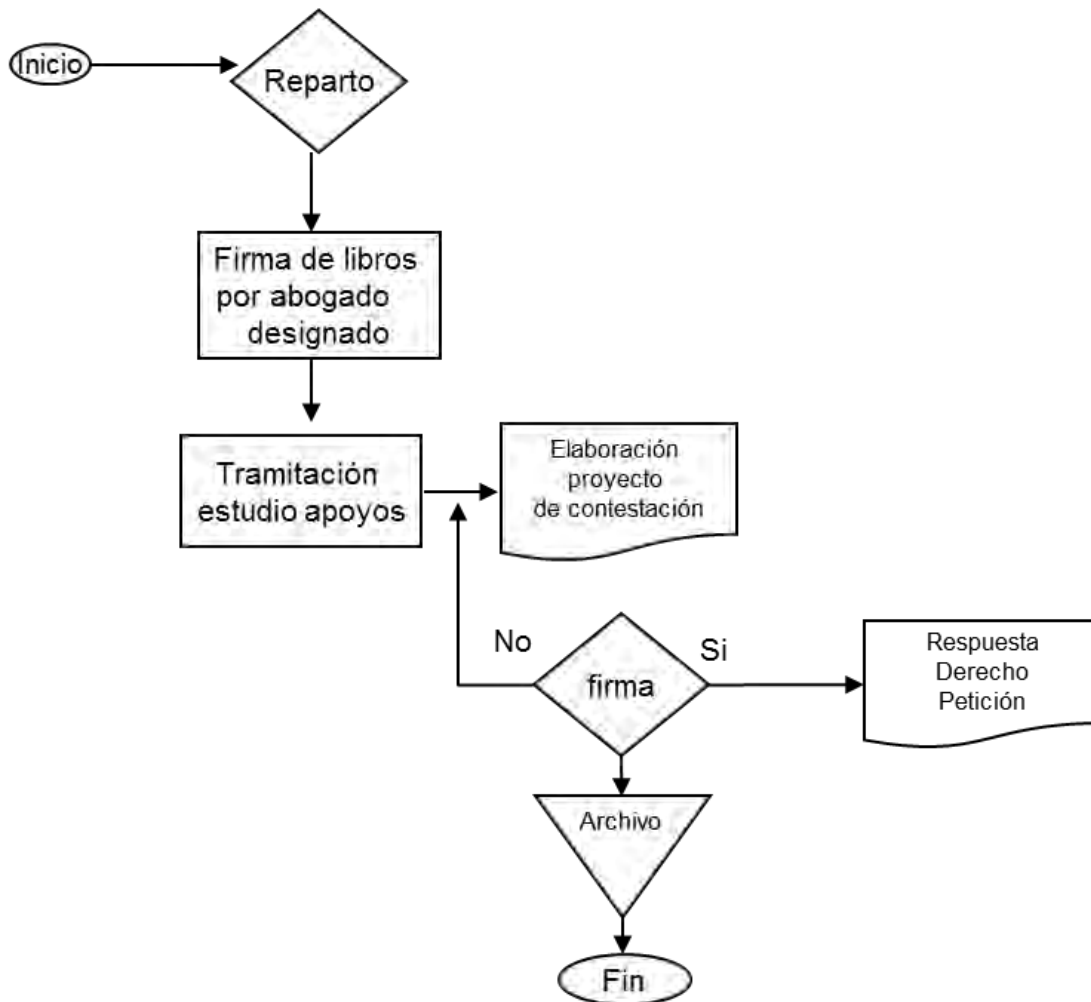
Los derechos de petición tienen un término de 15 días hábiles para ser contestados.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Recibe solicitud y realiza reparto interno.	OAJ	1 hora
2.	Firma recibido y elabora respuesta dentro del término estipulado de ley.	Profesional universitario	10 días
3.	Proyecta la respuesta del derecho de petición y envía para visto bueno del jefe.	Profesional universitario	1 día
4.	Analiza y firma la respuesta, si está de acuerdo lo firma, sino paso 3	Jefe de oficina	2 días
5.	Notificar respuesta al destinatario y se archiva copia del acto administrativo	Profesional universitario	1 día



7. DIAGRAMA DE FLUJO




8. REGISTRO

Acta de visita

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización de manual de procedimiento.

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
	PROCESO: GESTION DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: DISEÑO Y DESARROLLO DE PIEZAS GRÁFICAS	CODIGO: GIC-COM-PR -04
	OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES Y PROTOCOLOS	PÁGINA: 1 DE 3

1. OBJETIVO

Desarrollar piezas graficas tanto impresas como digitales para la divulgación de la gestión institucional a la comunidad y el fortalecimiento de la imagen institucional.

2. ALCANCE

Inicia con la necesidad de diseñar una composición visual que abarca desde un logotipo hasta señal urbana. Y además puede reflejarse en un soporte físico o virtual. Finaliza con el diseño.

3. DEFINICIONES

- **PIEZA GRÁFICA:** composición visual en el diseño para transmitir una idea.
- **DISEÑO:** transmitir un mensaje específico en una comunicación visual

4. NORMATIVIDAD

Manual de Imagen institucional.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Lineamientos del manual de imagen institucional.

6. DESARROLLO

N.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	El jefe asigna el tema y al periodista responsable del texto y la coordinación del tema.	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones	10 min
2	Redacta texto correspondiente al diseño de la pieza	Equipo de trabajo Oficina de Comunicaciones	30 min
3	Suministra las imágenes para el diseño de la pieza.	Editor y Fotógrafo	30 min

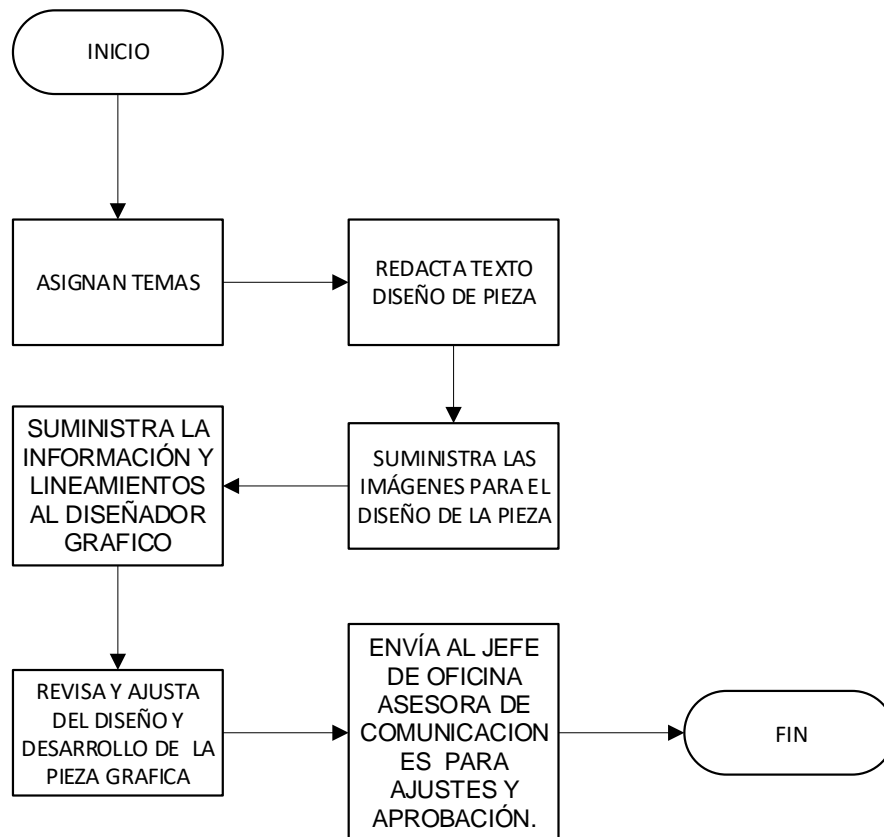
**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**


VERSION: 002

PROCESO: GESTION DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACIÓN
PROCEDIMIENTO: DISEÑO Y DESARROLLO DE PIEZAS GRÁFICASFECHA:
NOVIEMBRE 2019CODIGO:
GIC-COM-PR -04OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES Y
PROTOCOLOS

PÁGINA: 2 DE 3

N.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
4	Suministra la información y lineamientos al diseñador grafico	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones	20 min
5	Revisa y ajusta del diseño y desarrollo de la pieza grafica	Periodista y diseñador.	15 min
6	Envía al Jefe de oficina asesora de comunicaciones para ajustes y aprobación.	Periodista y diseñador	15 min

7. DIAGRAMA DE FLUJO

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
	PROCESO: GESTION DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: DISEÑO Y DESARROLLO DE PIEZAS GRÁFICAS	CODIGO: GIC-COM-PR -04
	OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES Y PROTOCOLOS	PÁGINA: 3 DE 3

8. REGISTRO

Material publicitario

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 De Octubre de 2019	Actualización de formato



1. OBJETIVO

Certificar una efectiva Gestión de Proveedores (Inscripción, selección, evaluación y reevaluación) que asegure la prestación de un servicio con calidad y oportunidad satisfaciendo las necesidades de la Gobernación del Magdalena.

2. ALCANCE

Inicia Con Supervisión de las actividades de los proveedores y Termina cuando se Radica con cuenta de cobro en la oficina de archivo de contratación.

3. DEFINICIONES

- **PROVEEDOR:** Es la persona natural o jurídica, que cumple con los requisitos mínimos establecidos para contratar con la Gobernación del Magdalena.
- **GESTIÓN DE PROVEEDORES:** Es un enfoque integral en el que intervienen los procesos de inscripción, selección, evaluación y reevaluación de proveedores
- **CATEGORÍA BUENO:** A esta categoría pertenecen los proveedores cuya calificación oscila entre 71 y 90 puntos.
- **CATEGORÍA DEFICIENTE:** A esta categoría pertenecen los proveedores cuya calificación oscila entre 00 y 50 puntos.
- **CATEGORÍA EXCELENTE:** A esta categoría pertenecen los proveedores cuya calificación oscila entre 91 y 100 puntos.
- **CATEGORÍA REQUIERE MEJORAR:** A esta categoría pertenecen los proveedores cuya calificación oscila entre 51 y 70 puntos.

4. NORMATIVIDAD

La establecida en el procedimiento de selección de proveedores y estudios previos

5. POLITICAS OPERACIONALES

AGENDA Y ENTREGA DE MATERIAL: Para realizar la entrega de material el proveedor deberá comunicarse con el personal de almacén o el usuario según corresponda, una vez sea notificado sobre la orden de compra a fin de agendar cita, se le indicará fecha, hora y lugar de entrega.

CONDICIONES DE PAGO: Las siguientes son condiciones de pago para los proveedores:

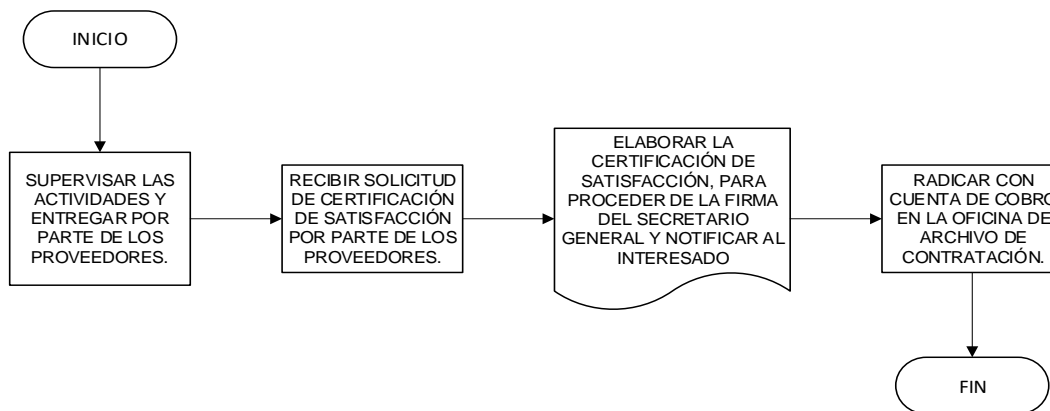


- A) No se realizan pagos a terceros diferentes del mismo proveedor.
- B) El plazo para pago de facturas es de 45 días calendario.
- C) Se puede generar cheque al proveedor, en los casos de ser persona natural y que sean compras esporádicas.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Supervisar las actividades y entregar por parte de los proveedores.	Secretaria general	1 mes
2.	Recibir solicitud de certificación de satisfacción por parte de los proveedores.	Profesional universitario	1 hora
3.	Elaborar la certificación de satisfacción, para proceder de la firma del secretario General y notificar al interesado.	Profesional universitario	1 hora
4.	Radicar con cuenta de cobro en la oficina de archivo de contratación.	Proveedor	1 hora

7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Acta de visita

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO
PROCEDIMIENTO: ELABORACION DE CERTIFICACIÓN A
SATISFACCIÓN DE CUENTAS DE COBRO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GTH-SG-PR-S3-01-04**

OFICINA SECRETARÍA GENERAL

PÁGINA 3 DE 3**9. HISTORIAL DE CAMBIOS**

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización de manuela de procedimiento, creación de procedimiento.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN**FECHA:
NOVIEMBRE 2019****PROCEDIMIENTO: GESTIÓN DE INCIDENTES PUNTOS VIVE DIGITAL MAGDALENA****CODIGO:
GIC-PLA-PR-S3-04**

OFICINA DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN

PAGINA: 1 DE 6**1. OBJETIVO**

Tener un enfoque estructurado y bien planificado que permita manejar adecuadamente los incidentes de seguridad de la información.

2. ALCANCE

El alcance de este procedimiento se limita a los Puntos Vive Digital del Departamento del Magdalena, inicia con el registro de la solicitud en la herramienta de mesa de servicio con todos los detalles que han ocurrido (hora, descripción, sistemas afectados y/o usuario que lo reporta), continua con el diagnóstico, análisis y la asignación de prioridad del incidente y finaliza la restauración, solución, monitoreo y seguimiento al incidente del servicio.

3. DEFINICIONES

- **ADMINISTRADOR:** Administrador del Punto Vive Digital.
- **ANS de TI:** Acuerdos de niveles de servicio de TI: Acuerdos de niveles de servicio – Es una herramienta que ayuda a ambas partes a llegar a un consenso en términos del nivel de calidad del servicio, en aspectos tales como tiempo de respuesta, disponibilidad horaria, documentación disponible, personal asignado al servicio, etc.
- **BASE DE DATOS DE CONOCIMIENTO:** Base de datos que contiene los conocimientos de la entidad, tales como manuales, procedimientos, políticas, entre otros. Por medio de esta base de datos se analizan, almacenan y se comparte la información al interior de la entidad, con el fin de mejorar la eficiencia en algunos procesos y reducir la necesidad de redescubrir la información
- **CICLO DE VIDA DEL INCIDENTE:** Fases detalladas en el ciclo de vida de un Incidente. Las fases son detección, diagnóstico, reparación, recuperación y restauración
- **DETECCIÓN DE INCIDENTES:** La detección de incidentes es una etapa en el ciclo de vida del incidente, lleva a conocer el incidente al proveedor de servicios. La detección puede ser automática, o puede ser resultado de un incidente comunicado por un usuario.
- **DIAGNÓSTICO DE INCIDENTES:** Etapa en el ciclo de vida de un incidente. El propósito de diagnóstico es identificar una Alternativa para dar solución a un Incidente.
- **PRIORIDAD:** Categoría empleada para identificar la importancia relativa de un incidente. La Prioridad se basa en el Impacto y la Urgencia, y es utilizada para identificar los plazos requeridos para la realización de las diferentes acciones. Por ejemplo, un ANS de TI podría indicar que los Incidentes de Prioridad 2 deben ser resueltos en menos de 12 horas
- **REQUERIMIENTO:** Un requerimiento es una descripción de una condición o capacidad que debe cumplir un sistema, ya sea derivada de una necesidad de tal manera que le sea útil a los funcionarios o a los usuarios finales.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN**FECHA:
NOVIEMBRE 2019****PROCEDIMIENTO: GESTIÓN DE INCIDENTES PUNTOS VIVE DIGITAL MAGDALENA****CODIGO:
GIC-PLA-PR-S3-04**

OFICINA DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN

PAGINA: 2 DE 6

- **RESTAURACIÓN DEL SERVICIO:** La restauración del servicio, es la toma de acción para restaurar un servicio de TI a los usuarios tras reparar y recuperarse de un incidente
- **SOPORTE TÉCNICO:** El soporte técnico se define como todas las actividades humanas que se deben realizar para corregir una o más fallas técnicas que los equipos puedan presentar con relación al hardware, software y sistemas de información cuando son operados por los usuarios.
- **TI:** Tecnología de la Información
- **PVD:** Puntos Vive Digital.
- **MESA DE SERVICIO:** Es el punto único de contacto entre el usuario y el soporte técnico de la Oficina de Tecnología de la Información de la entidad, mediante el cual se atienden y solucionan los incidentes de servicios de Tecnologías de la Información (TI) de los PVD.
- **TIEMPO DE ATENCIÓN:** Es el tiempo desde el momento en que se registra la solicitud. La respuesta se entiende como el diagnóstico de la falla a través de la presencia directa por parte del analista y/o profesional en el sitio donde se encuentre el equipo o diagnóstico remoto según el caso.
- **TIEMPO DE SOLUCIÓN:** Es el tiempo determinado para solucionar el requerimiento y restaurar el servicio.
- **OTI:** Oficina de Tecnologías de la Información.

4. NORMATIVIDAD

Decreto 2573 de 2014, "Por el cual se establecen los lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en línea, se reglamenta parcialmente la Ley 1341 de 2009 y se dictan otras disposiciones"

5. POLITICAS OPERACIONALES

- La prestación del servicio de soporte técnico por la mesa de servicio se dará solo en lo referente a cuestiones técnicas de herramientas tecnológicas utilizadas para el desarrollo de las actividades diarias.
- Si la solución del incidente no es favorable, la mesa de servicios debe proveer una respuesta pertinente donde se indique los pasos a seguir.
- Los administradores deberán asegurarse de comunicar de forma oportuna la realización de copias de respaldo o backup a la información que consideren relevante cuando el equipo sea enviado a reparación y borrar aquella información sensible que

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****PROCEDIMIENTO: GESTIÓN DE INCIDENTES PUNTOS VIVE DIGITAL MAGDALENA****CODIGO:
GIC-PLA-PR-S3-04****OFICINA DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN****PAGINA: 3 DE 6**

se encuentre en el equipo, previendo así la pérdida involuntaria de información, derivada del proceso de reparación.

- Los administradores deberán reportar de forma inmediata a la Oficina de Tecnologías de la Información cuando se detecte riesgo alguno real o potencial sobre las herramientas tecnológicas utilizadas, tales como, comportamientos anormales del sistema, derrames de agua, choques eléctricos, caídas o golpes o peligro de incendio.
- Los administradores tienen la obligación de proteger las herramientas tecnológicas que se encuentren bajo su responsabilidad, aun cuando no se utilicen, haciéndose responsables por pérdidas o hurtos no justificados durante su jornada laboral.
- En el caso que se presente pérdida o robo de los equipos del PVD, se requiere la realización de un informe de lo sucedido por parte del administrador detallando los equipos en cuestión, al igual que un informe del personal encargado de la vigilancia junto con la denuncia interpuesta ante la Fiscalía General de la Nación.
- Para los casos de pérdida o robo, la OTI remite el incidente a la aseguradora quienes harán sus respectivas verificaciones.
- Los administradores no deben reubicar las herramientas tecnológicas asignadas, instalar o desinstalar dispositivos, ni retirar sellos de los mismos, sin la autorización de la Oficina de Tecnologías de la Información, en caso de requerirlo, deberá informarlo por escrito.
- Las herramientas tecnológicas asignadas, deberán ser para uso exclusivo del ejercicio de las funciones asignadas a los PVD.
- No se deberán consumir alimentos o ingerir líquidos mientras se operan las herramientas tecnológicas asignadas.
- Los administradores deben asegurarse que los cables de conexión no sean pisados al colocar otros objetos encima o contra ellos. En caso de que no se cumpla, realizar las modificaciones pertinentes para asegurar la integridad del cableado, esta acción no requiere ser informada.
- Se prohíbe que un funcionario no autorizado por la Oficina de Tecnologías de la Información abra, destape o manipule las herramientas tecnológicas que sufran daños.
- Todos los usuarios que hagan uso de equipos de cómputo, deben conocer y aplicar las medidas para la prevención de código malicioso como pueden ser virus, caballos de Troya o gusanos de red.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****PROCEDIMIENTO: GESTIÓN DE INCIDENTES PUNTOS VIVE DIGITAL MAGDALENA****CODIGO:
GIC-PLA-PR-S3-04****OFICINA DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN****PAGINA: 4 DE 6**

- Los requerimientos de servicios e incidentes de TI deberán ser escalados por la Mesa de Servicio al profesional especializado de la Oficina de Tecnología de la Información, de acuerdo a las políticas que se definan al respecto.
- La base de conocimientos se irá actualizando a medida que surja la necesidad o por petición de los interesados.
- En caso de imprevistos con los equipos del PVD, el tiempo máximo para avisar a la OTI sobre el incidente es de 72 horas.

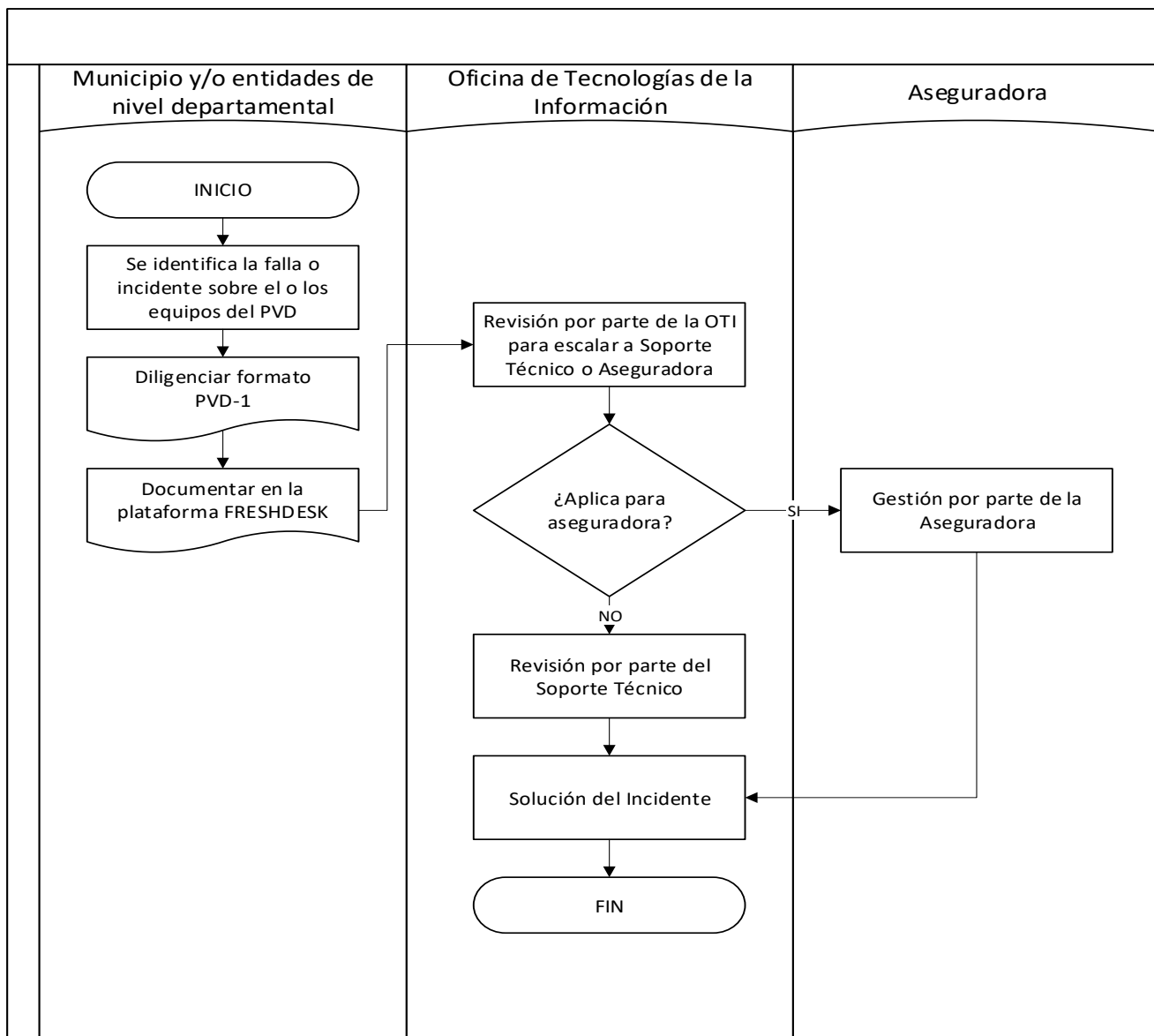
6. DESARROLLO

N.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Se identifica incidente sobre el o los equipos del PVD.	OTI	1 hora
2	Se realiza informe detallado en el formato PVD-1 dado por la Oficina de Tecnologías de la Información, donde se debe indicar el incidente, relacionando el serial de los equipos en cuestión y montar la documentación en el aplicativo dispuesto para incidentes de los PVD.	OTI	1 hora
3	Revisa Soporte Técnico o Aseguradora y documentos anexos.	OTI	10 Minutos
4	Realiza Escalamiento según sea el caso, soporte técnico o validación con aseguradora	OTI	10 Minutos
5	Esperar la respuesta a la solicitud para dar solución del incidente según el caso.	OTI	1 hora



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN DE INCIDENTES PUNTOS VIVE DIGITAL MAGDALENA	CODIGO: GIC-PLA-PR-S3-04
OFICINA DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN	PAGINA: 5 DE 6

7. FLUJOGRAMA



8. REGISTROS

- Formato PVD-1.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****PROCEDIMIENTO: GESTIÓN DE INCIDENTES PUNTOS VIVE DIGITAL MAGDALENA****CODIGO:
GIC-PLA-PR-S3-04****OFICINA DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN****PAGINA: 6 DE 6****9. HISTORIAL DE CAMBIOS**

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO



1. OBJETIVO

Establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia a partir de una directriz nacional que obliga a los alcaldes y gobernadores a desarrollar programas de prevención de amenaza o vulneración y finaliza con los indicadores de objetivos de desarrollo sostenible.

3. DEFINICIONES

- **PREVENCIÓN:** Se refiere a la preparación con la que se busca evitar, de manera anticipada, un riesgo, un evento desfavorable o un acontecimiento dañoso. Pueden prevenirse enfermedades, accidentes, delitos, etc.
- **VULNERACIÓN:** El concepto de “vulneración de derechos” corresponde a cualquier trasgresión a los derechos de niños, niñas y adolescentes establecidos en la Convención de los Derechos del Niño, la cual puede ser constitutiva de delito o no, dependiendo de nuestra legislación. Independientemente de ello, cualquier vulneración de derechos es grave, por lo que los Estados deben realizar todas las acciones destinadas a prevenir estos hechos y a entregar mecanismos de restitución de derechos una vez ya vulnerados.

4. NORMATIVIDAD

Ley 1098 de 2006
Ley 1622 de 2013
Ordenanza 025 de Abril de 2015

5. OPERACIONALES

- Para todos los efectos de esta ley son sujetos titulares de derechos todas las personas menores de 18 años. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 34 del Código Civil, se entiende por niño o niña las personas entre



los 0 y los 12 años, y por adolescente las personas entre 12 y 18 años de edad.

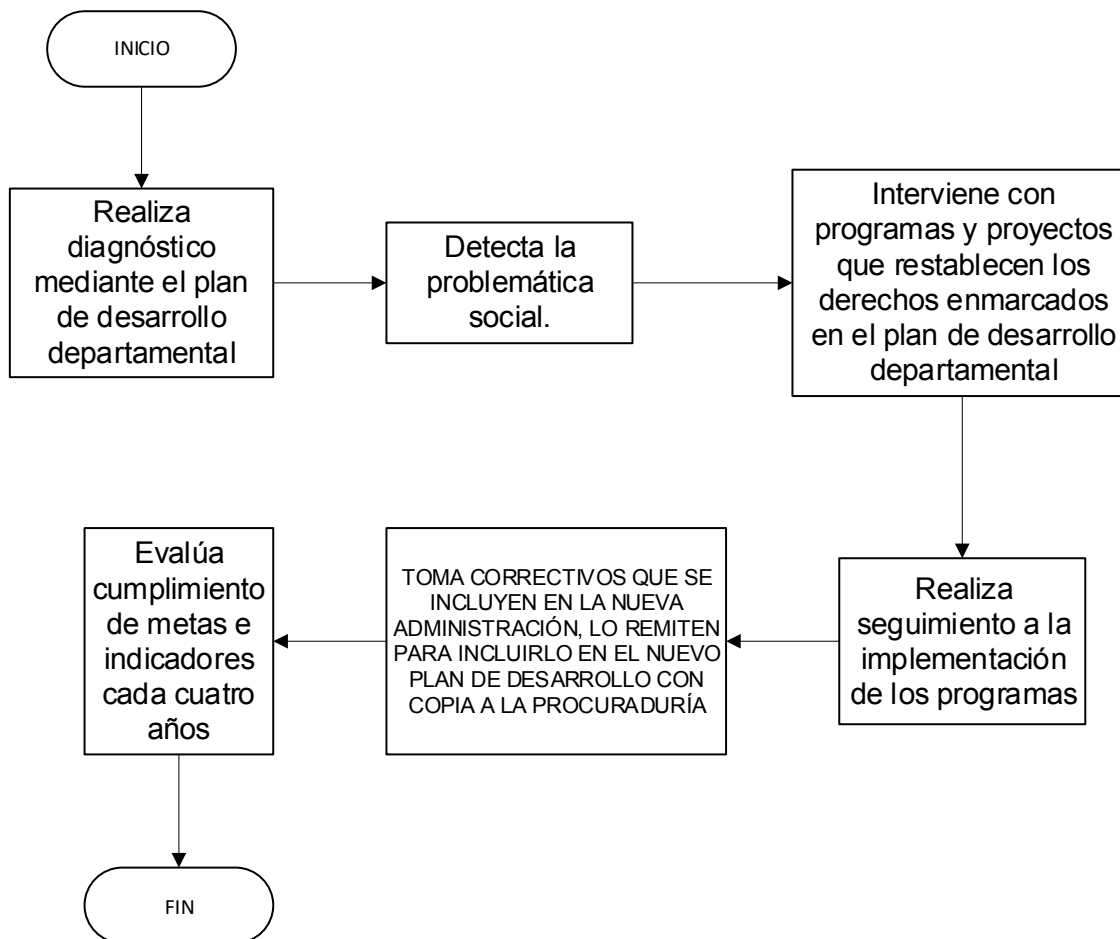
- En el caso de los pueblos indígenas, la capacidad para el ejercicio de derechos, se registrará por sus propios sistemas normativos, los cuales deben guardar plena armonía con la Constitución Política.
- Se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior. La protección integral se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos.

6. DESARROLLO

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
1	Realiza diagnóstico mediante el plan de desarrollo departamental.	Equipo Oficina Infancia y Adolescencia.	4 AÑOS
2	Detecta la problemática social.	Equipo Oficina Infancia y Adolescencia.	ANUAL
3	Interviene con programas y proyectos que restablecen los derechos enmarcados en el plan de desarrollo departamental.	Equipo Oficina Infancia y Adolescencia.	ANUAL
4	Realiza seguimiento a la implementación de los programas.	Equipo Oficina Infancia y Adolescencia.	ANUAL
5	Toma correctivos que se incluyen en la nueva administración, lo remiten para incluirlo en el nuevo plan de desarrollo con copia a la procuraduría.	Equipo Oficina Infancia y Adolescencia.	ANUAL
6	Evalúa cumplimiento de metas e indicadores cada cuatro años.	La procuraduría	ANUAL



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTROS

Actas
Informes

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
Nº2	30 OCTUBRE 2019	Actualización en los manuales de procedimientos.



**INSTRUCTIVO PARA CERTIFICACIONES PARA
PENSION DE JUBILACION
AREA DE HISTORIAS LABORALES.**

VERSION:002

PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO.

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INST-GT-04**

PÁGINA 1 DE 3

1. OBJETIVO

Emitir a solicitud directa constancia de servicios prestados para tramitar certificaciones para funcionarios y Ex funcionarios de la Gobernación del Magdalena.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para el personal docente activo de la Gobernación del Magdalena.

3. DEFINICIONES

Certificación Laboral: Soporte documental expedido por el funcionario competente con información laboral. Contiene: Número consecutivo de constancia, datos Personales del docente, Institución Educativa Actual, Situación laboral, años de servicio, datos funcionario que certifica, fecha de expedición.

4. NORMATIVIDAD

Decreto No. 2277 del 14 de septiembre de 1979

Decreto No. 1278 del 2002

Decreto No. 272 del 2018

Requisitos:

- Pago estampilla en la oficina de rentas de la Gobernación del Magdalena
- Copia legible de documento de identidad
- Último desprendible de pago de nómina y/o factor salarial.
- Última resolución de escalafón
- Acto administrativo de nombramiento debidamente refrendado y/o confirmado por el ente emisor.
- Acta de posesión debidamente refrendada y/o confirmada por el ente emisor.
- Novedades: Actos administrativos de: traslados, encargos, comisiones,



**INSTRUCTIVO PARA CERTIFICACIONES PARA
PENSION DE JUBILACION
AREA DE HISTORIAS LABORALES.**

VERSION:002

PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO.

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INST-GT-04**

PÁGINA 2 DE 3

permutas, asignación de funciones, otros, etc.

- Poder debidamente autenticado cuando aplique.

Requisitos según Decreto 1278 de 2002.

1. Decreto y acta de Provisionalidad (Si tiene)
2. Decreto y acta Periodo de Prueba
3. Decreto y acta de Propiedad
4. Traslados, comisión, encargo, permuta o designación en orden de fecha e instituciones (que coincida).
5. Copia de cédula.
6. Pago por concepto de tiempo de servicio
7. Ultimo desprendible de pago.
8. Si ya **NO** está laborando en el Departamento debe aportar acto de retiro ya sea por traslado, renuncia, vacaciones según el caso y Factor salarial que indique hasta cuando le canceló el Departamento del Magdalena. ***OBLIGATORIO**

En caso de no ser personal, favor aportar PODER del representante legal (debidamente autenticado ante notaria). ***OBLIGATORIO**

5. DESARROLLO

TAREA	RESPONSABLES
El usuario solicita en ventanilla única los requisitos y formato para tramitar su constancia de servicios prestados.	Interesado y/o su apoderado.
El funcionario recibe y verifica el formato diligenciado con sus anexos. Lo remite a la oficina de historias laborales por infodoc y físicamente.	Funcionario responsable de ventanilla única.
La gestor líder de la oficina asigna al funcionario para que se encargue del trámite.	Profesional universitario – equipo de trabajo.
En el caso que haga falta algún requisito, se le informa al interesado verbal, telefónico, por correo electrónico y por oficio si es el caso.	Equipo de trabajo



**INSTRUCTIVO PARA CERTIFICACIONES PARA
PENSION DE JUBILACION
AREA DE HISTORIAS LABORALES.**

VERSION:002

PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO.

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INST-GT-04**

PÁGINA 3 DE 3

TAREA	RESPONSABLES
El funcionario proyecta la constancia en el FCSP y es entregado a la persona competente asignada para su revisión y/o modificación y firma.	Equipo de trabajo.
Se le asigna un consecutivo al FCSP	Equipo de trabajo
El FCSP es entregado al interesado y/o apoderado	Equipo de trabajo
El recibido se archiva en la historia laboral del docente y se descarga en infodoc adjuntando en pdf lo entregado.	Equipo de trabajo

6. RESPONSABLE

Profesional Universitario que es la líder del proceso.
Técnico asistencial
Técnico Administrativo.

7. REGISTRO

Oficio



**INSTRUCTIVO PLAN DE BIENESTAR SOCIAL:
PROGRAMA DE PRE PENSIONADOS.**

VERSION: 002

PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INS-BS-04**

PÁGINA 1 DE 4

1. OBJETIVO

Definir las actividades necesarias para coordinar, articular, gestionar y aplicar las políticas de bienestar social, incentivos y estímulos, a través del desarrollo de actividades culturales, deportivas, recreativas, de capacitación y convivencia entre los funcionarios

2. ALCANCE

Inicia con la identificación de necesidades y expectativas para la elaboración del plan anual de bienestar social e incentivos permitiendo identificar los programas y actividades requeridas por los funcionarios de la Gobernación del Magdalena y de esta manera elaborar el programa, finalizando con el informe final de gestión. El tiempo establecido para la ejecución de las actividades del plan es anual .

3. DEFINICIONES

2. Programa Pre pensionados:

Su propósito es Crear un programa de pre-pensionados que ayude a la transición positiva hacia la jubilación de los funcionarios públicos de la Gobernación del Magdalena, con el fin de prepararlos y motivarlos, ofreciendo orientación, asesoría y capacitación durante el proceso de reconocimiento y trámite de su pensión por edad y tiempo de servicio o en cumplimiento de los mismos para adquirir su pensión

Define su alcance desde la convocatoria de los funcionarios públicos de la Gobernación Del Magdalena que les falte menos de 3 años para pensionarse y finaliza con la presentación del informe final de la ejecución de las actividades.

- **JUBILACIÓN:** es el acto administrativo por el que un trabajador en activo, ya sea por cuenta propia o por decisión ajena, pasa a una situación pasiva o de inactividad laboral tras haber alcanzado la edad máxima para trabajar o bien la edad a partir de la cual se le permite legalmente abandonar la vida laboral y obtener una retribución por el resto de su vida.

3. **PRE-PENSIONADOS:** Servidor público con edad y tiempo de servicio o en cumplimiento de los mismos para adquirir su pensión de vejez, invalidez o sobreviviente.



**INSTRUCTIVO PLAN DE BIENESTAR SOCIAL:
PROGRAMA DE PRE PENSIONADOS.**

VERSION: 002

PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INS-BS-04**

PÁGINA 2 DE 4

- **PROGRAMA:** Previa declaración de actividades y acciones a seguir en la consecución de un objetivo. Estrategia de intervención cuyas directrices determinan los medios que articulados gerencialmente, apoyan el logro de uno o varios objetivos de la parte general del Plan.
- **TALLERES LÚDICOS:** son actividades recreo- formativo dirigido a todos los grupos poblacionales con dos objetivos, uno técnico para desarrollar, fortalecer y mejorar habilidades motrices y físicas y otro pedagógico para formar en habilidades sociales.
- **TALLERES VIVENCIALES:** Encuentros que facilitan el conocimiento de nuestro mundo interno para intentar solucionar dificultades emocionales o ampliar el conocimiento personal, a través de una metodología y técnicas avaladas por muchos años de experiencia en la clínica y en el trabajo con pequeños y grandes grupos.

4. NORMATIVIDAD

- Decreto Ley 1567 de 1998: Capítulo 3, Por el cual se crean (sic) el sistema nacional de capacitación y el sistema de estímulos para los empleados del Estado.
- Decreto 1227 del 2005: Artículo 75, Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 del 2004 y el Decreto-Ley 1567 del 1998.
- Decreto 36 de 1998: Por el cual se reglamenta el literal c) del artículo 262 de la Ley 100 del 1993.
- Ley 100 de 1993: Artículo 262, literal c, Por la cual se crea el sistema de seguridad integral y se dictan otras disposiciones.

6. DESARROLLO

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
2.	1. Recopila información de nóminas y de	



**INSTRUCTIVO PLAN DE BIENESTAR SOCIAL:
PROGRAMA DE PRE PENSIONADOS.**

VERSION: 002

PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INS-BS-04**

PÁGINA 4 DE 4

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>8. Mantener actualizado el listado de servidores públicos que están próximos al retiro laboral y hasta 3 años y garantizar su inclusión dentro de las actividades programadas.</p>	

REGISTROS

Formato listados de asistencia

Base de datos funcionarios que están próximos al retiro laboral y hasta 3 años



1. OBJETIVO

Realizar los aportes integrados de los funcionarios de la Gobernación de la Seguridad Social y demás parafiscales a través de transferencia electrónicas de fondos a la seguridad social de manera oportuna y ágil para los funcionarios.

2. ALCANCE

Este procedimiento empieza con los ingresos de las novedades que generan los trabajadores de la gobernación del Magdalena durante el mes, finaliza con el pago de las planillas de aporte sociales a través de la plataforma de PILA

3. DEFINICIONES

- **PLANILLA INTEGRAL/ APORTE EN LÍNEA:** es la herramienta que le permite a los aportantes realizar sus pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud y Parafiscales vía Internet o por transferencia electrónica.
- **NÓMINA:** pagos mensuales o quincenales que las empresas o empleadores deben realizar a los trabajadores que tiene vinculados mediante contrato de trabajo, pagos que comprenden el salario, comisiones, horas extras, recargos nocturnos, festivos, dominicales, descuentos, etc.

4. NORMATIVIDAD

Ley 100 de 1993.
Decreto 1931 de 12/06/2006 Aportes en Línea.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- El aportante necesita computador con acceso a internet y los siguientes programas instalados: PDF, Java Script y Acrobat Reader. Puede hacerlo desde una sala de Internet de su confianza.
- Debe tener cuenta de ahorros o corriente con el saldo disponible de acuerdo al valor a pagar de sus aportes.
- Debe elegir un operador, registrarse y solicitar su clave.
- Pago electrónico puede realizarse durante las 24 horas del día.
- El horario de transferencias es a partir de las 12:01 AM hasta las 4:00 PM. Este horario puede ser modificado por el operador.

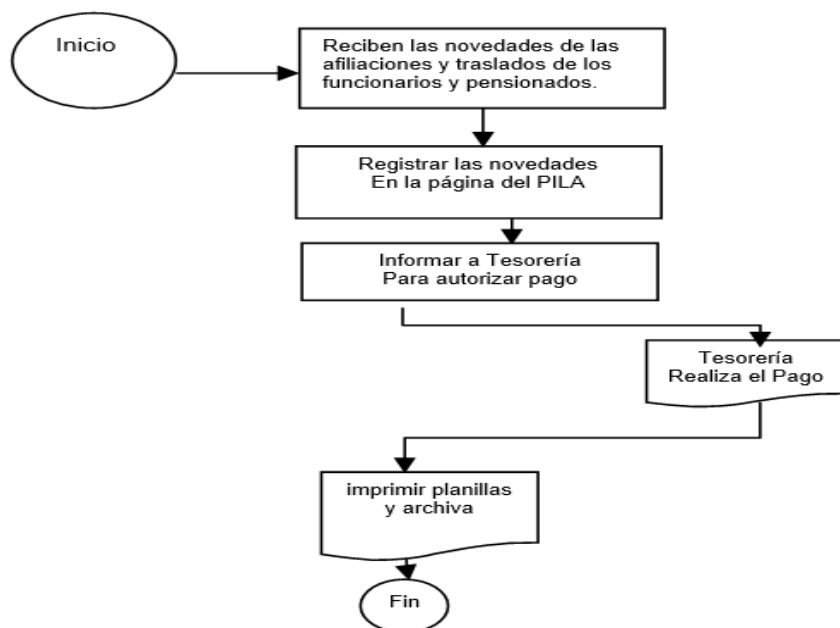


- Los cotizantes dependientes que tengan adicionales deben cancelarlo por intermedio del empleador.
- Realizado el pago, el usuario o aportante debe solicitar a cada entidad administradora el certificado de su pago. realizar la transferencia no es suficiente es importante tener en cuenta.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Reciben las novedades de las afiliaciones y traslados de los funcionarios y pensionados.	Oficina de nomina	1 hora
2.	Registran las novedades de aportes de seguridades sociales y parafiscales de trabajadores, activos y pensionados en la página de PILA.	Profesional universitario	3 días
3.	Envían el consolidado de los aportes y anexos a la oficina de tesorería para pago.	Profesional Universitario	1 horario
4.	Efectuado el pago, se imprime y se coloca sello de pagado y se archiva	Oficina de Tesorería	1 hora

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTION TALENTO HUMANO
PROCEDIMIENTO: PAGO APORTES EN LÍNEA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GTH-SG-PR-S1-02-04**

OFICINA NOMINA

PÁGINA: 3 DE 3**REGISTRO**Acta de visitas
Entrevistas**8. HISTORIAL DE CAMBIOS**

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	09 Septiembre 2019	Actualización de los manuales de procedimientos

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SOPORTE TÉCNICO Y
MANTENIMIENTO
PROCEDIMIENTO: PAGO DE SERVICIOS PÚBLICOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSTM-SG-PR-S3-06-04**

OFICINA MANTENIMIENTO Y RECURSOS FÍSICOS

PÁGINA: 1 DE 3**1. OBJETIVO**

Gestionar, registrar, controlar y hacer seguimiento al pago de los servicios públicos de la gobernación del Magdalena, así como atender las solicitudes de las diferentes áreas en temas relacionados con la prestación de servicios públicos

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la Recepción y registro en Infodo las factura y envía planilla con relación de facturas a la oficina de recursos Físicos y finaliza con Archivar original del recibo y copia del pago

3. DEFINICIONES

- **ACUEDUCTO:** Conducto artificial subterráneo o elevado sobre arcos para conducir las aguas.
- **ALCANTARILLADO:** Conjunto de alcantarillas de una población.
- **TELEFONÍA:** Sistema que permite la comunicación a distancia entre dos o más personas. La telefonía móvil permite establecer comunicación sin estar conectado a una línea fija. Transmisión a distancia de los sonidos por corrientes de ondas eléctricas.
- **SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL:** Documento que contiene el número de factura a cancelar, la empresa beneficiaria con su número de Nit correspondiente, el Número de CDP y la fecha de ingreso al área financiera.

4. NORMATIVIDAD

- Decreto Nacional 624 De 1989
- Leyes 383 de 1997, 488 de 1998 y 863 de 2003
- Decreto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público N° 522 de 2003

5. POLITICAS OPERACIONALES**PAGOS PARA SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN, CELULARES Y PÚBLICOS Y OTROS:**

* Memorando de Solicitud.

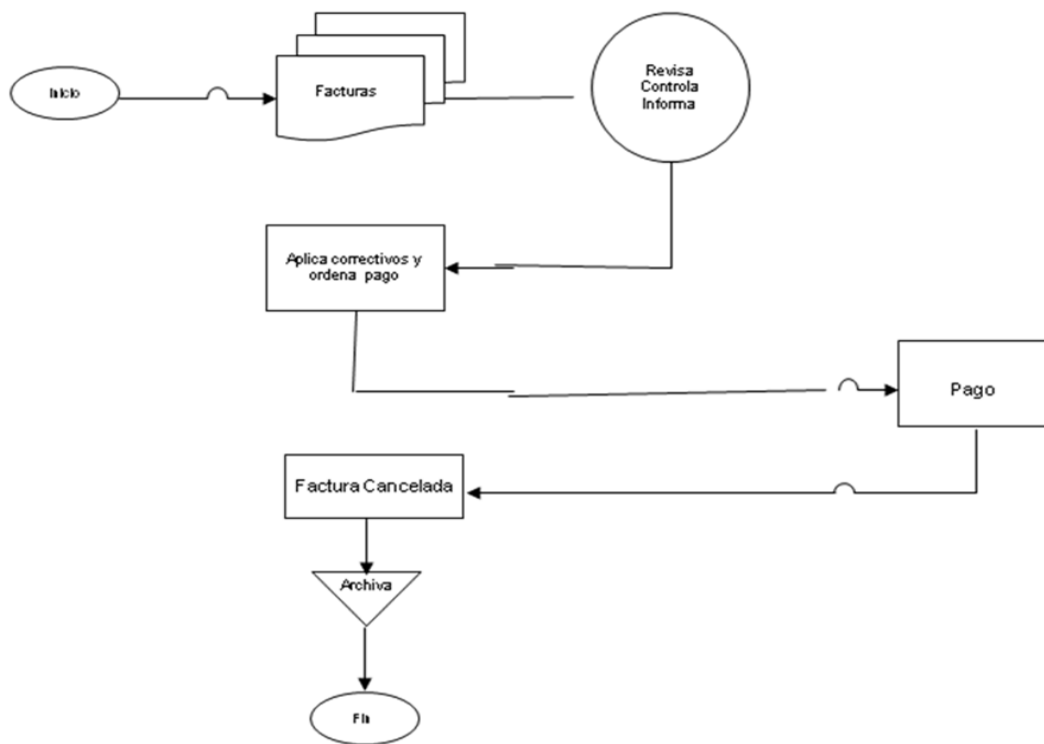
*Certificado de Disponibilidad y Registro Presupuestal



6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Recepciona y registra en Información de todas las facturas y envía planilla con relación de facturas a la oficina de recursos Físicos	Ventanilla Única	1 día
2.	Elabora un oficio relacionando la planilla de pago de las facturas de servicio público y envía a la secretaria de hacienda para respectivo pago.	Oficina de Recursos Físicos	1 día
4.	Verificar pago con la secretaria de hacienda y enviar a las diferentes entidades de servicio publico	Oficina de Recursos Físicos	1 día
5.	Archivar original del recibo y copia del pago	Oficina de Recursos Físicos	1 hora

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SOPORTE TÉCNICO Y
MANTENIMIENTO
PROCEDIMIENTO: PAGO DE SERVICIOS PÚBLICOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GSTM-SG-PR-S3-06-04****OFICINA MANTENIMIENTO Y RECURSOS FÍSICOS****PÁGINA: 3 DE 3****8. REGISTRO**

Acta de visita

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de manual de procedimiento



1. OBJETIVO

Establecer lineamientos generales que orienten la prestación del Soporte Técnico en Hardware y Software a los funcionarios de la Gobernación del Magdalena.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la solicitud de soporte tecnológico y termina con la prestación del servicio.

3. DEFINICIONES

- **SOPORTE TÉCNICO:** Es el servicio prestado en hardware y software al personal de la entidad cuya solución requiere de un tiempo corto o largo de acuerdo con la gravedad del problema
- **REQUERIMIENTO TÉCNICO:** Aviso o manifestación de una situación problema a nivel técnico.
- **HARDWARE:** Componentes que integran la parte material de un computador.
- **SOFTWARE:** Instrucciones, programas, aplicaciones que ejecutan ciertas tareas en un computador.

4. NORMATIVIDAD

- Ley 1178
- Reglamento Sistema de Organización Administrativa
- Reglamento interno de Personal

5. POLITICAS OPERACIONALES

El Profesional Especializado encargado del área de sistemas en la Gobernación del Magdalena, o a quien este designe están en la obligación de prestar asesorías y apoyo tecnológico a todas las dependencias de la entidad de manera oportuna y eficiente.

Todos los requerimientos recibidos deben ser atendidos dentro de las 24 horas de su recepción.

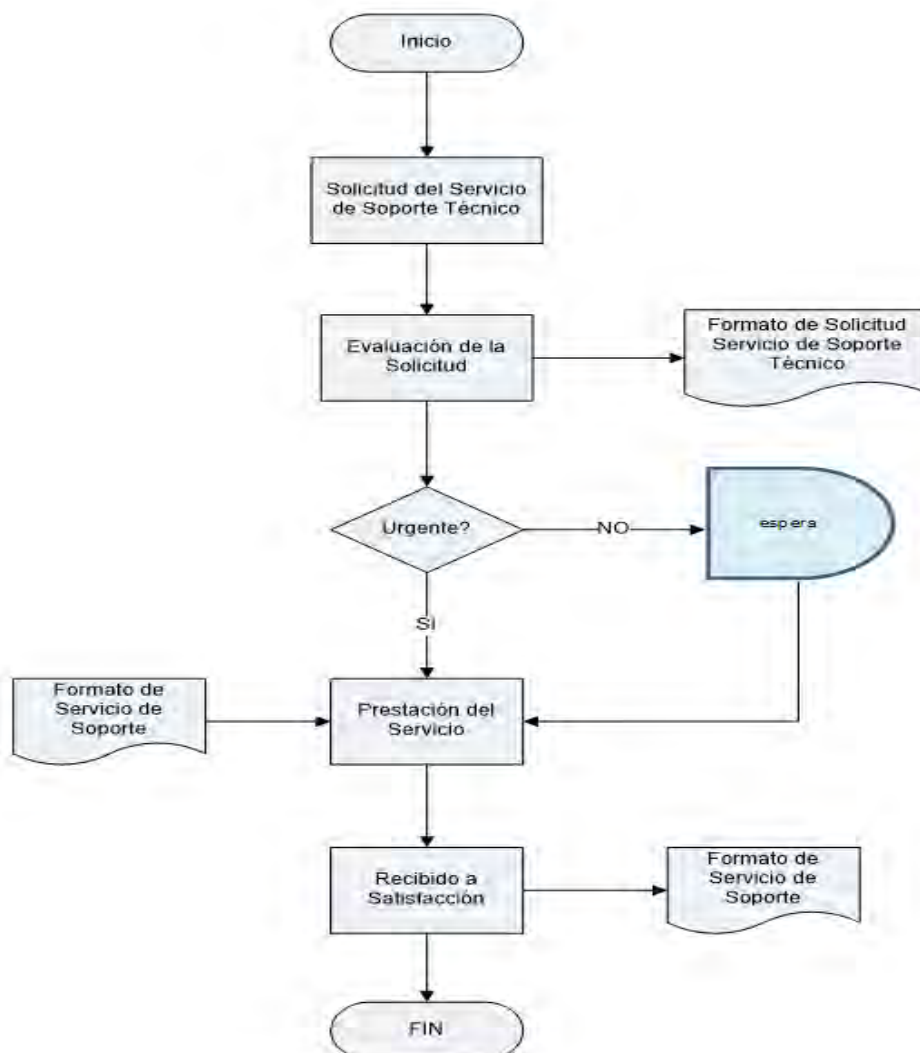
6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Recepción de la solicitud del Servicio de Soporte Técnico	Oficina de sistemas	1 hora
2.	Evaluación y programación de la Solicitud	Oficina de sistemas	1 día



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	soporte tecnológico, asignación al personal requerido.		
3.	Prestación del Servicio de acuerdo a las especificaciones del encargado del área de sistema.	Oficina de sistemas	5 días
4.	Recibido a Satisfacción	Oficina de sistemas	1 hora

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION SOPORTE TECNOLÓGICO
PROCEDIMIENTO: SOPORTE TECNOLÓGICO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GST-PR-S3-05-04**

OFICINA DE SISTEMAS

PÁGINA: 3 DE 3**8. REGISTRO**

Acta de visita

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de manual de procedimiento, se actualizaron actividades



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN:002
PROCESO:DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO PAS Y COAI MUNICIPIOS	CÓDIGO: DEP-PLA-PR-S4-04
OFICINA PLANEACIÓN SALUD	PÁGINA 1 de 6

1. OBJETIVO

Hacer seguimiento al cumplimiento de metas por parte de los Municipios al Plan de Salud Municipal.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las metas trazadas en el Plan de Desarrollo Departamental y Territorial de Salud Pública y a los 29 Municipios y el Distrito de Santa Marta.

3. DEFINICIONES

- **PLAN DE ACCIÓN:** Es el instrumento de programación anual de las metas del Plan de Desarrollo que permite dentro de cada dependencia de la administración, orientar su quehacer para cumplir con los compromisos establecidos. A la vez, es el instrumento sobre el cual se realiza la actividad de seguimiento y la de autoevaluación. Equivale al plan operativo anual en salud (PAS).
- **COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES (COAI):** Es el plan que corresponde a los proyectos de inversión para cada una de las vigencias del plan, clasificados por ejes y/o dimensiones, sectores y programas según corresponda con el planteamiento estratégico planteado.
- **PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES (PPI):** Instrumento que permite articular la parte estratégica del Plan de Desarrollo con los recursos de inversión que se ejecutarán en el período de gobierno, en el cual se especifican cada una de las vigencias y se identifican las posibles fuentes de financiación y los responsables de su ejecución.
- **PLAN DE DESARROLLO:** Documento que busca garantizar el uso eficiente de los recursos y el desempeño adecuado de las funciones territoriales. Los programas y proyectos de cofinanciación de las entidades territoriales tendrán como prioridad el gasto público social y en su distribución territorial se deberán tener en cuenta el tamaño poblacional, el número de personas con necesidades básicas insatisfechas y la eficiencia fiscal y administrativa.
- **META:** Es la prioridad en ejecución, determinada desde el plan de desarrollo departamental, que es medible, cuantificable, con un avance periódico que conocerá la comunidad.
- **META DE RESULTADO:** Expresión cuantitativa de los objetivos globales de un sector; incorpora los resultados de los sectores público, social y privado.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN:002
PROCESO:DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO PAS Y COAI MUNICIPIOS	CÓDIGO: DEP-PLA-PR-S4-04
OFICINA PLANEACIÓN SALUD	PÁGINA 2 de 6

- **INDICADOR:** Medida sustitutiva de información que permite calificar un concepto abstracto. Se mide en porcentajes, tasas y razones para permitir comparaciones.
- **PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA:** Es una herramienta metodológica que es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo, teniendo en cuenta el desarrollo normativo dados por la constitución, constituidos por seis ejes programáticos: Aseguramiento, Prestación y Desarrollos de Servicio de Salud, Salud Pública, Promoción Social, Prevención Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales, Emergencias y Desastres.
- Se rige en lo pertinente en, en materia de principios, procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control por la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo-Ley 152 de 1994, asimismo se rige por lo establecido en las leyes 715 de 2001, 1122 y 1151 de 2007 y las demás normatividades vigentes.
- **META:** Es la prioridad en ejecución, determinada desde el plan de desarrollo departamental, que es medible, cuantificable, con un avance periódico que conocerá la comunidad.
- **INDICADOR:** Medida sustitutiva de información que permite calificar un concepto abstracto. Se mide en porcentajes, tasas y razones para permitir comparaciones.

4. NORMATIVIDAD

- **Ley 10 de 1990,** Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones
- **Ley 152 de 1994.** Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, tiene como propósito establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el artículo 342, y en general por el artículo 2 del Título XII de la constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al plan de desarrollo y la planificación.
- **Decreto 2284 de 1994.** Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 9o. y 11 de la Ley 152 de 1994, Orgánica del Plan Nacional de Desarrollo.
- **Decreto 1757 de 1994,** Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4 del Decreto Ley 1298 de 1994.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN:002
PROCESO:DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO PAS Y COAI MUNICIPIOS	CÓDIGO: DEP-PLA-PR-S4-04
OFICINA PLANEACIÓN SALUD	PÁGINA 3 de 6

- **Ley 388 de 1997**, Por la cual se modifica la Ley 9ª de 1989, y la Ley 3ª de 1991 y se dictan otras disposiciones
- **Ley 715 de 2001**, Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
- **Ley 691 de 2001**, Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.
- **Ley 1122 de 2007**, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 3042 de 2007**, por la cual se reglamenta la organización de los Fondos de Salud de las Entidades Territoriales, la operación y registro de las cuentas maestras para el manejo de los recursos de los Fondos de Salud y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 425 del 2008**, Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.
- **Decreto 028 de 2008**, por medio del cual se define la estrategia de monitoreo, seguimiento y control integral al gasto que se realice con recursos del Sistema General de Participaciones.
- **Decreto 2911 De 2008**. Por medio del cual se reqlamenta parcialmente el Decreto 028 de 2008 en relación con las actividades de control integral, y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 1438 de 2011**. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto 2482 de 2012**. Por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión.
- **Resolución 1841 de 2013**. Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, el cual se enmarca en los resultados arrojados en virtud del proceso de participación social, sectorial e intersectorial, constituyéndose en una política pública de gran impacto social, que orientará la salud pública del país en los próximos diez (10) años;
- **Resolución 1536 de 2015**. Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.
- **Resolución 0518 De 2015**, Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO PAS Y COAI MUNICIPIOS**FECHA: NOVIEMBRE 2019**
CÓDIGO: DEP-PLA-PR-S4-04

OFICINA PLANEACIÓN SALUD

PÁGINA 4 de 6

- **Plan Nacional de Desarrollo**
- **Plan de Desarrollo Departamental.**
- **Plan Nacional de Salud pública**

5. POLÍTICA ORGANIZACIONAL

Se realiza a través de la presentación de informes trimestrales y anuales por parte de los 29 Municipios y Distrito sobre los avances y resultados alcanzados durante cada vigencia en la ejecución del plan, utilizando una guía metodológica emanada por el Ministerio de La Protección Social.

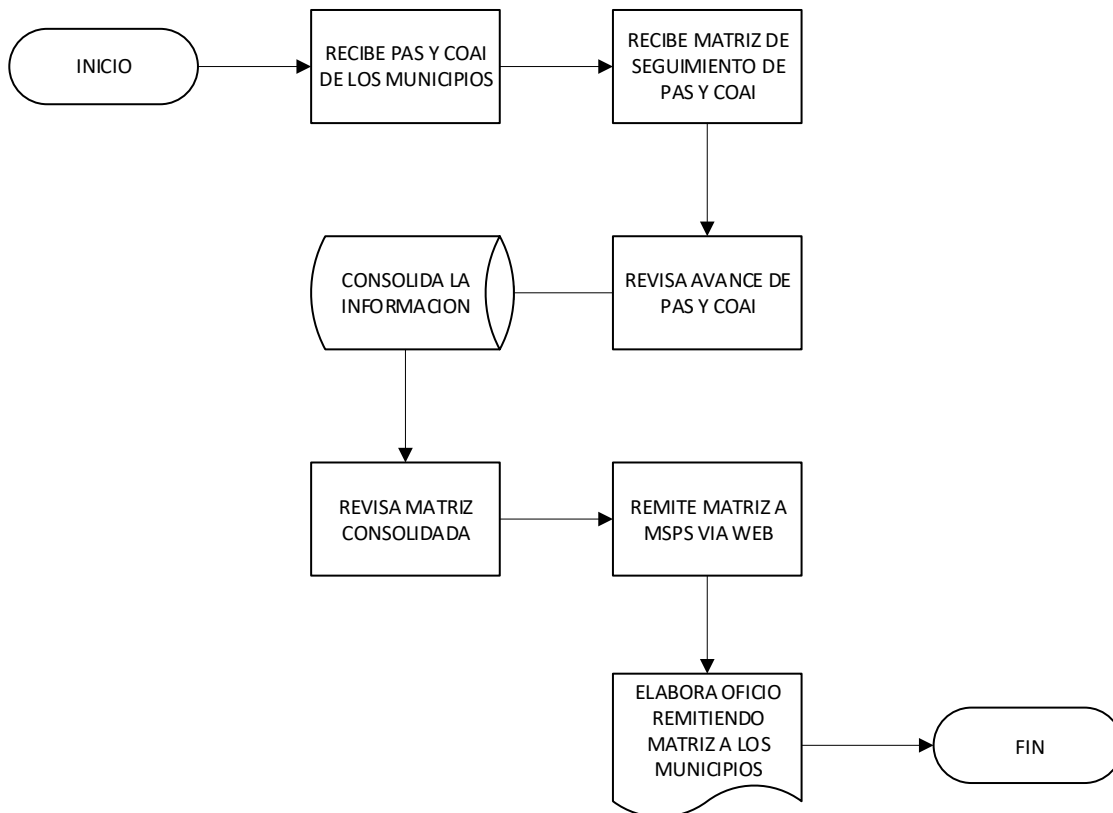
6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recibe el Plan De Acción y Plan Operativo de Inversiones de los 29 Municipios y el Distrito del Departamento del Magdalena para su posterior seguimiento.	Profesional	Trimestral
2	Recibe de cada Municipio trimestralmente la matriz de seguimiento que contiene las acciones realizadas del PAS y COAI remitidos anteriormente.	Profesional	Trimestral
3	Revisa los avances del PAS y COAI con cada uno de sus soportes a cada uno de los municipios en la Secretaría Seccional de Salud	Profesional	Trimestral
4	Consolida la información de todos los Municipios y se la presenta al profesional encargado del área. La remite en la matriz del Ministerio de la Protección Social a través de la página web.	Profesional	Trimestral
5	Revisa la matriz consolidada, si requiere ajustes se los solicita al profesional, el cual debe hacerlos en conjunto con el Municipio implicado y cuando este ajustado aprueba su envío al Ministerio de la Protección Social.	Profesional responsable del área	Trimestral
6	Remite la matriz al Ministerio de la Protección Social a través de la página web.	Profesional	Trimestral
7	Elabora oficio remitiendo la matriz de avance de los Municipios a cada uno de los profesionales	Profesional encargado del área	Trimestral



No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	responsables de área, con la finalidad de que la entreguen a cada uno de los profesionales responsables de cada eje programático, y que la misma sea insumo para su trabajo, especialmente en la realización de las visitas.		

7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Plan De Acción Salud, Componente Operativo Anual De Inversiones, Matriz De Seguimiento, Oficio Remisorio



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN:002
PROCESO:DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO PAS Y COAI MUNICIPIOS	CÓDIGO: DEP-PLA-PR-S4-04
OFICINA PLANEACIÓN SALUD	PÁGINA 6 de 6

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 de octubre 2019	Actualización del Procedimiento



1. OBJETIVO

Determinar los pasos a seguir para la solicitud de aprobación de cesantías de los empleados de la Gobernación del Magdalena, de acuerdo con la legislación laboral colombiana vigente.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la recepción de la solicitud de cesantías en ventanilla única o física en la Oficina de Talento Humano, finalizando con la entrega de la resolución para que sea presentada en el fondo correspondiente.

3. DEFINICIONES

- **CESANTÍA:** son una prestación social que todo empleador debe reconocer a sus trabajadores con el fin de que éstos puedan atender sus necesidades primarias en caso de quedar cesante.
- **OTH:** Oficina de Talento Humano

4. NORMATIVIDAD

- Ley 432 de 1998
- Ley 100 de 1993
- Ley 50 de 1990
- Ley 1429 de 2010

5. POLITICAS OPERACIONALES

El trabajador afiliado a un Fondo de Cesantía podrá retirar las sumas abonadas en su cuenta en los siguientes casos:

1. Cuando termine el contrato de trabajo. En este evento la Sociedad Administradora entregará al trabajador las sumas a su favor dentro de los cinco (5) días siguientes a la presentación de la solicitud. Esta solicitud se realiza directamente el trabajador en el Fondo de pensiones.



2. En los eventos en que la legislación vigente autoriza la liquidación y pago de cesantía durante la vigencia del contrato de trabajo. El valor de la liquidación respectiva se descontará del saldo del trabajador desde la fecha de la entrega efectiva. Estos son los seis (6) casos en los que se puede retirar el dinero para vivienda:

- Adquisición de vivienda con su terreno o lote.
- Para comprar terreno o lote solamente.
- Construcción de la vivienda. Siempre y cuando la edificación se haga sobre el lote o terreno de propiedad del trabajador interesado o de su cónyuge
- Ampliación, reparación o mejora de la vivienda
- Liberación de gravámenes hipotecarios o pago de impuestos. Sobre todos aquellos que afecten realmente la casa o el terreno edificable de propiedad del trabajador o de su cónyuge.
- Adquisición de títulos sobre planos para construcción de casas en proyectos contratados con entidades oficiales o privadas, el empleado puede solicitar las cesantías, aunque la construcción de la casa no haya empezado pero el proyecto ya esté definido.
- Para financiar los pagos por concepto de matrículas del trabajador, su cónyuge, compañera o compañero permanente y sus hijos, en entidades de educación superior reconocidas por el Estado. En tal caso el Fondo girará directamente a la entidad educativa y descontará el anticipo del saldo del trabajador, desde la fecha de la entrega efectiva

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Radicar solicitud de cesantías en ventanilla única o física en la Oficina de Talento Humano	Interesado	1 hora
2.	Enviar a Talento Humano con los anexos.	Ventanilla única	1 hora
3.	Verificar que cumplas con los requisitos estipulados por ley para el pago de las cesantías. Si cumple paso 4, si no paso 1	OTH	2 DIAS
4.	Elaborar proyecto de resolución de reconocimiento de cesantías y enviar a	OTH	1dia

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTION TALENTO HUMANO
PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE TRÁMITE DE
CESANTÍAS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GTH-SG-PR-S1-03-04**

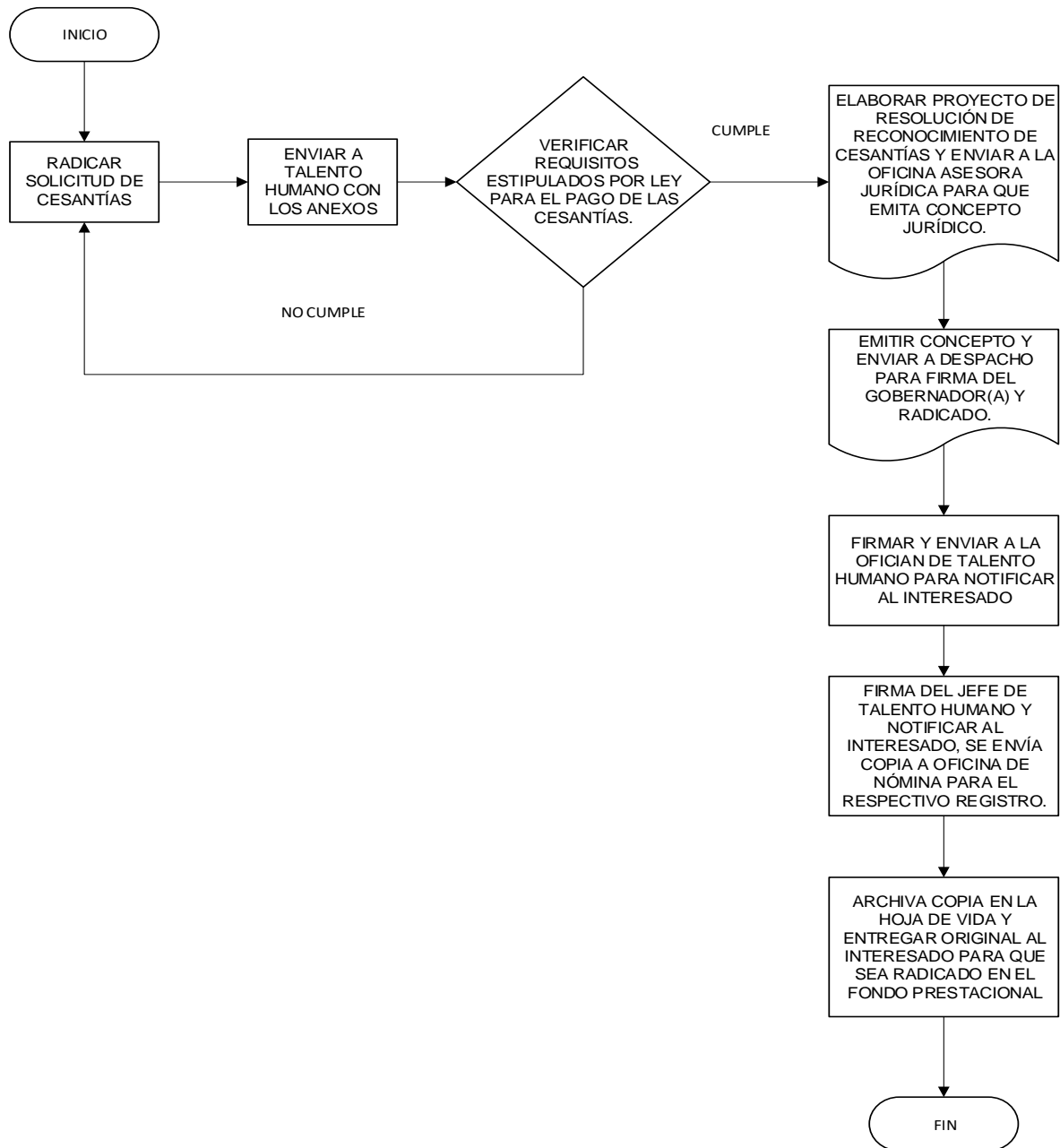
OFICINA DE TALENTO HUMANO

Página 3 de 5

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	la Oficina asesora Jurídica para que emita concepto jurídico.		
5.	Emitir concepto y enviar a despacho para firma del Gobernador(a) y radicado.	Oficina Asesora Jurídica	1 día
6.	Firmar y enviar a la Ofician de talento humano para notificar al interesado.	Oficina de Despacho	2 días
7.	Firma del jefe de Talento humano y notificar al interesado, se envía copia a oficina de nómina para el respectivo registro.	OTH	1 hora
8.	Archiva copia en la hoja de vida y entregar original al interesado para que sea radicado en el fondo prestacional.	OTH	1 hora



7. DIAGRAMA DE FLUJO





MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION:002

**PROCESO: GESTION TALENTO HUMANO
PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE TRÁMITE DE
CESANTÍAS**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GTH-SG-PR-S1-03-04**

OFICINA DE TALENTO HUMANO

Página 5 de 5

8. REGISTRO

Acta de visita

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
Nº2	Noviembre 2019	Actualización de manual de procedimiento.



1. OBJETIVO

Recepcionar, revisar y controlar las Cuentas de Cobro de los Contratistas y Facturas de Proveedores de la Gobernación del Magdalena de acuerdo a la normatividad vigente, con el fin de generar las Ordenes de Pago.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia Recibir y registra en el software infodo y asignar al personal la cuenta de cobro, finalizando con el Registro y envió a la oficina de central de cuentas para su respectiva liquidación.

3. DEFINICIONES

- **CUENTA DE COBRO:** Es una cuenta que presenta saldo deudor en el balance de situación de la empresa, estas representan un conjunto de derechos a favor de una empresa frente a terceros por la prestación previa de un servicio o la venta de un producto. Por tanto, las cuentas a cobrar son fruto de la actividad económica diaria de la empresa.
- **DOCUMENTOS SOPORTES:** Son documentos comerciales y formatos que se han establecido para el trámite del pago, de las cuentas por pagar contraídas por prestación de servicios, suministro de bienes y convenios interadministrativos.
- **ACTA DE INICIO:** Las actas de inicio son documentos en el Sistema de Información que definen el estado de EJECUCIÓN de los contratos. El acta de inicio es obligatoria para comenzar a ejecutar el contrato, y se realizan solo para contratos que estén PERFECCIONADOS, es decir con Registro Presupuestal de Compromiso aprobado o para contratos LEGALIZADOS es decir con pólizas aprobadas. No todos los contratos requieren pólizas y pueden pasar de estado perfeccionado a ejecución. Un contrato puede tener los siguientes estados: Borrador, Aprobado, Perfeccionado, Legalizado y Ejecución
- **ACTA DE EJECUCIÓN:** Las actas de ejecución representan los cumplidos, recibos a satisfacción, actas de recibo de obra o cualquier documento que genera la entidad para autorizar un pago a un contratista o proveedor. Para hacer las actas de ejecución se requiere que el contrato esté en ejecución (con acta de inicio aprobada).
- **ROTULO:** Papel impreso o manuscrito que se pone en un lugar visible para anunciar o indicar algo.



4. NORMATIVIDAD

- Ley de transparencia
- Ley 80 del 1993

5. POLITICAS OPERACIONALES

Todas las cuentas de cobro antes de ser liquidadas deben estar registradas en el sistema de información llamado infodo y debe contar con un rotulo donde contenga que cumple con lo requisitos, fecha y hora, nombre del interesado y que fue aprobada, de lo contrario será devuelta.

Las Cuentas de los Contratistas para aprobación de cuentas de cobro deben contener:

- Informe de Actividades en Original previamente
- Firmado por su jefe inmediato Jurídica
- Certificado de pago de seguridad social
- Certificación para Efectos Tributarios
- Copia Acta de Inicio firmada por las Partes
- Copia póliza aprobada por la subdirección jurídica y de contratación
- Copia del contrato firmado por las partes y fechado
- Certificación Bancaria
- Copia legible del Rut.

Para efectos del último pago las cuentas de cobro del contratista deben contener:

- Informe de actividades en original previamente decepcionado por el área Jurídica
- Certificación para Efectos Tributarios (Opcional)
- Soportes de pago de Seguridad Social
- Resolución de pensión, soporte del trámite de pensión o recibo de mesada pensional
- Formato Paz y salvo para la entrega de elementos y documentos.
- Reporte de saldo presupuestal.

Las Cuentas de los proveedores para aprobación de cuentas de cobro deben contener:

- Certificación de cumplimiento en Original firmado por área Jurídica.
- Certificado de Aportes Parafiscales.
- Acta de Inicio firmada.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
PROCEDIMIENTO: VERIFICACIÓN DE CUENTAS DE
COBRO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GJ-CON-PR-04**

OFICINA DE CONTRATACIÓN

PÁGINA: 3 DE 5

- Contrato Firmado.
- Entrada de Almacén (Si Aplica, de conformidad con el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el manejo y control de los Bienes en los Entes Públicos del departamento y el Procedimiento de Recursos Físicos
- Recepción de Bienes Adquiridos).
- Factura o Cuenta de Cobro (Si Aplica) Original, radicada en gestión documental y firmada por el supervisor del contrato. Póliza de Seguro legalizada ante área jurídica.
- Copia del RUT. Copia de la Certificación Bancaria

Para efectos del último pago las cuentas de cobro de los Proveedores deben contener:

- Certificación de cumplimiento en Original firmado por área Jurídica.
- Certificado de Aportes Parafiscales.
- Entrada de Almacén (Si Aplica, de conformidad con el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el manejo y control de los Bienes en los Entes Públicos del Departamento y el Procedimiento de Recursos Físicos Recepción de Bienes Adquiridos • Factura o Cuenta de Cobro (Si Aplica) Original, radicada en gestión documental y firmada por el supervisor del contrato.
- Acta de Liquidación de contrato firmada, cuando el último pago va sujeto a la liquidación del mismo.
- Reporte de saldo presupuestal.

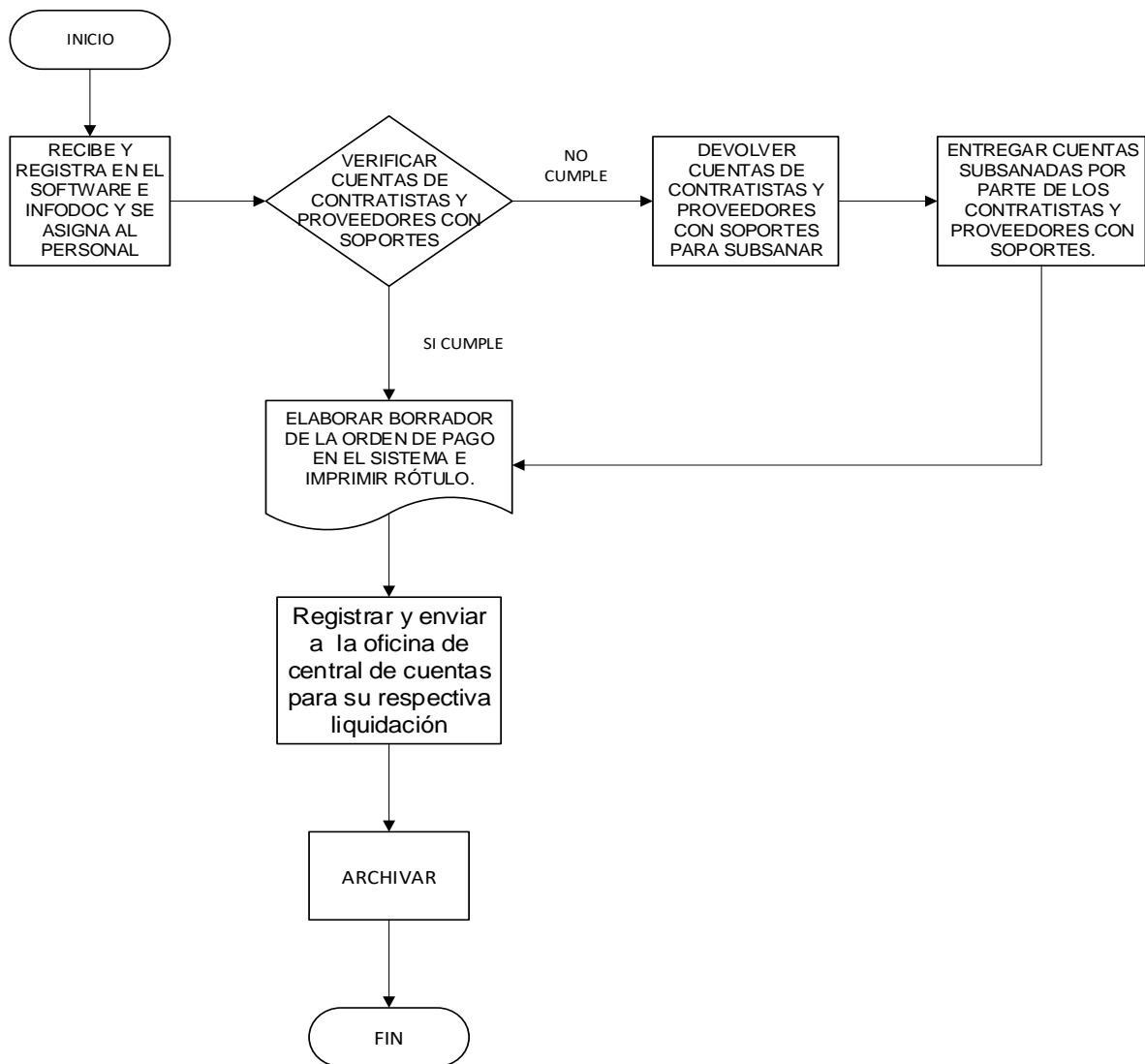
6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Recibe y registra en el software e infodo y se asigna al personal.	Oficina de archivos de contratación	1 hora
2.	Verificar cuentas de contratistas y proveedores con soportes, si cumple paso 5, si no paso 3	Profesional Universitario	3 horas
3.	Devolver cuentas de contratistas y proveedores con soportes para subsanar	Profesional universitario	1 día
4.	Entregar cuentas subsanadas por parte de los contratistas y proveedores con soportes.	Interesados	1 día
5.	Elaborar borrador de la orden de pago en el sistema e imprimir rótulo.	Profesional universitario	3 horas
6.	Registrar y enviar a la oficina de central de	Profesional	2 horas



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	cuentas para su respectiva liquidación	universitario	
7.	archivar	Profesional universitario	1 día

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
PROCEDIMIENTO: VERIFICACIÓN DE CUENTAS DE
COBRO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GJ-CON-PR-04****OFICINA DE CONTRATACIÓN****PÁGINA: 5 DE 5****8. REGISTRO**

INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización de manual de procedimiento y creación de procedimiento de aprobación de cuentas de cobro.



1. OBJETIVO

Evaluar y verificar la implementación y desarrollo de la política de la administración del riesgo a través del adecuado tratamiento de los riesgos para garantizar el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales de la Gobernación del Magdalena.

2. ALCANCE

El presente procedimiento aplica a todos los procesos que se desarrollan al interior de la Gobernación del Magdalena.

3. NORMATIVIDAD

Ley 87 de 1993.

Decreto 1499 de 2017.

(NTC ISO31000, Numeral 2.9).

Guía: Rol de las oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces, Departamento Administrativo de la Función Pública.

Cartilla Guía Administración del Riesgo. Función Pública.

4. DEFINICIONES

- **RIESGO:** Es la posibilidad de que ocurra algo que tendrá un impacto negativo sobre los objetivos. Se mide en términos de consecuencias y probabilidades.
- **CAUSA:** Medio, circunstancia y agente generador del riesgo.
- **EFFECTOS:** Consecuencias de la ocurrencia de un riesgo sobre los objetivos de la entidad, generalmente se dan sobre las personas o los bienes materiales o inmateriales con incidencias importantes, ejemplo, daños físicos, pérdida de información y económicas, hurtos, sanciones, mala calidad de trabajos, informes y actividades, etc.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTION DE EVALUACION Y MEJORA
PROCEDIMIENTO: ADMINISTRACION DE RIESGOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GEM-CI- PR-05**

OFICINA CONTROL INTERNO

PÁGINA 2 DE 6

- **FRECUENCIA:** Número de veces que se repite un riesgo en un periodo determinado.
- **CONTROL:** Elemento de Control, conformado por el conjunto de acciones o mecanismos definidos para prevenir o reducir el impacto de los eventos que ponen en riesgo la adecuada ejecución de los procesos, requeridos para el logro de los objetivos de la Entidad Pública.
- **ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS:** Una rama de administración que aborda las consecuencias del riesgo. Consta de dos etapas: a) El diagnóstico o valoración, mediante Identificación, análisis y determinación del nivel de riesgos y b) El manejo o la administración propiamente dicho, en que se elabora, ejecuta y hace seguimiento al plan de manejo que contiene las Técnicas de Administración del Riesgo propuestas por el Grupo de MECI, evaluadas y aceptadas por la Alta Dirección.
- **ANÁLISIS DE BENEFICIO-COSTO:** Una herramienta de la Administración de Riesgos usada para tomar decisiones sobre las técnicas propuestas por el grupo para la administración de los riesgos, en la cual se valoran y comparan los costos, financieros y económicos, de implementar la medida, contra los beneficios generados por la misma. Una medida de la Administración del riesgo será aceptada siempre que el beneficio valorado supere al costo.
- **ANÁLISIS DE RIESGOS:** Determinar el Impacto y la Probabilidad de ocurrencia del riesgo. Dependiendo de la información disponible pueden emplearse desde modelos de simulación, hasta técnicas colaborativas.
- **CAUSA:** Son los medios, circunstancias y agentes que generan los riesgos.
- **CONTROL:** Es toda acción que tiende a minimizar los riesgos, significa analizar el desempeño de las operaciones, evidenciando posibles desviaciones frente al resultado esperado para la adopción de medidas preventivas. Los controles proporcionan un modelo operacional de seguridad razonable en el logro de los objetivos.
- **FACTORES DE RIESGO:** Manifestaciones o características medibles u observables de un Proceso que indican la presencia de Riesgo o tienden a aumentar la exposición, pueden ser internos o externos a la entidad.



- **IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO:** Establecer la estructura del riesgo; fuentes o factores, internos o externos, generadores de riesgos; puede hacerse a cualquier nivel: total entidad, por áreas, por procesos, incluso, bajo el viejo paradigma, por funciones; desde el nivel estratégico hasta el más humilde operativo.
- **IMPACTO:** Consecuencias que puede ocasionar a la Gobernación del Magdalena la materialización del riesgo.
- **INDICADOR:** Es la valoración de una o más variables que informa sobre una situación y soporta la toma de decisiones, es un criterio de medición y de evaluación cuantitativa o cualitativa.
- **MAPA DE RIESGOS:** Herramienta metodológica que permite hacer un inventario de los riesgos ordenada y sistemáticamente, definiéndolos, haciendo la descripción de cada uno de estos y las posibles consecuencias.
- **PLAN DE CONTINGENCIA:** Parte del plan de manejo de riesgos que contiene las acciones a ejecutar en caso de la materialización del riesgo, con el fin de dar continuidad a los objetivos de la entidad.
- **PLAN DE MANEJO DEL RIESGO:** Plan de acción propuesto por el grupo de trabajo, cuya evaluación de costo-beneficio resulta positiva y es aprobado por la gerencia.
- **PLAN DE MEJORAMIENTO:** Parte del plan de manejo que contiene las técnicas de la administración del riesgo orientadas a prevenir, evitar, reducir, dispersar, transferir o asumir riesgos.
- **PROBABILIDAD:** Una medida (expresada como porcentaje o razón) para estimar la posibilidad de que ocurra un incidente o evento. Contando con registros, puede estimarse a partir de su frecuencia histórica mediante modelos estadísticos de mayor o menor complejidad.
- **RIESGO:** Posibilidad de ocurrencia de toda aquella situación que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y le impidan el logro de sus objetivos.



- **SEGUIMIENTO:** Recolección regular y sistemática sobre la ejecución del plan, que sirven para actualizar y mejorar la planeación futura.
- **SISTEMA:** Conjunto de cosas o partes coordinadas, ordenadamente relacionadas entre sí, que contribuyen a un determinado objetivo.
- **VALORACIÓN DEL RIESGO:** es el producto de confrontar los resultados de la evaluación del riesgo con los Controles, con el objetivo de establecer prioridades para su manejo y fijación de políticas.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Para la Gobernación del Magdalena, es de vital importancia preservar la efectividad de sus procesos así como proteger y procurar el bienestar de sus funcionarios, mediante el diseño e implementación de un Sistema de Administración del Riesgo, acorde con la regulación aplicable vigente, lo cual permite la minimización de los impactos causados por estos.

Para lograr este propósito, se garantiza el manejo y asignación de los recursos necesarios para la realización de un adecuado análisis del contexto estratégico, la pronta identificación de las amenazas y sus fuentes, el acertado estudio y valoración de los riesgos, así como la debida selección de métodos para su tratamiento y monitoreo, con el fin de impedir la materialización de eventos generadores, que puedan afectar el normal desarrollo de los procesos y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

6. DESARROLLO

N.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Establece política de administración de riesgo con la alta dirección. Que deben tener en cuenta los objetivos y alcance., nivel de aceptación y el impacto.	Equipo Oficina de Control Interno	15 días
2	Establecimiento del contexto y valoración del I Riesgo y a identificación del riesgo que son los factores internos y externos.	Equipo Oficina de control interno	1 semana
3	Valoración del riesgo: Establecer	Equipo Oficina de	1 semana

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTION DE EVALUACION Y MEJORA
PROCEDIMIENTO: ADMINISTRACION DE RIESGOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GEM-CI- PR-05**

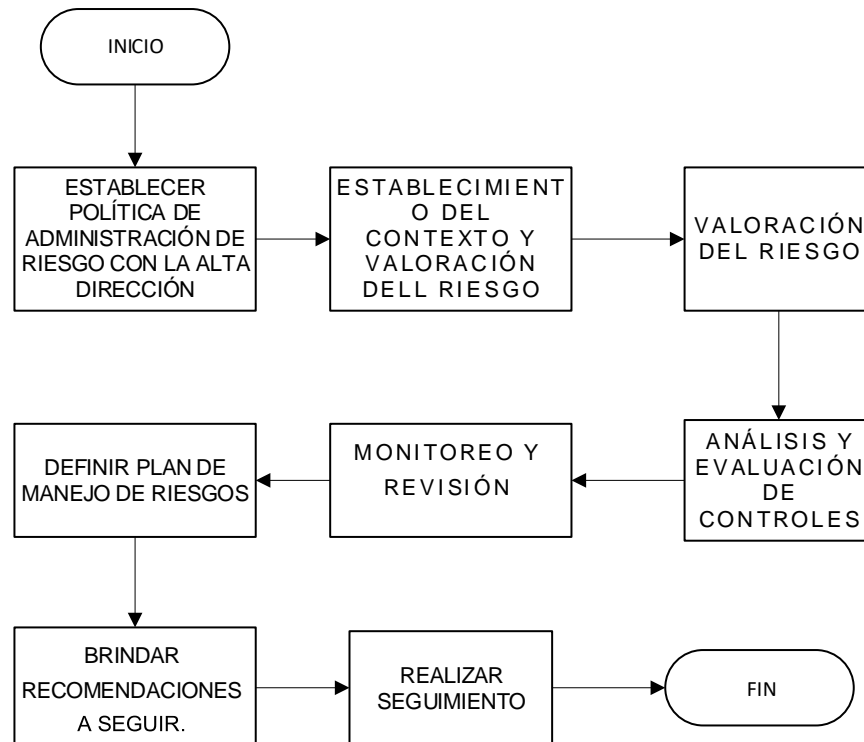
OFICINA CONTROL INTERNO

PÁGINA 5 DE 6

	probabilidad e impacto.	control interno	
4	Análisis y evaluación de controles: Realizan controles preventivos y controles correctivos.	Equipo Oficina de control interno	1 semana
5	Monitoreo y Revisión	Equipo Oficina de control interno	15 días
6	Definir Plan de Manejo de Riesgos. Definir las acciones para mitigar los riesgos y diligenciar el formato correspondiente. Adopción de las Políticas de Administración del Riesgo.	Equipo Oficina de control interno	15 días
7	6. Brindar recomendaciones a seguir. Realizar sugerencias necesarias a fin de mejorar el control de los riesgos, las cuales son tomadas como base para la elaboración de planes de mejoramiento con los responsables de los procesos, en los que se detecten debilidades.	Equipo Oficina de control interno	5 días
8	Realizar seguimiento Efectuar seguimiento a la Implementación de los compromisos adquiridos y elaboración de reporte.	Equipo Oficina de control interno	1 mes



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Actas
Plan de mejoramiento
Plan de seguimiento

8. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización Manual de Procedimientos



1. OBJETIVO

Apoyar a la Gobernación del Magdalena en mantener un enlace con la atención de información, eventos e invitación a los municipios del departamento.

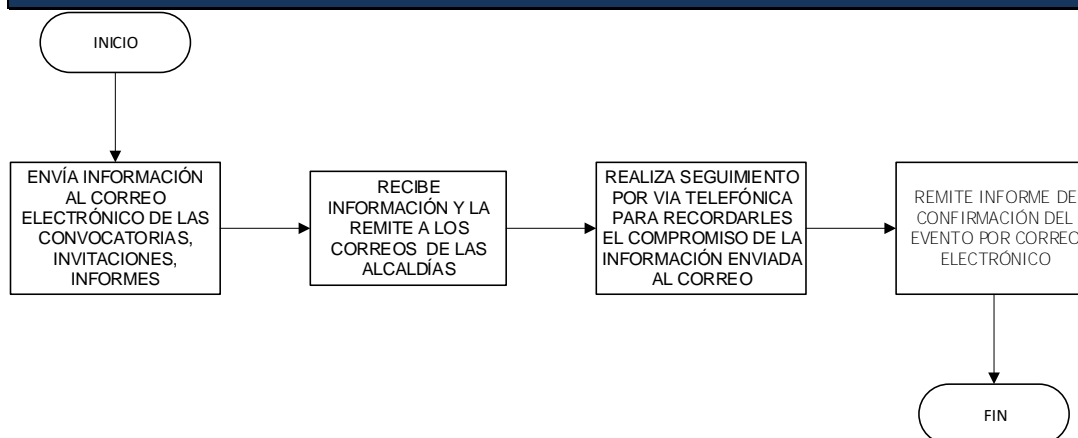
3. DEFINICIONES

ATENCIÓN A MUNICIPIOS: Contribuir al fortalecimiento de la Gobernación del Magdalena con los municipios mediante la articulación de actividades dando seguimiento oportuno, eficaz

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Envía información al correo electrónico de las convocatorias, invitaciones, informes a enviar a entes nacionales o departamentales al correo electrónico de la oficina de municipios.	Dependencias	20 Minutos
2	Recibe información y la remite a los correos de las alcaldías.	Profesional Universitario	20 Minutos
3	Realiza seguimiento por vía telefónica para recordarles el compromiso de la información enviada al correo	Profesional Universitario	1 Semana
4	Remite informe de confirmación del evento por correo electrónico.	Profesional Universitario	20 minutos.

7. DIAGRAMA DE FLUJO





8. REGISTRO

Base de datos.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO



1. OBJETIVO

Establecer las políticas, actividades, responsabilidades y controles para elaborar los Conceptos sometidos a consideración Jurídica, con el fin de brindar una asesoría clara y oportuna de las consultas jurídicas respecto de los asuntos solicitados formalmente por las diferentes dependencias y/o entes externos, de conformidad con su competencia.

2. ALCANCE

Inicia con la recepción de la Solicitud del Concepto y termina con la entrega del Concepto Jurídico de respuesta al Solicitante.

3. DEFINICIONES

- **CONCEPTO:** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 25 del Código Contencioso Administrativo, la Oficina de Asesoría jurídica emite respuesta a las consultas escritas y verbales formuladas por los distintos procesos, en relación con las materias jurídicas que involucran a la gobernación del Magdalena, estas respuestas no comprometen la responsabilidad de la Oficina, ni son de obligatorio cumplimiento o ejecución.
- **JURISPRUDENCIA:** Criterio sobre un problema jurídico establecido por una pluralidad de sentencias acordes.
- **LIBRO RADICADOR:** Herramienta utilizada por el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, donde se registra las entradas y las salidas de la solicitud del concepto jurídico.
- **OFICIO:** Documento empleado para las comunicaciones externas
- **MEMORANDO:** Documento empleado para comunicaciones internas
- **REPARTO:** Designación de la petición según el tema específico a cada asesor o profesional universitario.
- **OAJ:** oficina asesora jurídica.

4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política Colombiana •
- Normatividad legal vigente, la jurisprudencia y la doctrina.
- Ley 527 agosto 18 de 1998
- Ley 594 julio 14 de 2000

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTION JURÍDICA
PROCEDIMIENTO: CONCEPTO JURÍDICO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GJ-JUR-PR-05**

OFICINA ASESORA DE JURÍDICA

PÁGINA: 2 DE 4

- Decreto 4152 noviembre 03 de 2011
- Ley 1755 junio 30 de 2015

5. POLITICAS OPERACIONALES

Para propósitos de este procedimiento, deberán cumplirse las siguientes condiciones:

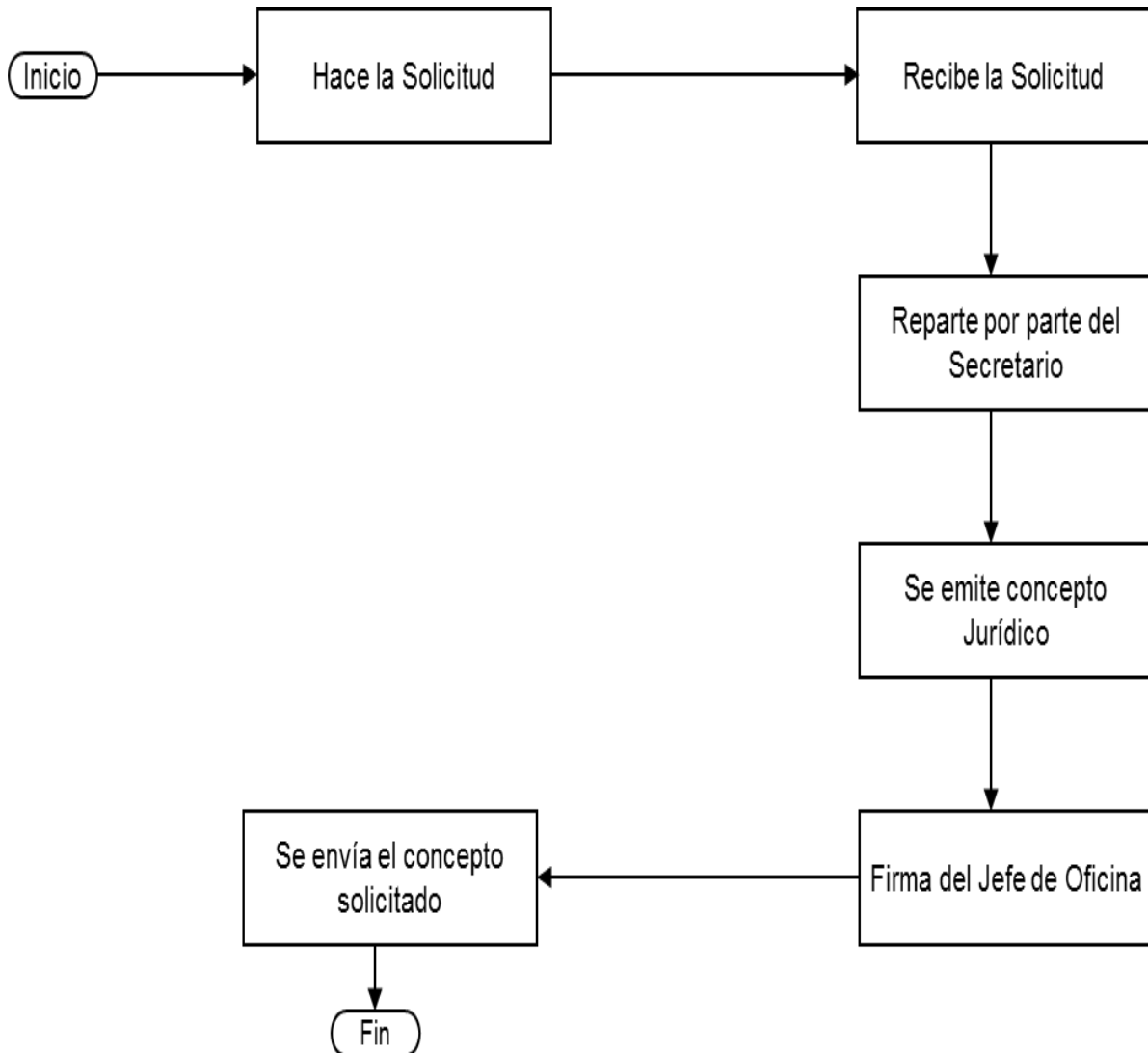
- Todos los conceptos jurídicos deben estar suscritos y/o avalados por el Jefe de la Oficina de Asesora Jurídica.
- Las solicitudes de concepto son del proceso pertinente, con claridad en el objeto para brindar una asesoría adecuada.
- Todo concepto jurídico enviado debe tener su constancia de recibido.
- Los conceptos Jurídicos deben ser archivados con sus respectivos anexos en la carpeta correspondiente.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Realizar solicitud a la oficina Asesora Jurídica.	Dependencias	1 hora
2.	Registrar la solicitud y realizar reparto interno.	Jefe OAJ	1 hora
3.	Analizar la solicitud y emitir concepto jurídico con bases jurídicas.	Profesional Universitario	5 días
4.	Enviar al jefe OAJ para su aprobación y firma, si es aprobado Firmar , si no paso 3	Profesional universitario / Jefe OAJ	1 día
5.	Notificar del concepto jurídico al interesado	Profesional universitario	1 hora
6.	Archivar	profesional universitario	1 hora



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTION JURÍDICA
PROCEDIMIENTO: CONCEPTO JURÍDICO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GJ-JUR-PR-05**


OFICINA ASESORA DE JURÍDICA

PÁGINA: 4 DE 4**8. REGISTRO**

Acta de visita

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 OCTUBRE 2019	Actualización del manual de procedimiento.

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
	PROCESO: GESTIÓN CULTURA Y TURISMO	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: CONSERVACIÓN Y RECUPERACIÓN DEL PATRIMONIO CULTURAL DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	CODIGO: GCT-CUL-PR-05
	OFICINA DE CULTURA	PAGINA: 1 DE 3

1. OBJETIVO

Contar con un plan de trabajo para la conservación y recuperación del patrimonio cultural.

2. ALCANCE

Inicia con la necesidad de proteger los recursos de patrimonio cultural del Departamento del Magdalena y finaliza con la creación de estrategias sostenibles para salvaguardarlos.

3. NORMATIVIDAD

Constitución Política Nacional.
Ley 1185 de 2008
Ley 397 de 1997

4. DEFINICIONES

PROYECTO CULTURAL: Es un instrumento mediante el cual el Gobernador del departamento y el Ministro de la cultura nacional aprueban el plan de trabajo sobre recuperación del patrimonio cultural en el departamento del Magdalena.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Realizar plan de trabajo, para la conservación y recuperación del patrimonio cultural.
- Requerir a los municipios con la debida anticipación los planes de trabajo para la conservación y recuperación de sus patrimonios culturales.
- Este procedimiento aplica para los 30 municipios que conforma el departamento del Magdalena.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN CULTURA Y TURISMO
PROCEDIMIENTO: CONSERVACIÓN Y RECUPERACIÓN
DEL PATRIMONIO CULTURAL DEL DEPARTAMENTO DEL
MAGDALENA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GCT-CUL-PR-05**

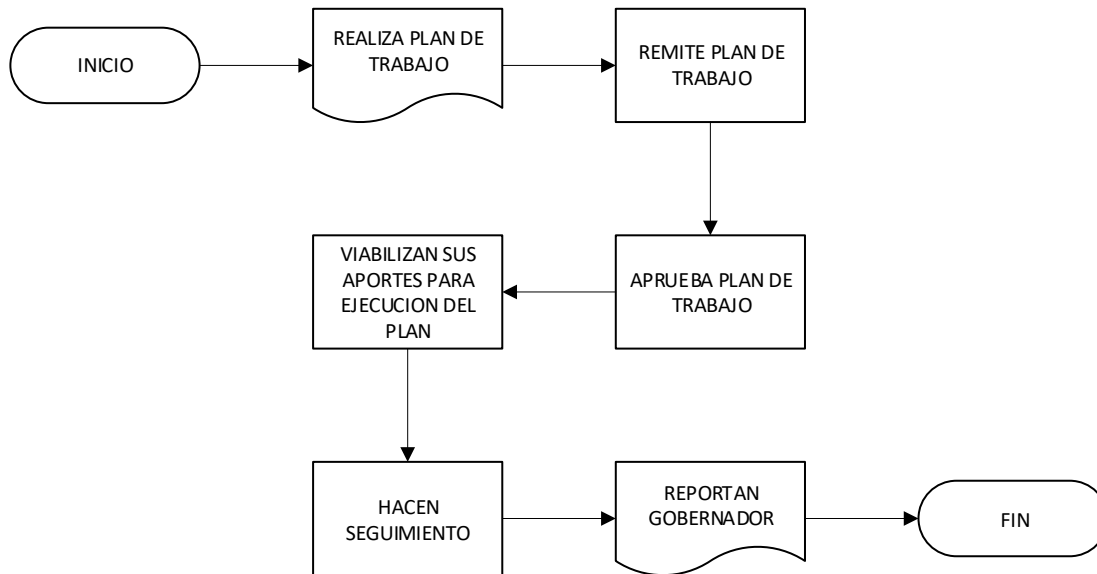
OFICINA DE CULTURA

PAGINA: 2 DE 3**6. DESARROLLO**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Realiza el plan de trabajo para la conservación y recuperación del patrimonio cultural.	El Jefe de la oficina cultura	Anual
2	Remite el plan de trabajo al despacho del gobernador y al Ministerio de Cultura para su aprobación.	La Oficina de Cultura	15 Minutos
3	Aprueban el Plan de trabajo y remite a los diferentes municipios para ejecutar el plan de trabajo.	El gobernador y el Ministerio de Cultura	1 día
4	Viabilizan sus aportes para ejecutar el plan de trabajo.	Los Municipios	1 día
5	Hacen el seguimiento al plan de trabajo y reportan al área cultural del departamento y al Ministerio de Cultura los informes y resultados del plan; y se guarda copia.	Los Municipios	Permanente
6	Reporta al gobernador y a la oficina Asesora de Comunicaciones y Protocolo los informes de resultados.	La Oficina de Cultura	Periódicamente



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Toda la información se registra en INFODOC.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
02	30 Octubre de 2019	Actualización de Formatos



1. OBJETIVO

Desarrollar de la metodología para el procedimiento de entrega de una especie mueble o inmueble que una persona hace al Departamento del Magdalena o viceversa, con el fin de que esta haga uso de ella, y con cargo de restituir la misma especie después de terminar el uso.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia Recepción de la solicitud de comodato y finaliza con entrega del bien (es) al comodatario mediante entrega de acta

3. DEFINICIONES

- **BIENES:** De acuerdo con el Diccionario de Términos de Contabilidad Pública un Bien se define como, el artículo inventariarile o activo de cualquier clase, incluyendo el efectivo, activos fijos, materiales y artículos en proceso de producción.
- **COMODATO:** El comodato o préstamo de uso es un contrato en que una de las partes entrega a la otra gratuitamente una especie mueble o raíz, para que haga uso de ella, y con cargo de restituir la misma especie después de terminar el uso. Este contrato no se perfecciona sino por la tradición de la cosa.
- **FINALIDAD DE LOS BIENES:** Los bienes muebles e inmuebles de propiedad de los Entes Públicos de la Gobernación deben tener como finalidad el desarrollo de las actividades encaminadas al cumplimiento de su cometido estatal.

4. NORMATIVIDAD

- Ley 80 del 1993
- Ley 1150 del 2007
- Decreto 108 del 2015
- Constitución política 1991

5. POLITICAS OPERACIONALES

Documentos y soportes que deben presentar el solicitante



1. Certificado de existencia y representación legal (para persona jurídica)
2. Cedula de ciudadanía
3. Formato Unicia de hoja de vida función publica
4. Certificado de antecedente Judiciales
5. Certificación de antecedentes contraloría
6. Certificación de antecedentes de procuraduría (si es persona jurídica)
7. Registro de identificación tributaria
8. Registro único tributario
9. Registro de pago de aportes parafiscales
10. Solicitud para elaboración de contrato

Solicitar al operador seleccionado siguiente documentación:

- Carta de interés de recibo del bien inmueble en comodato suscrita por el operador interesado.
- Carta de compromiso de asumir los gastos de impuestos y demás erogaciones que demanda el inmueble (adecuaciones con previa autorización del Gobernación del Magdalena).
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía del representante legal de la entidad interesada.
- Documento que acredite encontrarse al día en el pago de seguridad y social y parafiscales, si es del caso.
- Otros documentos que sean necesarios

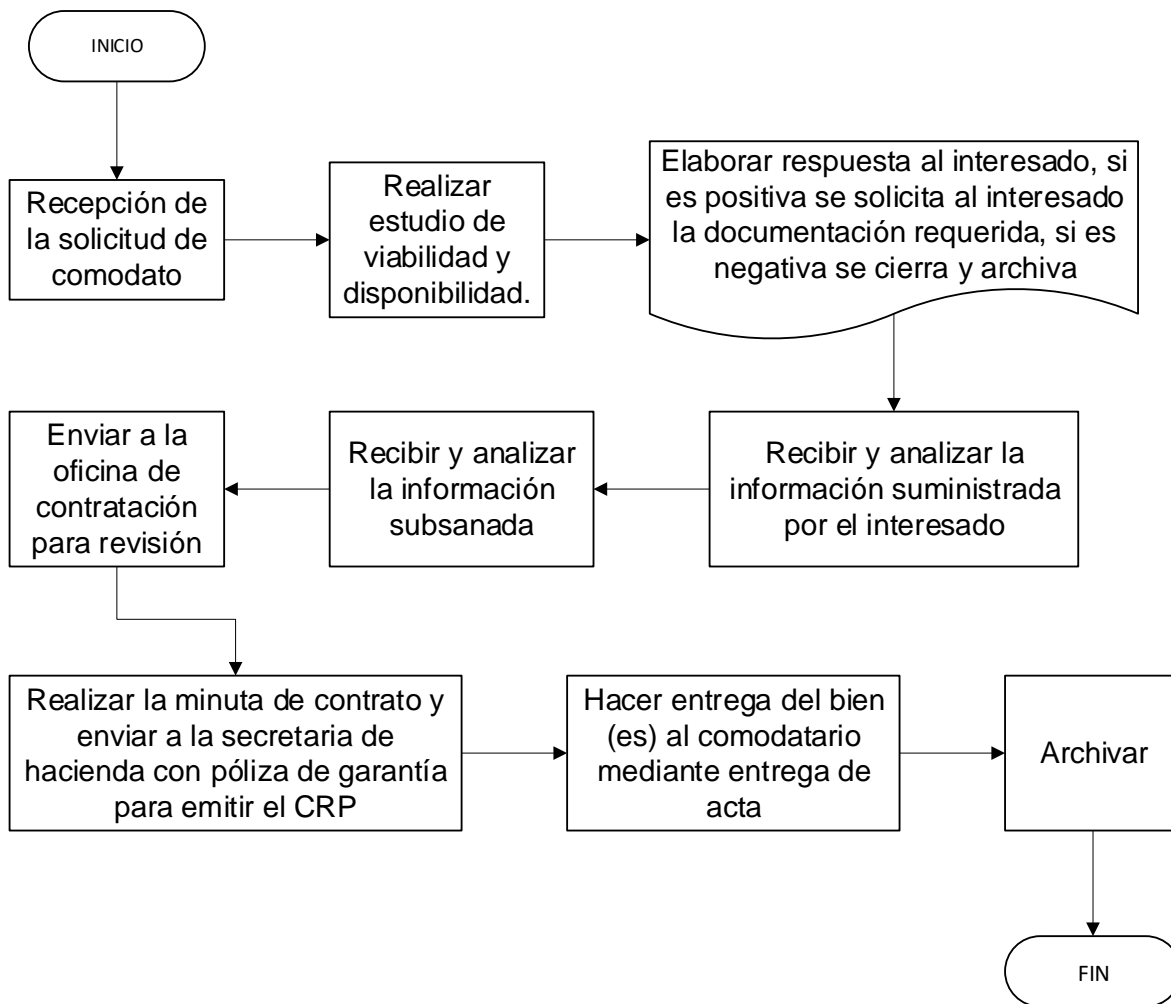
6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Recepción de la solicitud de comodato.	Interesado privado y/o publico	1 hora
2.	Realizar estudio de viabilidad y disponibilidad.	Secretaria General	5 días
3.	Elaborar respuesta al interesado, si es positiva se solicita al interesado la documentación requerida, si es negativa se cierra y archiva.	Profesional Universitario	2 días
4.	Recibir y analizar la información suministrada por el interesado, si está completa paso 6, si no se devuelve para que se subsane.	Profesional Universitario	1 hora
5.	Recibir y analizar la información subsanada.	Profesional universitario	1 hora
6.	Enviar a la oficina de contratación para revisión si tiene una observación paso 4, si no paso 7.	Profesional universitario	3 días
7.	Realizar la minuta de contrato y enviar a la secretaria de hacienda con póliza de garantía para emitir el CRP	Profesional universitario	2 días



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
9.	Hacer entrega del bien (es) al comodatario mediante entrega de acta	Profesional universitario	1 día
10.	Archivar	Profesional universitario	1 hora

7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Acta de visitas

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO
PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DE CONTRATOS DE
COMODATO DE MUEBLES E INMUEBLES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GTH-SG-PR-S3-01-05**

OFICINA SECRETARÍA GENERAL

PÁGINA 4 DE 4**9. HISTORIAL DE CAMBIOS**

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización del manual de procedimientos, creación del procedimiento de acuerdo a la ley.



1. OBJETIVO

Adoptar la ruta para la implementación de la metodología PASE a la equidad en salud para Elaborar el Plan Territorial de Salud del Departamento del Magdalena de acuerdo a Normatividad y lineamientos metodológicos establecidos por el Ministerio de la Salud y la Protección Social

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las metas trazadas en el Plan de Desarrollo Departamental y Nacional.

3. DEFINICIONES

- **PLAN DE DESARROLLO:** Documento que busca garantizar el uso eficiente de los recursos y el desempeño adecuado de las funciones territoriales. Los programas y proyectos de cofinanciación de las entidades territoriales tendrán como prioridad el gasto público social y en su distribución territorial se deberán tener en cuenta el tamaño poblacional, el número de personas con necesidades básicas insatisfechas y la eficiencia fiscal y administrativa.
- **PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA:** Es una herramienta metodológica que es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo, teniendo en cuenta los desarrollos normativos en materia de salud como la resolución 425 de 2008 que constituye los seis ejes programáticos: Aseguramiento, Prestación y Desarrollos de Servicio de Salud, Salud Pública, Promoción Social, Prevención Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales, Emergencias y Desastres.
- **ESTRATEGIA:** Se refiere un plan de acción diseñado para alcanzar una meta en particular.
- **PRINCIPIOS DE PLAN DE SALUD PÚBLICA:** Los principios de la salud pública son universalidad, equidad, calidad, eficiencia, responsabilidad, respeto por la diversidad cultural y étnica, participación social, intersectorialidad.
- **ENFOQUE:** Acciones encaminadas a reducir la carga de la enfermedad y crear las condiciones para modificar la carga futura en la población.
- **ENFOQUE POBLACIONAL:** Intervenciones en salud simples o combinadas, dirigidas a la población en general que busca modificar los riesgos acumulados en cada uno de los momentos del ciclo vital, que incrementan la carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad.
- **ENFOQUE DETERMINANTES:** Conjunto de factores que inciden en forma directa en el estado de salud de los individuos y de las poblaciones. El enfoque



determinante plantea que los resultados en salud de los individuos, grupos y colectividades, dependen de la interacción de cuatro grupos de factores: Ambientales, del comportamiento humano, de la herencia de las respuestas de los servicios de salud. Este abordaje pretende intervenir aquellos factores de riesgo que sean modificables.

- **ENFOQUE DE GESTIÓN SOCIAL DEL RIESGO:** Proceso dinámico, creativo en el cual se construyen soluciones a partir de un abordaje causal de los riesgos de salud en poblaciones específicas, buscando la identificación y modificación de estos, para evitar desenlaces adversos, teniendo en cuenta que muchos de los eventos de salud no ocurren al azar sino que son predecibles y modificables con el concurso de los actores de salud, otros sectores comprometidos y la comunidad.
- **PLANEACION PLURIANUAL:** Define para cada programa, los subprogramas o proyectos a ejecutar en cada uno de los años de Gobierno. A cada uno de los cuales se establece el costo estimado de su ejecución, la programación anual de su ejecución, la fuente de su financiación y su asignación anual.
- **PLAN INDICATIVO:** Instrumento con el cual las Entidades de manera autónoma definen sus objetivos y los indicadores respectivos para cuantificar su avance, de acuerdo con la política del Plan Nacional de Desarrollo y otras políticas sectoriales, en el se registra la información desarrollada con los indicadores definidos. De esta manera este instrumento sirve como tablero de control para hacer seguimiento interno a los objetivos y metas de la Entidad.
- **FUENTES DE FINANCIACION:** Origen de los recursos que se utilizaran para financiar un proyecto en salud, los cuales pueden provenir del FOSYGA, TRANSFERENCIAS NACIONALES, SGP, RECURSOS PROPIO, REGALÍAS, RENTAS CEDIDAS.
- **META:** Es la prioridad en ejecución, determinada desde el plan de desarrollo departamental, que es medible, cuantificable, con un avance periódico que conocerá la comunidad.
- **INDICADOR:** Medida sustitutiva de información que permite calificar un concepto abstracto. Se mide en porcentajes, tasas y razones para permitir comparaciones.
- **POA:** Plan Operativo Anual
- **POAI:** Plan Operativo Anual de inversiones
- **PIC:** Plan de salud pública de intervenciones colectivas
- **SGP:** Sistema General de Participaciones



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN PLAN TERRITORIAL DE SALUD	CODIGO: DEP-PLA-PR-S4-05
OFICINA PLANEACIÓN SALUD	PÁGINA 3 de 8

4. NORMATIVIDAD

Ley 10 de 1990, Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones

Ley 152 de 1994. Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, tiene como propósito establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el artículo 342, y en general por el artículo 2 del Título XII de la constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al plan de desarrollo y la planificación.

Decreto 2284 de 1994. Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 9o. y 11 de la Ley 152 de 1994, Orgánica del Plan Nacional de Desarrollo.

Decreto 1757 de 1994, Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4 del Decreto Ley 1298 de 1994.

Ley 388 de 1997, Por la cual se modifica la Ley 9ª de 1989, y la Ley 3ª de 1991 y se dictan otras disposiciones

Ley 715 de 2001, Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Ley 691 de 2001, Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.

Ley 1122 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 425 del 2008, Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.

Decreto 028 de 2008, por medio del cual se define la estrategia de monitoreo, seguimiento y control integral al gasto que se realice con recursos del Sistema General de Participaciones.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN
PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN PLAN TERRITORIAL DE SALUD**FECHA:**
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
DEP-PLA-PR-S4-05

OFICINA PLANEACIÓN SALUD

PÁGINA 4 de 8

Decreto 2911 De 2008, Por medio del cual se reglamenta parcialmente el Decreto 028 de 2008 en relación con las actividades de control integral, y se dictan otras disposiciones.

Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 2482 de 2012. Por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión.

Resolución 1841 de 2013. Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, el cual se enmarca en los resultados arrojados en virtud del proceso de participación social, sectorial e intersectorial, constituyéndose en una política pública de gran impacto social, que orientará la salud pública del país en los próximos diez (10) años

Resolución 1536 de 2015. Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.

Resolución 0518 De 2015, Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC

Plan Nacional de Desarrollo

Plan de Desarrollo Departamental.

Plan Nacional de Salud publica

5. POLITICAS OPERACIONALES

El Plan de Salud Territorial se adoptará teniendo en cuenta los lineamientos dados del plan de Desarrollo Departamental. Y se realizara a partir de la participación activa de los Municipios y Distrito teniendo en cuenta las problemáticas y necesidades de estos.

El Plan de Salud Territorial debe realizarse acorde con los anexos técnicos 1, 2, 3, y 4 de la Resolución 0425 de 2008.

**6. DESARROLLO**

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recibe los lineamientos por parte del Ministerio de la Protección Social para la elaboración del Plan de Salud Territorial y los traslada a los profesionales encargados de las áreas y Convoca al Comité técnico donde designa los funcionarios que conformaran el Equipo Técnico que proyectará el plan de Salud Territorial y se establece la fecha y lugar de reunión para sensibilizarlos y capacitarlos sobre el tema.	Comité Técnico	Cada 4 años
2	Lidera la sensibilización y capacitación de los miembros del equipo técnico quienes serán los facilitadores en los lineamientos pertinentes para la elaboración del plan de salud territorial	Profesional responsable del área	Cada 4 años
3	Identifica los principales actores sociales e institucionales que acompañaran la elaboración del Plan de Salud Territorial, dentro de los cuales estarán entre otros, los Alcaldes de los Municipios de Magdalena, las EPS (subsidiada y contributiva), IPS, ESES, Secretarios de Salud municipales y de planeación, régimen especiales y de excepción y el Concejo Territorial de Seguridad Social en Salud quien obrará como ente asesor para la elaboración del Plan y los convoca a través de circular externa especificando la fecha, hora y lugar de la reunión, con el visto bueno del profesional encargado del área de planeación y firma del Secretario de Salud.	Equipo Técnico, Profesional responsable del área de planeación y Secretario de Salud	Cada 4 años
4	Desarrolla reunión con los actores para la identificación de problemas y necesidades, a través de la metodología de marco lógico donde se conforman 6 mesas de trabajo: aseguramiento, promoción social, prestación y desarrollo de servicios, emergencias y desastres y salud pública. Al interior de la mesa de trabajo se hace lluvia de ideas, se prioriza, árbol de problemas, árbol de objetivos, estrategias de intervención, matriz de marco lógico, cronograma de actividades, presupuesto y ciclo de tareas y POA.	Equipo Técnico	Cada 4 años
5	Realiza el Plan de Salud Territorial de acuerdo a los anexos 1 y 2 de la Resolución 425 de 2008 donde consolida la información del Plan Estratégico de Salud en el anexo 1 y a partir del		Cada 4 años

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN
PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN PLAN TERRITORIAL DE SALUDFECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
DEP-PLA-PR-S4-05

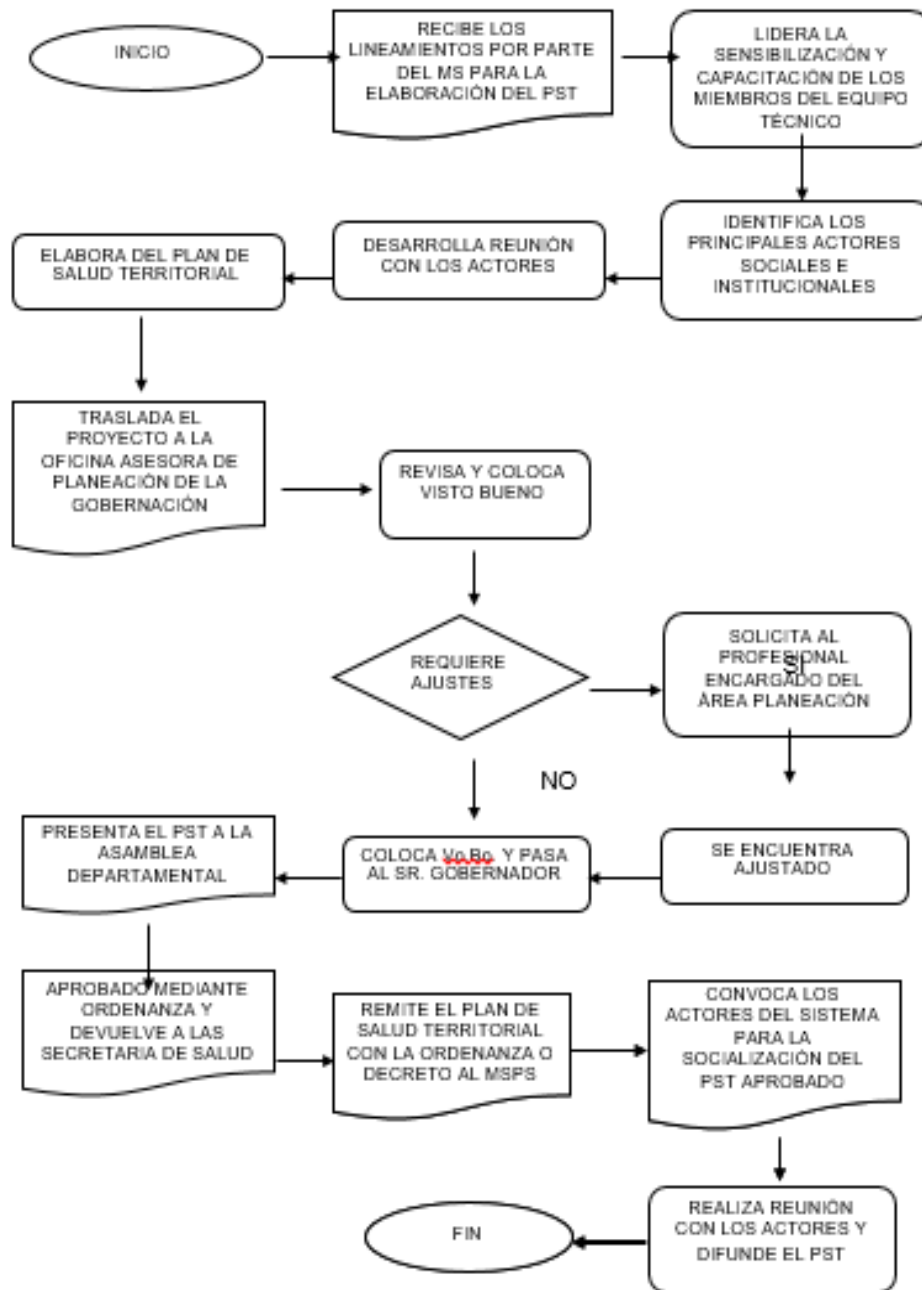
OFICINA PLANEACIÓN SALUD

PÁGINA 6 de 8

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	componente estratégico se formula el proyecto plurianual en salud para el Cuatrienio, utilizando el instrumento Planeación plurianual en salud anexo técnico 2. Traslada el proyecto a la Oficina Asesora de Planeación de la Gobernación con el visto bueno del profesional encargado del área de planeación y la firma del Secretario de Salud.	Miembros del Equipo Técnico	
6	Revisa y coloca visto bueno, si requiere ajustes se los solicita al profesional encargado del área de planeación de la Secretaria Seccional de Salud y cuando estén ajustados coloca visto y lo pasa al Despacho Del Gobernador	Jefe	Cada 4 años
7	Presenta el Plan de Salud Territorial a la Asamblea Departamental el cual es aprobado mediante ordenanza y devuelve a la Secretaria Seccional de Salud. En el caso de que la Asamblea no apruebe la ordenanza en los términos establecido en la Ley 152 de 1994 lo adopta mediante Decreto	Gobernador	Cada 4 años
8	Remite el plan de salud territorial con la ordenanza o Decreto al MSPS a través de oficio remisorio con el visto bueno del profesional encargado del área de Planeación y la firma del Secretario(a) de Salud.	Profesional	Cada 4 años
9	Convoca los actores del sistema para la socialización del Plan de Salud Territorial aprobado, indicando fecha y lugar, con el visto bueno del profesional encargado del área de planeación y firma del Secretario de Salud.	Miembros del Equipo Técnico	Cada 4 años
10	Realiza reunión y difunde el plan de salud territorial aprobado con los actores Que participaron en la elaboración PTS	Miembros del Equipo Técnico	Cada 4 años



7. FLUJOGRAMA



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN
PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN PLAN TERRITORIAL DE SALUD**FECHA:**
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
DEP-PLA-PR-S4-05

OFICINA PLANEACIÓN SALUD

PÁGINA 8 de 8**8. REGISTRO**

Acta, Circular, Plan de Salud Territorial, Ordenanza o Decreto, Oficio, Circular

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 De Octubre de 2019	Revisión De Normatividad



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN:002
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: ENVÍO DE BASES DE DATOS DEL SISBEN AL DNP PARA SU VALIDACIÓN.	CÓDIGO: DEP-PLA-PR-S1-05
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	PÁGINA 1 DE 4

1. OBJETIVO

Enviar de manera oportuna la Base de Datos del SISBEN al DNP para su validación, de todo el territorio del Departamento del Magdalena.

2. ALCANCE

Inicia con la elaboración de la base de datos del SISBEN y finaliza con la depuración y entrega de las bases de Datos a los municipios.

3. DEFINICIONES

- **DNP:** Departamento Nacional de Planeación.
- **DEPURAR:** Quitar de una cosa lo malo, lo que es extraño o lo que no sirve para dejarla pura.
- **INCONSISTENCIA:** Falta de estabilidad y coherencia en una cosa.
- **SISBÉN:** El Sistema de Selección de Beneficiarios Para Programas Sociales.
- **VIGENCIA:** Estado de lo que tiene validez o está en uso en un tiempo determinado.

4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política.
- Ley 60 de 1993
- Ley 715 de 2001
- Ley 812 de 2003

5. POLITICAS OPERACIONALES

El Departamento Nacional de Planeación podrá mediante resolución, determinar y modificar durante cada vigencia, conforme a los lineamientos y las condiciones de operación y a la plataforma tecnológica vigente en cada uno de los municipios y distritos, los procedimientos y fechas de entrega de las Bases Brutas Municipales y Distritales del Sisbén. De acuerdo a lo anterior y a la resolución anual se tienen en cuenta la fecha de envío que tienen los municipios para realizar el envío de la base bruta municipal y las fechas para la publicación de la base certificada del sisben.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****PROCEDIMIENTO: ENVÍO DE BASES DE DATOS DEL SISBEN AL DNP PARA SU VALIDACIÓN.****CÓDIGO:
DEP-PLA-PR-S1-05**

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

PÁGINA 2 DE 4

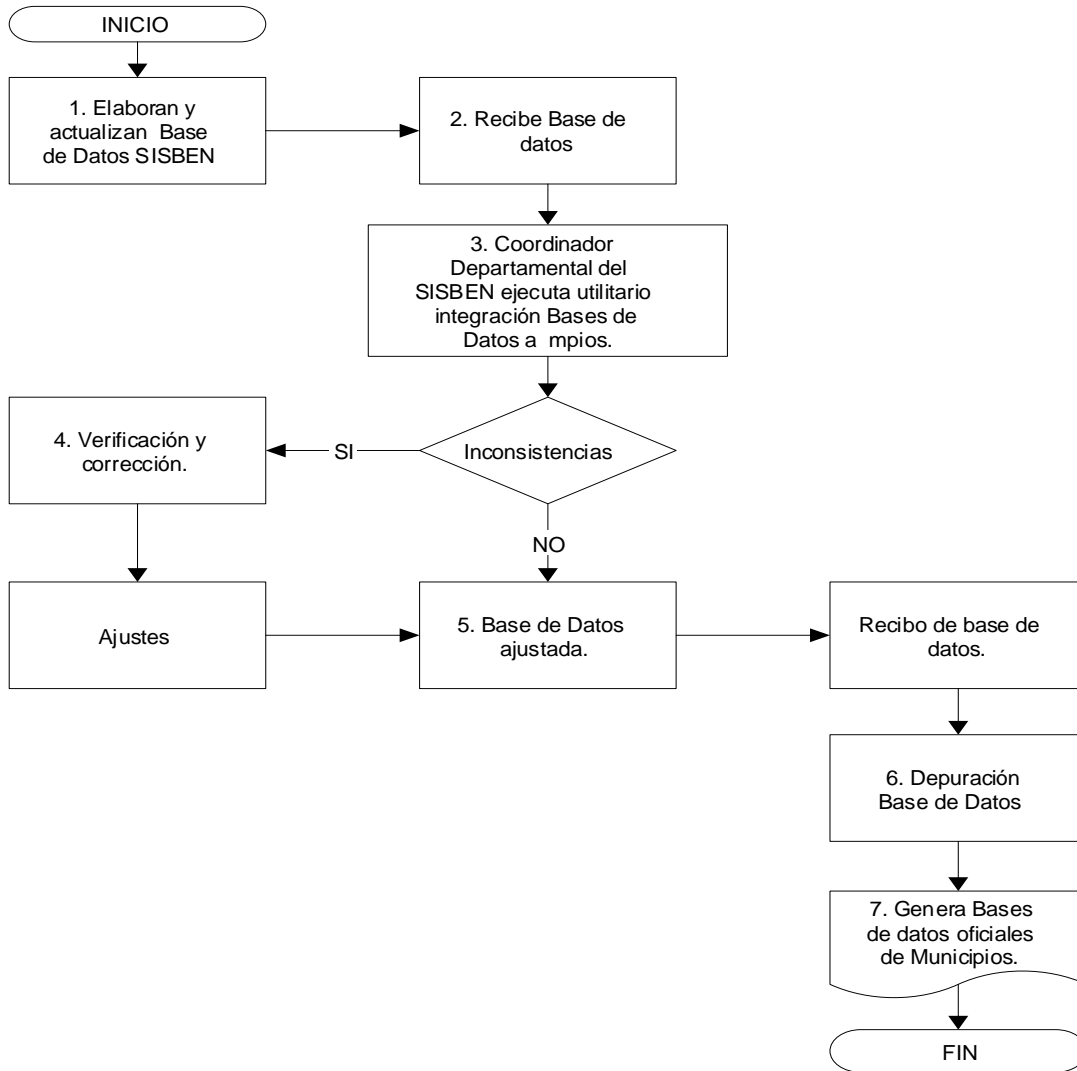
1. **Registros Validados:** son aquellos registros que cumplieron con todos los controles de calidad que aplica el Departamento Nacional de Planeación para la generación de la base certificada nacional del Sisbén.
2. **Registros suspendidos:** son aquellos registros que no cumplieron con alguno de los controles de calidad que aplica el Departamento Nacional de Planeación para la generación de la base certificada nacional del Sisbén. Estos controles pueden ser contra cortes anteriores del Sisbén o por cruces de información con bases de otras entidades.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Elaborar su Base de Datos SISBEN la actualizan permanentemente, y enviar a la Oficina de Asesora de Planeación.	Municipios	1 mes
2.	Recibir las Bases de Datos	Oficina de Asesora de Planeación.	1 hora
3.	Ejecutar el utilitario de integración de Bases de Datos a cada uno de los municipios.	Coordinador Departamental del SISBEN.	3 meses
4.	Revisar que no halla inconsistencias en él envió del reporte de inconsistencias por email a cada municipio para su verificación y corrección y posteriormente enviarla a la Oficina de Asesora de Planeación.	Coordinador departamental del SISBEN	3 meses
5.	Ajustar las bases de datos de los municipios, el Coordinador departamental del SISBEN envía las bases de datos del SISBEN al Departamento Nacional de Planeación.	Coordinador departamental del SISBEN	1 día
6.	Depurar y genera las bases de datos oficiales de cada Municipio.	Departamento Nacional de Planeación.	3 meses



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Acta de visita



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN:002
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: ENVÍO DE BASES DE DATOS DEL SISBEN AL DNP PARA SU VALIDACIÓN.	CÓDIGO: DEP-PLA-PR-S1-05
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	PÁGINA 4 DE 4

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización del manual de procedimiento.



1. OBJETIVO

Expedir licencia de conducción o también conocido como pase de conducción a las personas que lo requieran y cuenten con los requisitos para obtenerla para que así el usuario se encuentre en la legalidad al momento de conducir.

2. ALCANCE

Inicia a partir de la solicitud para expedir la licencia de las escuelas de conducción y finaliza en el organismo de tránsito para la entrega de la licencia.

3. DEFINICIONES

LICENCIA DE CONDUCIR: Es aquel documento que expide la autoridad administrativa que corresponde y que permite que quién lo porta conduzca vehículos en la vía pública. La legislación de cada país tiene sus propios criterios y condiciones.

4. NORMATIVIDAD

Resolución 12379 de 2012

5. POLITICAS OPERACIONALES

Categorías De Licencias de Conducción:

Motocicletas: A1, A2.

Vehículos Particulares: B1, B2, B3

Vehículos Públicos: C1, C2, C3

Es necesario contar con por lo menos 16 años de edad para aplicar por la licencia de conducción para vehículos particulares, mientras que para el servicio público la edad requerida es de 18 años.

REQUISITOS PARA ENTREGAR LA LICENCIA

a) Si el usuario no está inscrito en el RUNT y registra infracciones en la página del SIMIT no puede adelantar el trámite para la expedición, refrendación, recategorización hacia abajo y hacia arriba, duplicado y cambio de documentos de la licencia de conducción.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN TRÁNSITO Y TRANSPORTE
PROCEDIMIENTO: EXPEDICIÓN DE LICENCIAS DE
CONDUCCIÓN**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GTT-TRA-PR-S3-01

OFICINA DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE

PAGINA: 2 DE 4

b) Si el usuario aparece en la página del RUNT, se remite al área de liquidaciones para la entrega de los respectivos recibos como son:

- Comprobante expedido por el Transito Departamental referente a los Derechos de tránsito.
- Comprobante de pago de Especies Venales o Tramites (Ministerio de Transporte y RUNT).
- Consignar a la cuenta de Ahorro de la corporación financiera respectiva a la empresa encargada de suministrar los insumos al Transito Departamental.

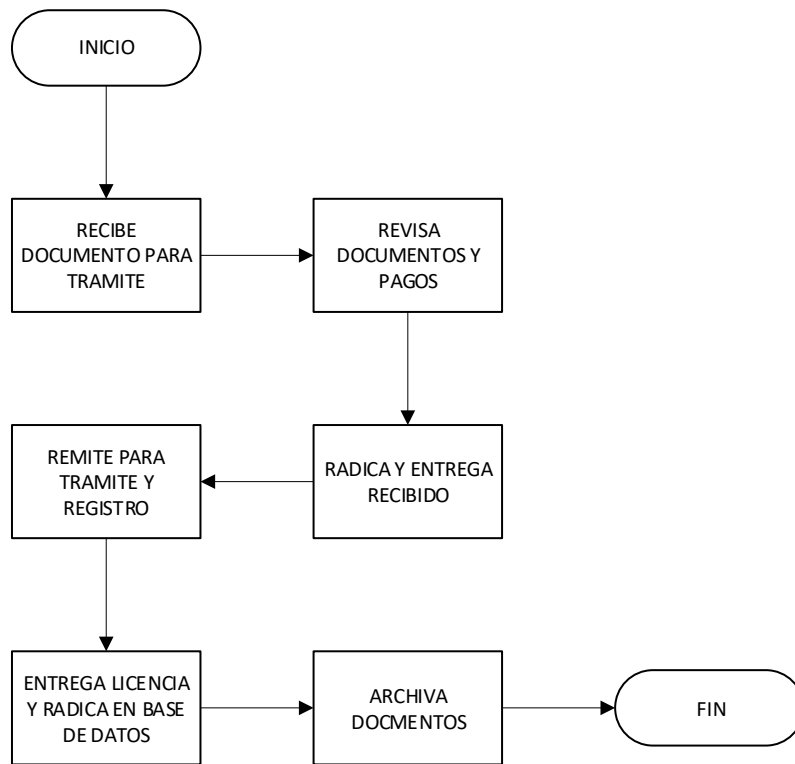
c) En el caso de registrar infracción no se le recibe la documentación hasta tanto tenga todo al día.

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Entrega en ventanilla los siguientes documentos: Fotocopia de la cedula, certificado médico y certificado de automovilismo registrado en la página de internet del RUNT, Paz y Salvo SIMIT, recibos pagados, foto e inscripción ante el RUNT. (Ver políticas de operación del procedimiento. Ítem a,b,c)	Usuario	5 Minutos
2	Revisa documentos con sus pagos para aprobación.	Técnico Operativo	Rechazado
3	Radica y hace entrega al cliente del documento de recibo.	Técnico Operativo grado 2	1 Minuto
4	Remite Los documentos al área de tramite-RUNT, para su registro. Envía al funcionario encargado a la sede operativa –Aracataca para la elaboración de la licencia de conducción, quedando registrada en la base de datos de la plataforma HQ-RUNT.	Técnico Operativo grado 2	5 Minutos
5	Entrega la licencia de conducción al usuario y se radica en los libros y en la base de datos del Transito Departamental.	Técnico Operativo grado 2	1 Minuto
6	Archiva documentos.	Técnico Operativo grado 2	1 Minuto



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTROS

Documentos del usuario, base de datos, libro radicaror, licencia de conducción.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Septiembre 30 2019	Actualización del procedimiento, cambio de normatividad



1. OBJETIVO

Asegurar que todas las actividades correspondientes al proceso de Práctica Profesional, servicio social y judicatura se cumplan con calidad y en los tiempos programados.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia Radicar solicitud de prácticas profesionales, servicio social o judicatura en ventanilla única, finaliza con la elaboración del oficio de constancia de inicio de prácticas profesionales, servicio social y judicatura y enviar a nomina para su registro.

3. DEFINICIONES

- **JUDICATURA:** La judicatura consiste en el desarrollo práctico de los conocimientos teóricos adquiridos en las Instituciones de Educación Superior autorizada por el Gobierno Nacional en lo que respecta al programa de Derecho.
- **PRACTICAS PROFESIONALES:** es el conjunto de actividades realizadas por alguien que se encuentra trabajando de forma temporal en algún lugar, poniendo especial énfasis en el proceso de aprendizaje y entrenamiento laboral.
- **SERVICIO SOCIAL:** Servicio que se prestaba al Estado colaborando en trabajos de interés social durante un período de tiempo determinado.

4. NORMATIVIDAD

- Ley 789 de 2002
- art. 7º del Decreto 933 de 2003

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Es obligación de la organización receptora retribuir al practicante con al menos un salario mínimo profesional mensual, así como un seguro contra accidentes por todo el período de la Práctica Profesional del Alumno.
- Afiliarlo a la ARL
- Supervisar y evaluar las actividades de Prácticas Profesionales de los practicantes en conjunto con los responsables del programa educativo al que pertenece.



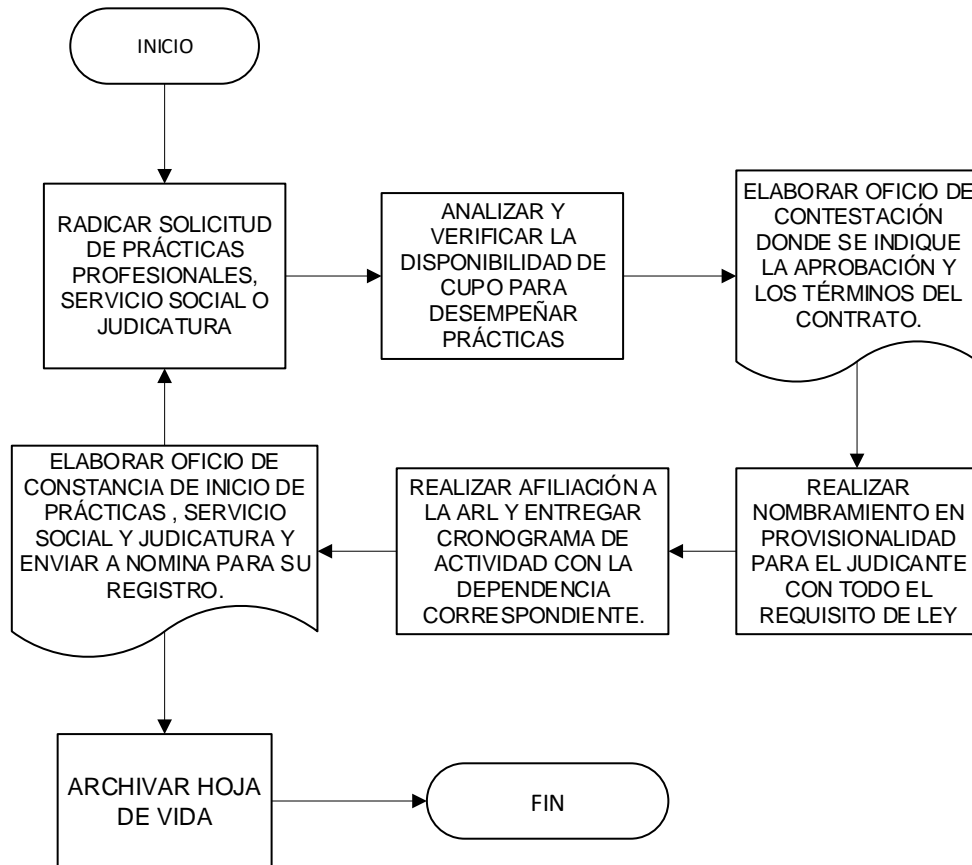
- Para los estudiantes que van a realizar la judicatura se les debe hacer nombramiento.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Radical solicitud de prácticas profesionales, servicio social o judicatura en ventanilla única.	Estudiantes	1 hora
2.	Analizar y verificar la disponibilidad de cupo para desempeñar prácticas profesionales, servicio social o judicatura en ventanilla única.	Oficina de Talento Humano	1 día
3.	Elaborar oficio de contestación donde se indique la aprobación y los términos del contrato.	Oficina de Talento Humano	1 hora
4.	Entrevista con el estudiante y notificación de la aceptación, para el caso de las prácticas paso 6. Para el caso de la judicatura paso 5.	Oficina de Talento Humano	3 horas
5.	Realizar nombramiento en provisionalidad para el judicante con todo el requisito de ley.	Oficina de Talento Humano	1 día
6.	Realizar afiliación a la ARL y entregar cronograma de actividad con la dependencia correspondiente.	Oficina de Talento Humano	1 día
7.	Elaborar oficio de constancia de inicio de prácticas profesionales, servicio social y judicatura y enviar a nomina para su registro.	Oficina de Talento Humano	1 hora
8.	Archivar hoja de vida	Oficina de Talento Humano	1 hora



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Acta de visita

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización de manual de procedimiento.



INSTRUCTIVO DE EQUIPOS DE TECNOLOGIA Y VEHICULOS DEL SG-SST

VERSION: 002

PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO

FECHA:
NOVIEMBRE 2019

CODIGO:
GTH-INS-BS-05

PÁGINA 1 DE 4

1. OBJETIVO

Definir las actividades del procedimiento Gestión mantenimiento de equipos de tecnología y parque automotor, en lo referente al mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos y vehículos que brindan el soporte técnico y traslado para la prestación de los servicios en las diferentes dependencias y sedes de la Gobernación del Magdalena, lo anterior con el fin de mantener una operación normal de la atención sin traumatismos por fallas en los equipos y/o vehículos.

2. ALCANCE

Aplica a todos los equipos de tecnología y vehículos utilizados en la Gobernación del Magdalena y todas sus sedes para la prestación del servicio, así como clientes externos que puedan ser objeto de contratación. Mantenimiento se realiza anual.

3. DEFINICIONES

Plan de mantenimiento: Documento que contiene el análisis, evaluación, estado actual de los equipos, fechas de mantenimiento preventivo y correctivo y cronograma de mantenimiento de todos los equipos de tecnología de la Oficina de registro

Equipos de tecnología: son los equipos que soportan el sistema de información registral, entre otros, los computadores, impresoras, Fax y el sistema de información registral (Sistema integral de información registral, folio magnético o sistema manual).

Parque automotor: Vehículos que pertenecen a la Gobernación del Magdalena o que se encuentran prestando sus servicios a la misma.

Mantenimiento preventivo: mantenimiento que obedece a una planeación del mantenimiento anticipado de los equipos, dado el uso y edad de los mismos.

Mantenimiento correctivo: mantenimiento que se genera por el deterioro físico del equipo
Reposición de equipos: El mantenimiento preventivo y correctivo genera la información sobre el estado actual de los equipos y su efectivo uso. Hay equipos que por su uso y edad son susceptibles de ser cambiados por equipos nuevos.



**INSTRUCTIVO DE EQUIPOS DE TECNOLOGIA Y
VEHICULOS DEL SG-SST**

VERSION: 002

PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INS-BS-05**

PÁGINA 2 DE 4

Control estadístico del procedimiento. Definir las herramientas estadísticas básicas para el control del procedimiento.

Histogramas: para mostrar edades y comportamiento de los equipos

Hojas de cálculo: para registrar información sobre los equipos .Hojas de cálculo: para registrar la información del procedimiento.

4. NORMATIVIDAD

- Ley de presupuesto de la vigencia
- Plan de mantenimiento de equipos de tecnología
- Modelo Integrado de Planeación y Gestión. MIPG

5. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	<p>Elabora plan de mantenimiento de equipos de tecnología: Con base en los históricos, en los mantenimientos realizados, en las edades de los equipos, en el uso y en el estado actual, se procede a elaborar anticipadamente un plan de mantenimiento de los equipos.</p> <p>Debe contener tipo de equipo, edad, estado actual, uso, último mantenimiento, cronograma de mantenimiento, costos e importancia para la prestación del servicio</p> <p>Incluye el software adquirido por la Gobernación del Magdalena, hacer el plan de mantenimiento en el primer bimestre del año para ser enviado al nivel directivo y sea tenido en cuenta en la elaboración del presupuesto para la vigencia siguiente.</p>	<p>Equipo de Secretaria General</p> <p>Equipo área de Sistemas</p>	Anual



**INSTRUCTIVO DE EQUIPOS DE TECNOLOGIA Y
VEHICULOS DEL SG-SST**

VERSION: 002

PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INS-BS-05**

PÁGINA 3 DE 4

2	<p>Realiza mantenimiento a los equipos de tecnología:</p> <ul style="list-style-type: none">• Realizar el mantenimiento de los equipos de tecnología. Con base en el plan de mantenimiento, en el presupuesto asignado y en el sistema de contratación establecido• Generar el proceso de contratación.• Generar informe de mantenimiento: se debe discriminar el estado actual de los equipos y acorde a los hallazgos, generar propuesta de reposición de equipos de tecnología teniendo en cuenta el estado actual de los mismos y su importancia en la prestación de servicios por parte del área donde se encuentre asignado.• Argumentar vida útil de los equipos y recomendaciones para uso adecuado• Generar y actualizar información para la elaboración del nuevo plan de mantenimiento para la vigencia siguiente.	Equipo de Secretaria General Equipo área de Sistemas	Anual
3	<p>-Mantenimiento equipos de cómputo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tener siempre el antivirus actualizado• Comprobar que todos los dispositivos funcionan correctamente• Liberador de espacio en disco• Limpieza y mantenimiento del Internet explorer• Limpieza del arranque de Windows• Eliminación de spywares, troyanos y cookies• Mantenimiento y limpieza del registro de Windows• Desfragmentación de discos duros• Eliminación de archivos• TMP - archivos temporales• BAK -• OLD• LOG -.• CHK• 000 -	Equipo de Secretaria General Equipo área de Sistemas	Anual



**INSTRUCTIVO DE EQUIPOS DE TECNOLOGIA Y
VEHICULOS DEL SG-SST**

VERSION: 002

PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INS-BS-05**

PÁGINA 4 DE 4

	<ul style="list-style-type: none">• 001. copias de seguridad de archivos que han sido actualizados.• Archivos con las terminaciones .bmp, .jpg, .gif, .tif y .pcx. mp3• - Eliminar Cookies• - Eliminar Archivos- Borrar Historial		
4	<p>Mantenimiento a vehículos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. El responsable de cada vehículo solicita el mantenimiento del vehículo especificando si es:<ol style="list-style-type: none">b. Mantenimiento preventivo, cuando se encuentre programado o al momento de recibir el vehículo por primera vezc. Mantenimiento correctivo2. Aprobar la solicitud firmando el formato Solicitud de mantenimiento de vehículos.3. Ejecutar el mantenimiento aprobado al vehículo. <p>Verificar el estado del vehículo para avalar el mantenimiento realizado y recibirlo a satisfacción.</p>	<p>Equipo Secretaria General Equipo Oficina de Sistemas.</p>	<p>PERMANENETE</p>

6. REGISTROS

- Formato Hoja de vida equipos de tecnología ISO 9001:2015
- Formato para dar de baja a equipos
- Formato inspección de vehículo
- Acta de entrega vehículo



**INSTRUCTIVO PARA CERTIFICACIONES PENSION DE GRACIA
AREA DE HISTORIAS LABORALES.**

VERSION:002

PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO.

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INST-GT-05**

PÁGINA 1 DE 3

1. OBJETIVO

Emitir a solicitud directa constancia de servicios prestados para tramitar certificaciones para funcionarios y Ex funcionarios de la Gobernación del Magdalena.

2. ALCANCE

Este este procedimiento aplica para el personal docente activo de la Gobernación del Magdalena.

3. DEFINICIONES

Certificación Laboral: Soporte documental expedido por el funcionario competente con información laboral. Contiene: Número consecutivo de constancia, datos Personales del docente, Institución Educativa Actual, Situación laboral, años de servicio, datos funcionario que certifica, fecha de expedición.

4. NORMATIVIDAD

Decreto No. 2277 del 14 de septiembre de 1979

Decreto No. 1278 del 2002

Decreto No. 272 del 2018

Certificación Laboral: Soporte documental expedido por el funcionario competente con información laboral. Contiene: Número consecutivo de constancia, datos Personales del docente, Institución Educativa Actual, Situación laboral, años de servicio, datos funcionario que certifica, fecha de expedición.

Requisitos:

1. Acto Administrativo de Nombramiento (DECRETO O RESOLUCION) - Debidamente refrendados (lugar de Origen) por la entidad competente *OBLIGATORIO
2. Acta de Posesión - Debidamente refrendados (lugar de Origen) por la entidad competente *OBLIGATORIO
3. Si ha tenido traslados, comisión, permuta o designación diferente a su



**INSTRUCTIVO PARA CERTIFICACIONES PENSION DE GRACIA
AREA DE HISTORIAS LABORALES.**

VERSION:002

PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO.

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INST-GT-05**

PÁGINA 2 DE 3

primer nombramiento debe anexar el correspondiente acto administrativo por el cual se produjo la novedad. Si es de un municipio a otro la respectiva acta de posesión. *OBLIGATORIO.

Favor ordenar de modo que coincidan

En caso de que fuera verbal favor colocar la nota

Si actualmente recibe otro nombre la Institución donde labora colocar nota

4. Copia de cédula
5. Ultima Resolución de Escalafón
6. Pago por concepto de tiempo de servicio
7. Ultimo desprendible de pago.
8. Si ya NO está laborando en el Departamento debe aportar acto de retiro ya sea por traslado, renuncia, vacaciones según el caso y Factor salarial que indique hasta cuando le canceló el Departamento del Magdalena. *OBLIGATORIO.
9. En caso de no ser personal, favor aportar PODER del representante legal (debidamente autenticado ante notaria). *OBLIGATORIO.

5. DESARROLLO

TAREA	RESPONSABLES
El usuario solicita en ventanilla única los requisitos y formato para tramitar su constancia de servicios prestados.	Interesado y/o su apoderado.
El funcionario recibe y verifica el formato diligenciado con sus anexos. Lo remite a la oficina de historias laborales por infodoc y físicamente.	Funcionario responsable de ventanilla única.
La gestor líder de la oficina asigna al funcionario para que se encargue del trámite.	Profesional universitario – equipo de trabajo.
En el caso que haga falta algún requisito, se le informa al interesado verbal, telefónico, por correo electrónico y por oficio si es el caso.	Equipo de trabajo



**INSTRUCTIVO PARA CERTIFICACIONES PENSION DE GRACIA
AREA DE HISTORIAS LABORALES.**

VERSION:002

PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO.

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INST-GT-05**

PÁGINA 3 DE 3


TAREA	RESPONSABLES
El funcionario proyecta la constancia en el formato Cetil y es entregado al Profesional universitario para su revisión y/o modificación y firma.	Equipo de trabajo.
Se le asigna un consecutivo al FCSP	Equipo de trabajo
El FCSP es entregado al interesado y/o apoderado	Equipo de trabajo
El recibido se archiva en la historia laboral del docente y se descarga en infodoc adjuntando en pdf lo entregado.	Equipo de trabajo

6. RESPONSABLE

Profesional Universitario que es la líder del proceso.
Técnico asistencial
Técnico Administrativo.

7. REGISTRO

Oficio

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
	PROCESO: GESTION DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACIÓN PROCEDIMIENTO: NOTICIERO TVMAG	FECHA: NOVIEMBRE 2019
		CODIGO: GIC-COM-PR -05
	OFICINA DE COMUNICACIONES	PAGINA: 1 DE 3

1. OBJETIVO

Informar a la población en general del departamento del Magdalena con imágenes conceptualizadas sobre las acciones desarrolladas por la gobernación en el departamento del Magdalena.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la recopilación de la información y finaliza con la difusión a todos los municipios del Departamento del Magdalena y región caribe.

3. DEFINICIONES

- **CAMARÓGRAFO:** Filma y utiliza la cámara en todos los espacios y eventos organizados por la Gobernación del Magdalena y mantiene el archivo fílmico actualizado.
- **FOTÓGRAFO:** Realizar el registro fotográfico de todos los eventos y actividades en los que participe la Administración Departamental, así como mantener el archivo de toda el área actualizado.
- **PERIODISTAS:** Coordinación de los boletines de prensa, programas institucionales y acompañamiento de las actividades de cada una de las dependencias adscritas a la Administración Departamental.
- **PROGRAMA DE TELEVISIÓN:** Medio de comunicación masiva y visual, por medio del cual se brinda información y entretenimiento a los televidentes.

4. NORMATIVIDAD

Ley 44 de 1993
Ley 29 de 1944
Decreto 109 de 1944
Ley 159 de 1959.

5. POLITICAS OPERACIONALES

La información adquirida por la oficina Asesora de comunicaciones analiza las imágenes y reportajes a desarrollarse, se hace un estudio minucioso sobre los temas a tratar y se editan las imágenes correspondientes al tema, después de editado el programa a mostrar, se envía a Telecaribe para su divulgación.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACIÓN**
PROCEDIMIENTO: NOTICIERO TVMAG**FECHA:**
NOVIEMBRE 2019**CODIGO:**
GIC-COM-PR -05

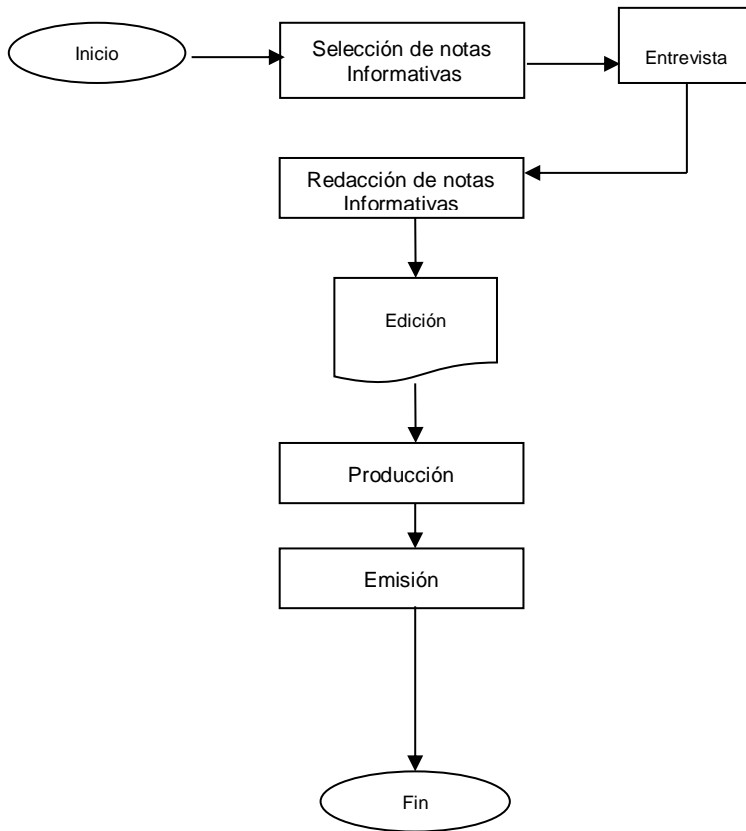
OFICINA DE COMUNICACIONES

PAGINA: 2 DE 3**6. DESARROLLO**

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
1	Selecciona las notas informativas, selecciona semanalmente las informaciones y los responsables del consejo de redacción.	Equipo de la oficina Asesora de Comunicaciones.	2 Horas
2	Entrevista y Grabación de Imágenes Contacta cita con el funcionario y se realiza la entrevista y/o reportaje, eventos y conciertos.	Equipo de la oficina Asesora de Comunicaciones.	2 Horas
3	Redacta las notas asignadas con créditos, grabación de voz en off y acompañamiento en el proceso de edición.	Equipo de la oficina Asesora de Comunicaciones.	3 Horas
4	Realiza el libreto y el editor conjuntamente con los periodistas del programa institucional, editan las notas periodísticas	Equipo de la oficina Asesora de Comunicaciones.	2 Días
5	Verifica minuciosamente el contenido de las noticias grabadas antes de su emisión.	Equipo de la oficina Asesora de Comunicaciones.	2 Horas
6	Remite al canal regional de Telecaribe para su emisión final.	Responsable Tv Mag	2 Horas
7	Publicación del programa TV MAG en el canal de YOUTUBE de la Gobernación del magdalena.	Equipo de la oficina Asesora de Comunicaciones.	1 Hora



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTROS

Formato de video
INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
Nº2	OCTUBRE 2019	Actualización en los manuales de procedimientos.



1. OBJETIVO

Establecer las actividades a seguir para el pago de las sentencias condenatorias en contra de la Gobernación del Magdalena atendiendo la normativa y jurisprudencia para garantizar el adecuado manejo de los recursos públicos.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la Recepción y registro de la solicitud de liquidación del expediente de la sentencia proferida en contra de la Gobernación del Magdalena por medio de oficio remisorio de la oficina Asesora Jurídica, finalizando el respectivo pago de la sentencia de tutela.

3. DEFINICIONES

- **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL-CDP:** Es el documento mediante el cual se garantiza el principio de legalidad, es decir, la existencia del rubro y la apropiación presupuestal suficiente para atender un gasto determinado.
- **SENTENCIA:** Define el artículo 278 del Código General del Proceso las sentencias como las providencias "(...) que deciden sobre las pretensiones de la demanda, las excepciones de mérito, cualquiera que fuere la instancia en que se pronuncien, las que deciden el incidente de liquidación de perjuicios, y las que resuelven los recursos de casación y revisión. Son autos todas las demás providencias.", y que, una vez en firme, surten el efecto de cosa juzgada en los términos del artículo 303 de la misma norma.
- **REGISTRO PRESUPUESTAL:** Es la operación mediante la cual se perfecciona el compromiso y se afecta en forma definitiva la aprobación, garantizando que ésta no será desviada a ningún otro fin.
- **PAGOS:** Erogaciones por concepto de obligaciones adquiridas frente a terceros.

4. normatividad

- Ley 1592 del 2012.
- Artículo 10º ley 1448 de 2011

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTION TALENTO HUMANO
PROCEDIMIENTO: LIQUIDACION DE SENTENCIAS
JUDICIALES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GTH-SG-PR-S1-02-05**

OFICINA DE NOMINA

PÁGINA: 2 DE 4**5. POLITICAS OPERACIONALES**

La solicitud del pago de la condena debe contener la siguiente información o de lo contrario solicitarla al beneficiario:

1. Copia de la sentencia, con constancia de ejecutoria.
2. Copia del documento de identificación y datos de dirección y teléfono del beneficiario(s) de la sentencia.
3. Copia del poder, con la facultad expresa para cobrar y recibir el pago de los reconocimientos; con presentación personal ante notaria.
4. Copia del documento de identificación y datos de dirección y teléfono del apoderado.
5. Escrito dirigido a la Entidad en la cual deberá el apoderado(s) y beneficiario(s), afirmar bajo la gravedad del juramento que no se ha presentado ninguna otra solicitud de pago por el mismo concepto.
6. Certificación Bancaria expedida por Entidad Financiera no mayor a 30 días, donde se indique el número y tipo de cuenta (ahorros o corriente) del apoderado y/o de aquellos beneficiarios de la Sentencia que solicite (n) que el pago se efectué directamente a ellos.
7. Correos electrónicos de lo(s) apoderados(s) y beneficiario (s) a quien(es) se ordenará consignar.
8. Copia del RUT del beneficiario de la sentencia
9. Los demás conforme cada caso particular

Para el realizar el respectivo de la sentencia el expediente debe contener

- Certificado de liquidación financiera
- CDP
- RP
- Aprobación oficina asesora jurídica

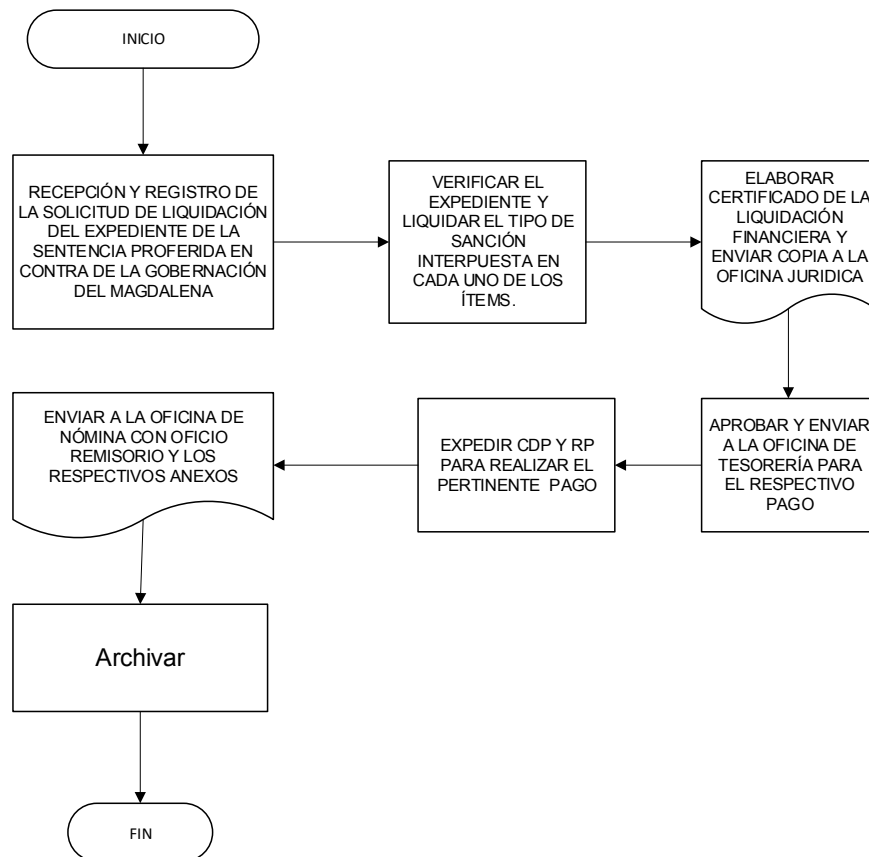
6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Recepción y registro de la solicitud de liquidación del expediente de la sentencia proferida en contra de la Gobernación del Magdalena por medio de oficio remisario de la oficina Asesora Jurídica.	Oficina de Nomina	1 hora
2.	Verificar el expediente y liquidar el tipo de sanción interpuesta en cada uno de los ítems.	Profesional Universitario	1 día



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
3.	Elaborar certificado de la liquidación financiera y enviar copia a la oficina jurídica para dar cumplimiento al fallo.	Profesional Universitario	1 día
4.	Aprobar y enviar a la oficina de tesorería para el respectivo pago.	OAJ	1 día
5.	Expedir CDP y RP para realizar el pertinente pago.	Oficina de tesorería	1 hora
6.	Enviar a la oficina de nómina con oficio remisorio y los respectivos anexos.	Oficina De Tesorería	1 hora
7.	Archivar	Oficina de Nomina	1 hora

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTION TALENTO HUMANO
PROCEDIMIENTO: LIQUIDACION DE SENTENCIAS
JUDICIALES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GTH-SG-PR-S1-02-05**


OFICINA DE NOMINA

PÁGINA: 4 DE 4**7. REGISTRO**

Acta de visita

8. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización del manual de procedimientos y creación del mismo.

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: RENDICIÓN DE INFORMES DEL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS (SGR) Y SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIÓN (SGP) ANTE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA EN LA PLATAFORMA SIRECI.	CODIGO: DEP-DG-PR-05
	OFICINA DESPACHO DEL GOBERNADOR	PAGINA: 1 de 8

1. OBJETIVO

Realizar la presentación de informes del **Sistema General De Regalías (SGR) y Sistema General De Participación (SGP) a través** del sistema de rendición electrónica de la cuenta e informes – **SIRECI**, de la Contraloría General de la Republica (Resolución N° 7350 Nov 29 de 2013), producto de las auditorías realizadas por el ente de control.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia a partir del recibo del informe enviado por la contraloría, solicitud de información para rendir informes hasta que se cargue la información al Sireci.

3. DEFINICIONES

-Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes – SIRECI: es una herramienta mediante la cual los sujetos de control y entidades del nivel territorial, deben rendir cuenta e informes, según la modalidad de rendición, a la Contraloría General de la República. Es el único procedimiento para la rendición a la Contraloría General de la República en las modalidades de cuentas e informes establecidas (Resolución orgánica N° 7350 de 2013).

El sistema de rendición electrónica de la cuenta e informes, SIRECI, es el único procedimiento para la rendición a la Contraloría General de la República de las modalidades de cuenta e informes, de que trata la presente resolución. Se entenderá por no rendida la información de una modalidad, cuando no se realice a través del sistema de rendición de la cuenta e informes, SIRECI.

Está conformado por dos componentes: el Conceptual y el Tecnológico.

- **Componente Conceptual:** Son las actividades necesarias para definición de los temas relacionados con modalidades de rendición de cuenta e informes, responsables, formas y términos de presentación y/o entrega, contenidos (documentos y formularios electrónicos), períodos y uso de la información en el ejercicio de la vigilancia y el control fiscal. Es responsabilidad de las Contralorías Delegadas Sectoriales, Gerencias Departamentales Colegiadas, la Coordinación Intersectorial de Regalías, y el apoyo y articulación estará a cargo de la Oficina de Planeación.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****PROCEDIMIENTO: RENDICIÓN DE INFORMES DEL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS (SGR) Y SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIÓN (SGP) ANTE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA EN LA PLATAFORMA SIRECI.****CODIGO:
DEP-DG-PR-05**

OFICINA DESPACHO DEL GOBERNADOR

PAGINA: 2 de 8

- **Componente Tecnológico:** Es el sistema de información y las actividades inherentes al mantenimiento, operatividad y seguridad del mismo. Incluye la parametrización de los formularios, creación de claves y contraseñas, registró en el sistema de autorizaciones para las rendiciones. Es responsabilidad de la Oficina de Sistemas e Informática de la Contraloría.

Informe de regalías: Es la información que contiene los resultados de la administración y manejo de los recursos públicos por parte de entidades del orden nacional y las transferidas por la nación al nivel territorial, proveniente de las regalías.

Informe del sistema general de participaciones y demás transferencias de origen nacional: Es la información que contiene los resultados de las entidades territoriales, sobre la administración y manejo de fondos, bienes o recursos provenientes de la nación y demás transferencias intergubernamentales de origen nacional.

Plan de mejoramiento: Es la información que contiene el conjunto de las acciones correctivas y/o preventivas que debe adelantar un sujeto de control fiscal en un período determinado, para dar cumplimiento a la obligación de subsanar y corregir las causas administrativas que dieron origen a los hallazgos identificados por la Contraloría General de la República, como resultado del ejercicio del proceso auditor.

Planes de mejoramiento: La rendición de la suscripción de los planes de mejoramiento se debe realizar dentro del término que se establezca en el informe de la actuación de control, por parte de la dependencia competente de la Contraloría General de la República.

El término empezará a regir para cada sujeto de control, a partir de la fecha efectiva del recibo del informe. La dependencia competente de la Contraloría General de la República validará que el sujeto de control fiscal haya presentado el plan de mejoramiento dentro del término previsto por la misma, a partir del recibo de informe.

4. NORMATIVIDAD

Resolución Orgánica N°. 7350 de noviembre 29 de 2013.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN
PROCEDIMIENTO: RENDICIÓN DE INFORMES DEL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS (SGR) Y SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIÓN (SGP) ANTE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA EN LA PLATAFORMA SIRECI.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
DEP-DG-PR-05****OFICINA DESPACHO DEL GOBERNADOR****PAGINA: 3 de 8****5. POLITICAS OPERACIONALES**

1. La información rendida a través del sistema de rendición de la cuenta e informes, SIRECI, se constituye en prueba para cualquier proceso que adelante la Contraloría General de la República.


2. Los documentos que soporten la gestión fiscal reposarán en las correspondientes entidades a disposición de la Contraloría General de la República, quien podrá solicitarlos, examinarlos, evaluarlos o consultarlos en cualquier tiempo dentro de los procesos auditores.

3. La modalidad de regalías tendrá dos informes, así: Un informe de “Ingresos y gastos con recursos de regalías” con una periodicidad mensual y otro informe de “Gestión contractual con recursos de regalías” con una periodicidad trimestral, este último así: Enero 1º a marzo 31; abril 1º a junio 30; julio 1º a septiembre 30 y octubre 1º a diciembre 31.

4. Informe de regalías: Las entidades del nivel nacional y territorial obligadas a rendir el informe mensual de “Ingresos y gastos con recursos de regalías” tendrán una fecha límite para la rendición, la cual estará ubicada en el rango previsto desde el quinto (5) día hábil hasta décimo (10) día hábil del mes siguiente del periodo a reportar. Para el Informe trimestral de “Gestión contractual con recursos de regalías”, también tendrán una fecha límite, la cual estará ubicada en el rango previsto desde el sexto (6º) día hábil hasta el décimo (10) día hábil del mes siguiente del periodo a reportar.

5. La modalidad de sistema general de participaciones y demás transferencias de origen nacional u período es por la vigencia fiscal comprendida entre el 1º de enero y el 31 de diciembre del respectivo año.

6. Informe sobre el sistema general de participaciones y demás transferencias de origen nacional, alumbrado y componente ambiental: La fecha límite, para la rendición del informe estará ubicada en el rango previsto entre el quinto (5) y décimo (10) día hábil del mes de marzo.

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN PROCEDIMIENTO: RENDICIÓN DE INFORMES DEL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS (SGR) Y SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIÓN (SGP) ANTE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA EN LA PLATAFORMA SIRECI.	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	OFICINA DESPACHO DEL GOBERNADOR	CODIGO: DEP-DG-PR-05

7. Se requerirá conexión a internet para realizar el proceso de diligenciamiento o cargue de información en los formularios solicitados por la Contraloría General de la República a través del SIRECI.

La dependencia responsable del proceso debe de Ingresar a la página web y descargar el procedimiento, <https://www.contraloria.gov.co/documents/530520/551932/Instructivo+Instalaci%C3%B3n+y+Reinstalaci%C3%B3n+StormUser+3.7.2.pdf/85625981-283a-4520-ab7d-b9ebbaae79d1>.

Una vez que la Contraloría General de la República haga entrega del usuario y contraseña asignado a la Entidad, es responsabilidad del representante legal su administración, uso y custodia; así como lo es la información transmitida a través del SIRECI.


Tanto el Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes - SIRECI - como la documentación, vídeos y demás ayudas, están diseñados para que CUALQUIER persona con conocimientos básicos pueda utilizar el Sistema; primero, hay que leer la DOCUMENTACIÓN en general ANTES DE realizar la instalación del sistema y el diligenciamiento de la información.

8. Una vez leída la documentación e instalado el módulo de diligenciamiento, ingrese al Sistema y consulte los formularios y fechas límite a través del menú Opciones / Ver autorizaciones, del módulo de diligenciamiento.

NO DEBE diligenciar información incorrecta; si tiene dudas después de leer los Manuales y la documentación respectiva, consulte con el servicio de soporte (Mesa de servicios de la Contraloría General de la República), link: <https://gestiondeservicios.contraloria.gov.co:8443> (para el ingreso utilizar las credenciales del módulo de diligenciamiento - StormUser del aplicativo SIRECI).

9. Dependencias que envían información mediante el aplicativo SIRECI::

Secretaría de Educación
 Secretaría de Hacienda
 Secretaría de Salud
 Oficina Asesora de Planeación
 Aguas del Magdalena y
 Demás dependencias si es requerida la información.

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: RENDICIÓN DE INFORMES DEL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS (SGR) Y SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIÓN (SGP) ANTE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA EN LA PLATAFORMA SIRECI.	CODIGO: DEP-DG-PR-05
	OFICINA DESPACHO DEL GOBERNADOR	PAGINA: 5 de 8

Funciones del Responsable Designado por el Gobernador;

a) El responsable del designado por el Gobernador es quien realiza el monitoreo del envío a los correos de las dependencias y cumplimiento de la información en el portal es el profesional universitario grado 4. Adscrito a la Oficina asesora de planeación.

b) Debe analizar el informe de auditorías e identificar a las dependencias la relacionar el hallazgo.

c) El responsable es designado por el Gobernador por medio de acto administrativo.

4. La oficina de Control interno es la responsable de realizar el seguimiento al plan de mejoramiento.

5. Dependencias responsables de rendir inf0rme: Oficina asesora de planeación, Secretarías de: Educación, Salud y Hacienda, aguas del magdalena y otras dependencias.

6. DESARROLLO

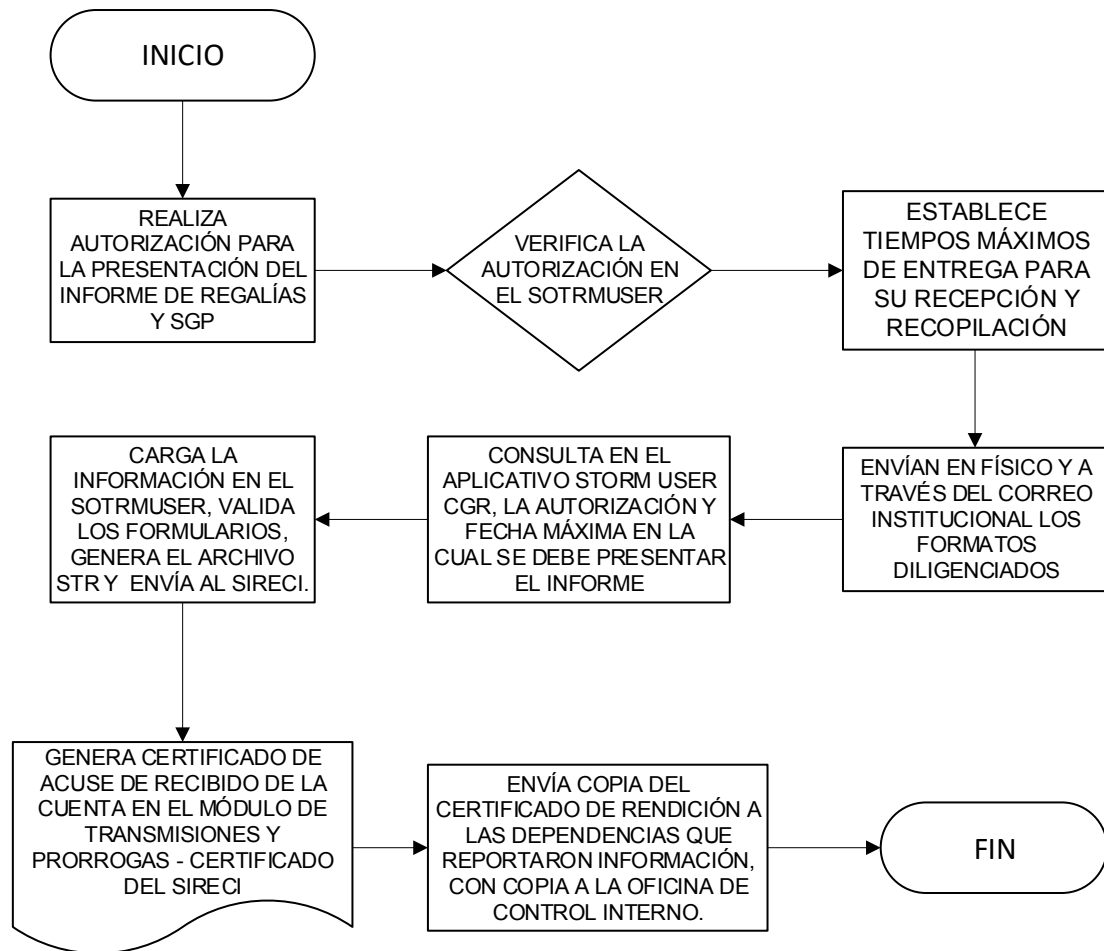
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Realiza autorización para la presentación del informe de Regalías y SGP, el cual se visualiza en el SotrmUser-Autorizaciones /Ver ítems N. 3 y 5 en la Política Operacional del Procedimiento)	Contraloría General de la Republica	1 Día
2.	Verifica la autorización en el SOTRMUSER, designa responsable de recopilar la información y envía los formatos a las diferentes dependencias para diligenciamiento de la información solicitada. Remite copia la oficina de control interno.	Despacho del Gobernador Profesional Universitario Grado 4	1 Día
3	Establece tiempos máximos de entrega para su recepción y recopilación	Profesional Universitario Grado 4	10 Minutos

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN
PROCEDIMIENTO: RENDICIÓN DE INFORMES DEL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS (SGR) Y SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIÓN (SGP) ANTE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA EN LA PLATAFORMA SIRECI.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
DEP-DG-PR-05****OFICINA DESPACHO DEL GOBERNADOR****PAGINA: 6 de 8**

4	Envían en físico y a través del correo institucional los formatos diligenciados de las dependencia responsable del proceso al designado por el despacho	Dependencias	1 Mes
5	Consulta en el aplicativo Storm User CGR, la autorización y fecha máxima en la cual se debe presentar el informe (para ello se debe de contar con usuario y contraseña asignado previamente por el ente de control).	Designado por el despacho.	15 minutos
5.	Carga la información en el SotrmUser, valida los formularios, genera el archivo STR y envía al SIRECI.	Designado por el despacho.	1 semana
6	Genera certificado de acuse de recibido de la cuenta en el módulo de transmisiones y prorrogas - Certificado del SIRECI.	Designado por el despacho.	10 Minutos
7	Envía copia del certificado de rendición a las dependencias que reportaron información, con copia a la oficina de control interno.	Designado por el despacho	10 minutos



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8.REGISTROS

Informe
Formato Plan de Mejoramiento



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION:002

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN
PROCEDIMIENTO: RENDICIÓN DE INFORMES DEL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS (SGR) Y SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIÓN (SGP) ANTE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA EN LA PLATAFORMA SIRECI.

FECHA:
NOVIEMBRE 2019

CODIGO:
DEP-DG-PR-05

OFICINA DESPACHO DEL GOBERNADOR

PAGINA: 8 de 8

9.HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de manuales de procedimiento, se incluyó objetivo, alcance, normatividad y políticas de operación



1. OBJETIVO

Brindar una herramienta a la oficina de Control Interno, que permita evaluar a los responsables, la efectividad de los procesos y resultados de la gestión en La Gobernación del Magdalena.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los procesos de la gobernación del Magdalena.

Este procedimiento inicia con la programación de actividades de autoevaluación y finaliza con la elaboración de informes de autoevaluación de la gestión.

3. NORMATIVIDAD

Ley 87 de 1993.

Decreto 2145 de 1999.

Decreto 1499 de de 2017

4. DEFINICIONES

- **RESPONSABLE:** Son personas, dependencias o áreas encargadas de adelantar las acciones propuestas.
- **AUTOEVALUACION:** Es cuando una persona se evalúa a sí misma, es decir, identifica y pondera su desempeño en el cumplimiento de una determinada tarea o actividad, o en el modo de manejar una situación.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Oficina de Control Interno debe implementar los mecanismos de verificación que permitan determinar la eficiencia y la eficacia de los controles el logro de los resultados de cada proceso y el buen desempeño de los servidores que llevan a cabo la ejecución de las operaciones.

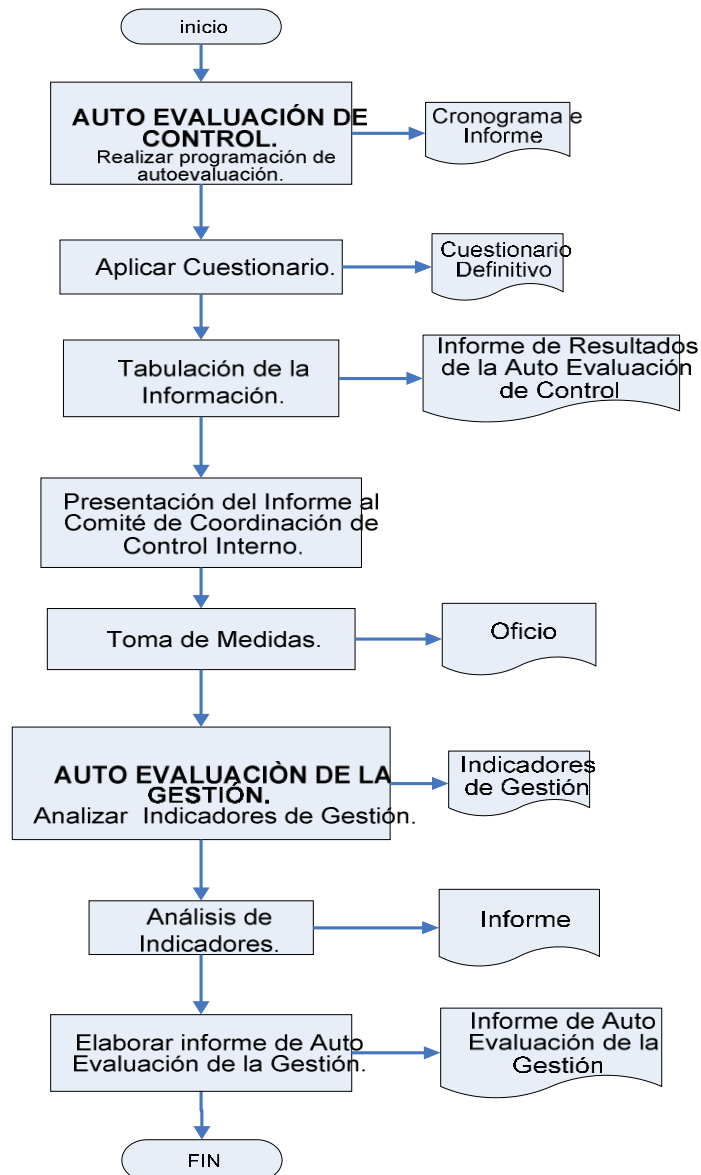
**6. DESARROLLO**

N	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Realiza programación de autoevaluación y define un cronograma de trabajo para la aplicación de una encuesta, en la cual se refleja la autoevaluación de control	Equipo Oficina de Control Interno	15 Días
2	Aplica Cuestionario. Tomará una muestra de la planta de La Gobernación del Magdalena les aplicarán un cuestionario de Auto Evaluación, con el fin de recopilar los datos a tabular.	Equipo Oficina de Control Interno	2 Días
3	Tabula, analiza y valora la Información recolectada.	Equipo Oficina de Control Interno	1 Día
4	Analiza y establece acciones de mejoramiento que garanticen el buen funcionamiento del Sistema de Control Interno.	Equipo Oficina de Control Interno	1 Semana
5	Divulga a todas las dependencias de la entidad la ejecución de Auto evaluación de Control; estos planes arrojan unos resultados que son plasmados en un informe final.	Equipo Oficina de Control Interno	1 semana.
6	Analiza Indicadores de Gestión con los responsables del proceso de manera trimestral Revisa, analiza indicadores de gestión de acuerdo a las	Equipo Oficina de control interno	15 días



N	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	TIEMPO
	metas trazadas		
7	Analizan controles e indicadores que establecieron en la entidad.	Responsables de procesos.	3 días
8	Elabora informe de evaluación de la Gestión lo presenta al comité de coordinación de control interno.	Responsables de procesos.	2 días

7. DIAGRAMA DE FLUJO





MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION:002

**PROCESO: GESTION DE EVALUACION Y MEJORA.
PROCEDIMIENTO: AUTOCONTROL**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GEM-CI- PR-06**

OFICINA DE CONTROL INTERNO

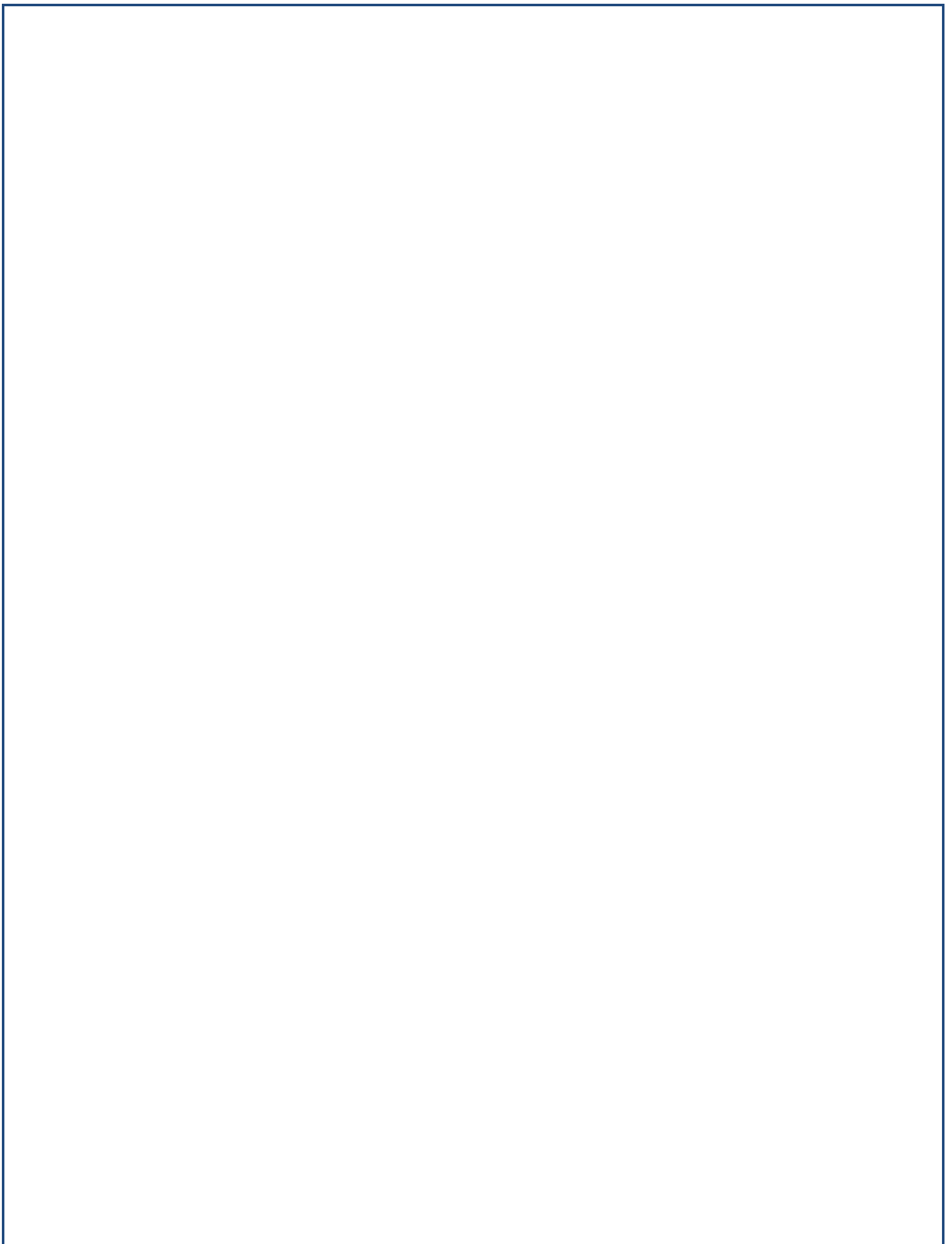
PÁGINA: 4 DE 5


8. RESGISTRO

ACTAS

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
02	Noviembre 2019	Actualización del manual de procedimientos, creación del procedimiento



	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
	PROCESO: GESTION DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACIÓN PROCEDIMIENTO: BOLETÍN DE PRENSA	FECHA: NOVIEMBRE 2019
		CODIGO: GIC-COM-PR -06
	OFICINA DE COMUNICACIONES	PAGINA: 1 DE 3

1. OBJETIVO

Informar a la comunidad en general, sobre las gestiones realizadas en la Gobernación dentro de los distintos radios de acción.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia a partir de la Gestión de Información y Comunicación y finaliza con la publicación de la de todas las actividades realizadas por las dependencias de la Gobernación del Magdalena.

3. DEFINICIONES

- **BOLETÍN DE PRENSA:** Resultado del procesamiento de todas las noticias que serán suministradas a todos los medios.
- **MEDIOS DE COMUNICACIÓN:** Centro emisor a través del cual se transmiten señales mediante un código.
- **PROGRAMA DE TELEVISIÓN:** Medio de comunicación masiva y visual, por medio del cual se brinda información y entretenimiento a los televidentes.
- **PROGRAMA DE RADIO:** Medio de comunicación masiva y auditiva, por medio del cual se brinda información y entretenimiento a los televidentes.
- **REDES SOCIALES:** Grupos comunidades y organizaciones vinculados unos a otros a través de relaciones sociales en la web.

4. NORMATIVIDAD

Ley 44 de 1993:
Ley 29 de 1944
Decreto reglamentario 109 de 1944,
Ley 159 de 1959.

5. POLITICAS OPERACIONALES

La información procesada por la oficina Asesora de Comunicación debe contextualizarse con los lineamientos del Plan de Desarrollo Departamental y en efecto debe hacer mención a cada una de las metas o fases contempladas en ese documento, haciendo especial énfasis en el compromiso de la Administración Departamental para dar cumplimiento a las mismas. Las actividades de comunicación (interna y externa), serán ejecutadas a través del plan de

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

PROCESO: GESTION DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACIÓN**FECHA:
NOVIEMBRE 2019****PROCEDIMIENTO: BOLETÍN DE PRENSA****CODIGO:
GIC-COM-PR -06**

OFICINA DE COMUNICACIONES

PAGINA: 2 DE 3

comunicaciones implementado por la entidad; el cual incluye los componentes de comunicación organizacional, informativa y rendición de cuentas.

6. DESARROLLO

N	Actividad	Responsable	Tiempo
1	Recopila la información y realiza Entrevistas, fotografías.	Equipo oficina de Comunicaciones	1 día
2	Recibe la información, y procesa la noticia para elaborar boletín.	Equipo oficina de Comunicaciones	1 hora
3	Emite uno o varios comunicados según el número de informaciones diarias, mínima una diaria; esto, se hace a través del correo electrónico y la página web institucional dirigido a los medios de comunicación y periodistas independientes.	Equipo oficina de Comunicaciones	30 min.
4	Se verifica la publicación y el tratamiento dado por los medios a la información emitida a través de los comunicados.	Equipo oficina de Comunicaciones	1 hora

7. DIAGRAMA DE FLUJO**8. REGISTROS**

INFODOC

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACIÓN**
PROCEDIMIENTO: BOLETÍN DE PRENSA**FECHA:**
NOVIEMBRE 2019**CODIGO:**
GIC-COM-PR -06

OFICINA DE COMUNICACIONES

PAGINA: 3 DE 3**9. HISTORIAL DE CAMBIOS**

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
Nº2	OCTUBRE 2019	Actualización en los manuales de procedimientos.



1. OBJETIVO

Establecer las actividades para elaborar el Plan de Acción Institucional, como medio para asegurar la real y efectiva ejecución del Plan Estratégico Institucional.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia Comunicar la Secretaría de Hacienda a la OAP la cuota global de inversión para la próxima vigencia fiscal, finalizando con la Ejecución y archivo del plan de acción

3. DEFINICIONES

- **PLAN DE DESARROLLO:** es una herramienta de gestión que promueve el desarrollo social en un determinado territorio. De esta manera, sienta las bases para atender las necesidades insatisfechas de la población y para mejorar la calidad de vida de todos los ciudadanos.
- **DNP:** El Departamento Nacional de Planeación.
- **OAP:** Oficina de Asesora De Planeación.
- **PLURIANUAL:** Que se refiere o extiende a varios años.
- **ESTRATEGIA:** conjunto de acciones que se implementarán en un contexto determinado con el objetivo de lograr el fin propuesto.

4. NORMATIVIDAD

- Ley 152 de 1.994, artículo 41
- Ley 190 06-jun-1995
- Ley 1474 12-jul-2011
- Decreto 2145 04-nov-1999

5. POLITICAS OPERACIONALES

El Departamento Nacional de Planeación se constituye como la unidad rectora de planificación en el país, razón por la cual debe dirigir el proceso de formulación del Plan Nacional de Desarrollo, y coordinar la inclusión de los comentarios pertinentes por parte del Consejo Nacional de Planeación, el Consejo Nacional de Política Económica y Social -Conpes- y demás actores de la sociedad civil.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN**
PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN**FECHA:**
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
DEP-PLA-PR-S1-06

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

PÁGINA 2 DE 4

Así mismo, el DNP debe desarrollar las orientaciones de planeación impartidas por la Gobernación del Magdalena y coordinar el trabajo de formulación del Plan Nacional de Desarrollo con los municipios administrativos y entidades territoriales.

Para tal efecto, el DNP, debe aprobar las metodologías para el diseño, el seguimiento y la evaluación de las políticas, los programas y los proyectos contenidos en el Plan Nacional de Desarrollo y las metodologías para la identificación, formulación y evaluación de los proyectos financiados con recursos de la Gobernación del Magdalena.

El DNP, coordina a todas las entidades y organismos públicos para garantizar el debido cumplimiento y ejecución de las políticas, los programas y los proyectos contenidos en el Plan Nacional de Desarrollo.

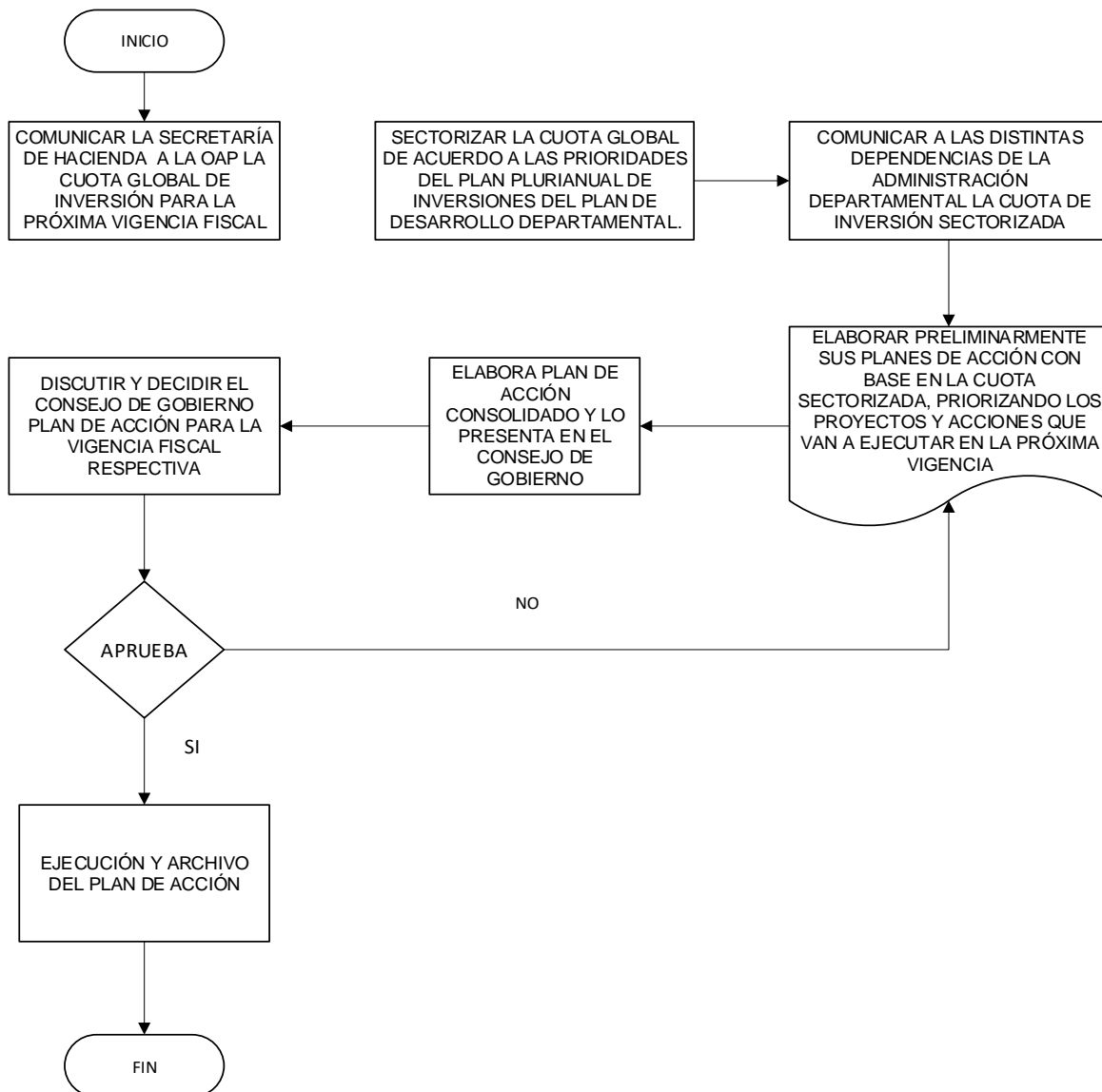
6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Comunicar la Secretaría de Hacienda a la OAP la cuota global de inversión para la próxima vigencia fiscal.	Oficina de Asesora de Planeación.	1 día
2	Sectorizar la cuota global de acuerdo a las prioridades del plan plurianual de inversiones del plan de desarrollo departamental.	Oficina de Asesora de Planeación.	2 días
3	Comunicar a las distintas dependencias de la Administración Departamental la cuota de inversión sectorizada.	Oficina de Asesora de Planeación.	1 día
4	Elaborar preliminarmente sus planes de acción con base en la cuota sectorizada, priorizando los proyectos y acciones que van a ejecutar en la próxima vigencia. Los planes de acción deben contener: las metas para la vigencia, de acuerdo con los objetivos del Plan de Desarrollo; y los programas y/o proyectos direccionados a cada objetivo, con actividades, productos, metas, tiempos, recursos financieros aprobados y responsables, para la vigencia.	Oficina de Asesora de Planeación.	1 mes
5	Elabora plan de acción consolidado y lo presenta en el Consejo de Gobierno.	Oficina de Asesora de Planeación.	1 mes
6	Discutir y decidir el Consejo de Gobierno si aprueba o no plan de acción para la vigencia fiscal respectiva. En caso de no	Concejo de Gobierno	5 días



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	aprobación regresa al paso 4.		
7	Ejecución y archivo del plan de acción.	Oficina de Asesora de Planeación.	1 Día

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN**
PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN**FECHA:**
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
DEP-PLA-PR-S1-06

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

PÁGINA 4 DE 4**8. REGISTRO**

Acta de visita

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización del manual de procedimiento.



1. OBJETIVO

Legalizar ante las autoridades de tránsito y transporte situación del propietario tenedor o poseedor del automotor

2. ALCANCE

Inicia a partir de la circulación de los peatones, usuarios, pasajeros, conductores, motociclistas, ciclistas, agentes de tránsito, y vehículos por las vías públicas o privadas que están abiertas al público, o en las vías privadas, que internamente circulen vehículos; y finaliza con la actuación y procedimientos de las autoridades de tránsito.

3. DEFINICIONES

- **LICENCIA:** Es el permiso que generalmente se tiene que pedirle a alguien, un superior, por ejemplo, para poder realizar una actividad o acudir a un compromiso.
- **EXPEDICIÓN DE LICENCIA DE TRANSITO:** Emisión del documento público de carácter personal e intransferible dado por la autoridad competente, que autoriza a una persona para la conducción de vehículos, con validez en todo el territorio nacional.

4. NORMATIVIDAD

Resolución 12379 de 2012

5. POLITICAS OPERACIONALES

Ministerio de Transporte como autoridad suprema de tránsito debe definir, orientar, vigilar e inspeccionar la ejecución de la política nacional en materia de tránsito.

Las autoridades de tránsito promoverán la difusión y el conocimiento de las disposiciones contenidas en este código.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN TRÁNSITO Y TRANSPORTE
PROCEDIMIENTO: EXPEDICIÓN DE LICENCIAS DE TRÁNSITO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GTT-TRA-PR-S3-02**

OFICINA DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE

PÁGINA 2 DE 4

Los principios rectores de este código son: seguridad de los usuarios, la movilidad, la calidad, la oportunidad, el cubrimiento, la libertad de acceso, la plena identificación, libre circulación, educación y descentralización.

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	El usuario debe presentar en primera instancia en ventanilla de Recepción de documentos el manifiesto, factura de compra original del Vehículo a matricular y el Paz y salvo expedido por el SIMIT.	Equipo operativo de la Oficina de Transito	5 min
2	Se remite a la Oficina de Kárdex para la asignación de Placas manual.	Equipo operativo de la Oficina de Transito	5 min
3	A través de las vías de comunicación (página Web, celular o teléfono fijo), se pre asigna la placa ante el aplicativo HQ-RUNT.	Equipo operativo de la Oficina de Transito	10 min
4	Se remite a la Oficina de Liquidación para sus respectivos recibos que son: comprobante expedido por el Tránsito Departamental referente a los Derechos de tránsito, Comprobante de pago de Especies Venales o Tramites (Ministerio de Transporte - RUNT) y se le entrega el volante de consignación con el número de cuenta de Ahorro de la entidad financiera y con el nombre de la empresa encargada de suministrar los insumos al tránsito departamental.	Equipo operativo de la Oficina de Transito	10 min
5	Oficina de recepción revisa nuevamente la documentación entrega al usuario la boleta de radicación.	Equipo operativo de la Oficina de Transito	15 min
6	Se envía a Kárdex la documentación para Vo.Bo.	Equipo operativo de la Oficina de Transito	10 min
7	Se remite a la Oficina de. Tramites RUNT quien se encarga de registrar la documentación. Se envía a la sede operativa de Aracataca para la elaboración de la Licencia de Transito, ante el aplicativo HQ RUNT, quedando registrada en la base de datos del servidor.	Técnico Operativo grado 2	6 horas

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN TRÁNSITO Y TRANSPORTE
PROCEDIMIENTO: EXPEDICIÓN DE LICENCIAS DE TRÁNSITO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GTT-TRA-PR-S3-02**

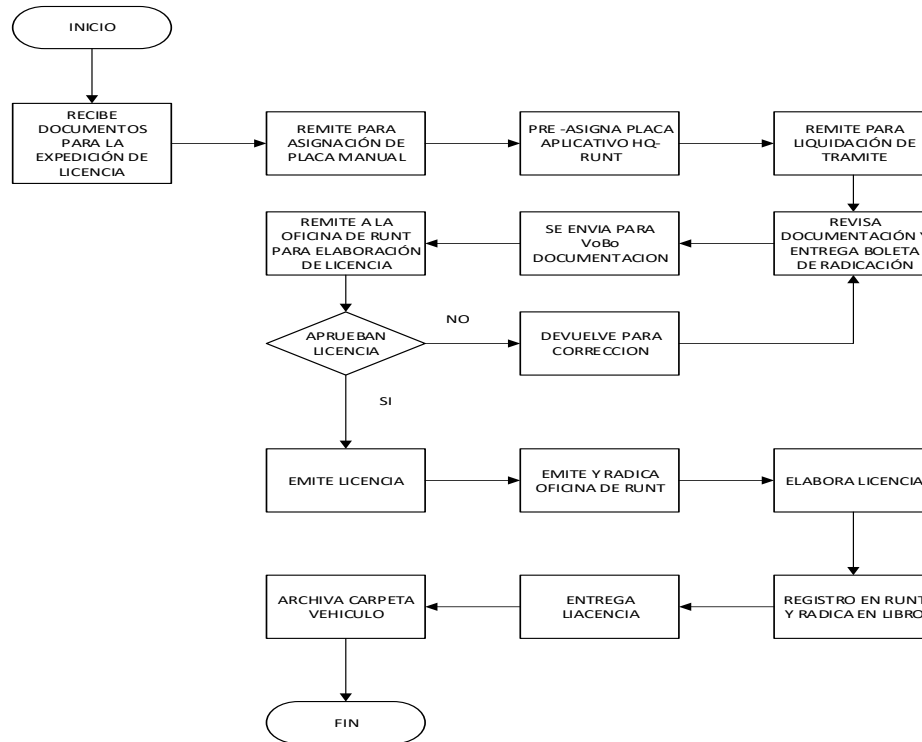
OFICINA DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE

PÁGINA 3 DE 4

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
8	Si el sistema aprueba el respectivo trámite emite la licencia de tránsito. Si no aprueba se emite un boletín de rechazo donde se especifican las causas e inconsistencia. (Regresa al paso 5).para la corrección respectiva de la documentación.	Técnico Operativo grado 2	10 min
9	La Oficina de Kárdex nuevamente remite al área de tramite –RUNT, se radica.	Equipo operativo de la Oficina de Transito	5 min
10	Se envía la documentación a la sede operativa Aracataca para la elaboración definitiva de la licencia de transito quedando registrada en la base datos de la plataforma HQRunt.	Equipo operativo de la Oficina de Transito	30 min
11	La información de expedición de Licencias de transito es ingresada por internet al RUNT y en la Oficina de Tramite-RUNT se lleva un libro de registros de las mismas.	Técnico Operativo grado 2	10 min
12	Se envía a Kárdex para entrega de la licencia al usuario.	Técnico Operativo grado 2	1 min
13	Se archiva carpeta de vehículo con su respectiva documentación.	Equipo operativo de la Oficina de Transito	5 min



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Documentos del usuario, placa, base de datos SIMIT, comprobantes de radicación, licencia de tránsito.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Septiembre 2019	Actualización del procedimiento



1. OBJETIVO

Articular comunidades indígenas e instituciones del estado en programas de salud, educación, victimas y resguardos indígenas en el departamento del magdalena. Orientar a la institución en normas indígenas.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia a partir de la solicitud enmarcada sobre las necesidades de los indígenas y finaliza con la ejecución del proyecto.

3. DEFINICIONES

RESGUARDO INDÍGENA: El Resguardo es una institución legal sociopolítica de origen colonial español en América, conformada por un territorio reconocido de una comunidad de ascendencia amerindia, con título de propiedad.

4. NORMATIVIDAD

- Ley 89 de 1989
- Decreto Constitución Política Convenio 169 (organización Internacional del Trabajo).

5. POLITICAS OPERACIONALES

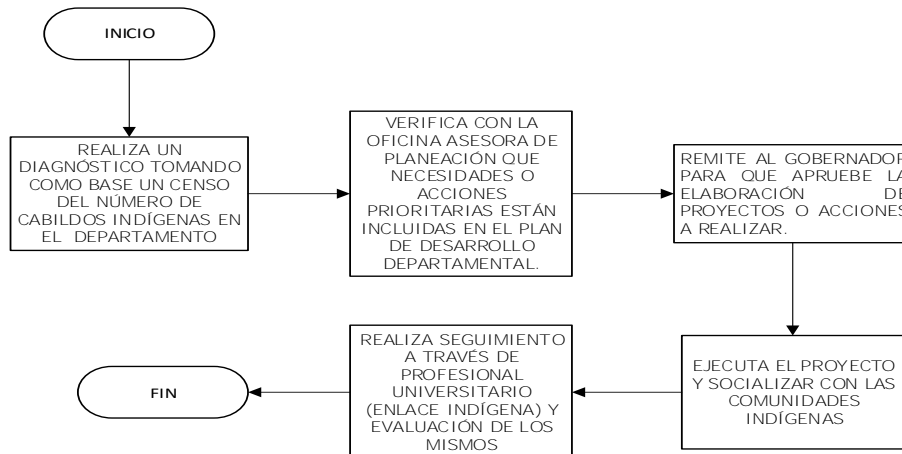
Los resguardos indígenas son propiedad colectiva de las comunidades indígenas a favor de las cuales se constituyen y conforme a los artículos 63 y 329 de la Constitución Política, tienen el carácter de inalienables, imprescriptibles e inembargables. Los resguardos indígenas son una institución legal y sociopolítica de carácter especial, conformada por una o más comunidades indígenas, que con un título de propiedad colectiva que goza de las garantías de la propiedad privada, poseen su territorio y se rigen para el manejo de éste y su vida interna por una organización autónoma amparada por el fuero indígena y su sistema normativo propio. (Artículo 21, decreto 2164 de 1995). El profesional Universitario (Enlace Indígena) tiene el compromiso de presentar en forma periódica informes a la comunidad, líder indígena y gobernador para presentarlo y ser divulgado.



6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Realiza un diagnóstico tomando como base un censo del número de cabildos indígenas en el Departamento.	Profesional Universitario	3 meses
2	Verifica con la Oficina Asesora de planeación que necesidades o acciones prioritarias están incluidas en el plan de desarrollo Departamental.	Profesional Universitario	2 meses
3	Remite al Gobernador para que apruebe la elaboración de proyectos o acciones a realizar. Si son aprobados se elaboran los proyectos y se remiten a la oficina asesora de planeación para inscribirlos en el banco de proyectos. En caso de que el proyecto sea ordenanza lo remite a la Asamblea. En el caso si son acciones se hace la solicitud a la secretaria de hacienda para trámites de viáticos con el fin de realizar la visita correspondiente.	Profesional Universitario	20 días
4	Ejecuta el proyecto y socializar con las comunidades indígenas.	Profesional Universitario	3 meses
5	Realiza seguimiento a través de profesional universitario (enlace Indígena) y evaluación de los mismos.	Profesional Universitario	15 días

7. DIAGRAMA DE FLUJO





8. REGISTRO

Registro de asistencia.
Acta.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
02	Noviembre 2019	Ajuste y actualización del procedimiento por cambios en el formato y normatividad



**INSTRUCTIVO PARA CERTIFICACIONES DE
SUSTITUCION PENSIONAL
AREA HISTORIAS LABORALES.**

VERSION:002

PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO.

**FECHA:
NOV 2019**

**CODIGO:
GTH-INST-GT-06**

PÁGINA 1 DE 3

1. OBJETIVO

Emitir a solicitud directa constancia de servicios prestados para tramitar ascenso en escalafón nacional.

2. ALCANCE

1. Este procedimiento aplica para el personal docente activo de la Gobernación del Magdalena.

3. DEFINICIONES

Certificación Laboral: Soporte documental expedido por el funcionario competente con información laboral. Contiene: Número consecutivo de constancia, datos Personales del docente, Institución Educativa Actual, Situación laboral, años de servicio, datos funcionario que certifica, fecha de expedición.

4. NORMATIVIDAD

Decreto No. 2277 del 14 de septiembre de 1979

Decreto No. 1278 del 2002

Decreto No. 272 del 2018

Requisitos:

- Pago estampilla en la oficina de rentas de la Gobernación del Magdalena
- Copia legible de documento de identidad
- Última resolución de escalafón
- Acto administrativo de nombramiento debidamente refrendado y/o confirmado por el ente emisor.
- Acta de posesión debidamente refrendada y/o confirmada por el ente emisor.
- Novedades: Actos administrativos de: traslados, encargos, comisiones, permutas, asignación de funciones, otros, etc.
- Factores salariales expedidos por la Secretaría de Educación Departamental, por las instituciones Educativas que en su momento tenían pagaduría y por la Gobernación (recursos propios) cuando aplique.
- Acto administrativo de retiro expedido por la Secretaria de Educación



**INSTRUCTIVO PARA CERTIFICACIONES DE
SUSTITUCION PENSIONAL
AREA HISTORIAS LABORALES.**

VERSION:002

PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO.

**FECHA:
NOV 2019**

**CODIGO:
GTH-INST-GT-06**

PÁGINA 2 DE 3

Departamental.

Requisitos que aplican para nombrados. Decreto 1278 de 2002.

1. Decreto y acta de Provisionalidad (Si tiene)
2. Decreto y acta Periodo de Prueba
3. Decreto y acta de Propiedad
4. Traslados, comisión, encargo, permuta o designación en orden de fecha e instituciones (que coincida).
5. Copia de cédula.
6. Pago por concepto de tiempo de servicio
7. Ultimo desprendible de pago.
8. Si ya **NO** está laborando en el Departamento debe aportar acto de retiro ya sea por traslado, renuncia, vacaciones según el caso y Factor salarial que indique hasta cuando le canceló el Departamento del Magdalena. ***OBLIGATORIO**

En caso de no ser personal, favor aportar PODER del representante legal (debidamente autenticado ante notaria). ***OBLIGATORIO**

5. DESARROLLO

TAREA	RESPONSABLES
El usuario solicita en ventanilla única los requisitos y formato para tramitar su constancia de servicios prestados.	Interesado y/o su apoderado.
El funcionario recibe y verifica el formato diligenciado con sus anexos. Lo remite a la oficina de historias laborales por infodoc y físicamente.	Funcionario responsable de ventanilla única.
La gestor líder de la oficina asigna al funcionario para que se encargue del trámite.	Profesional universitario – equipo de trabajo.
En el caso que haga falta algún requisito, se le informa al interesado verbal, telefónico, por correo electrónico y por oficio si es el caso.	Equipo de trabajo
TAREA	RESPONSABLES



**INSTRUCTIVO PARA CERTIFICACIONES DE
SUSTITUCION PENSIONAL
AREA HISTORIAS LABORALES.**

VERSION:002

PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO.

**FECHA:
NOV 2019**

**CODIGO:
GTH-INST-GT-06**

PÁGINA 3 DE 3

El funcionario proyecta la constancia en el FCSP y es entregado al funcionario asignado para su revisión y/o modificación y firma.	Equipo de trabajo.
Se le asigna un consecutivo al FCSP	Equipo de trabajo
El FCSP es entregado al interesado y/o apoderado	Equipo de trabajo
El recibido se archiva en la historia laboral del docente y se descarga en infodoc adjuntando en pdf lo entregado.	Equipo de trabajo

6. RESPONSABLE

Profesional Universitario que es la líder del proceso.
Técnico asistencial
Técnico Administrativo.

7. REGISTRO

Oficio



1. OBJETIVO

Describir las actividades, condiciones o requisitos que se deben tener en cuenta para formalizar el retiro de funcionarios, de tal manera que se dé pleno cumplimiento a los requisitos tanto administrativos como jurídicos estipulados en la ley para tal fin.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la recepción del oficio de desvinculación del funcionario en donde se indique el motivo o causa, finaliza con la notificación al interesado y se archiva en la hoja vida del funcionario.

3. DEFINICIONES

- **RETIRO:** Hace referencia a la cesación definitiva del ejercicio de las funciones públicas, producido por: declaración de insubsistencia del nombramiento; renuncia regularmente aceptada; invalidez absoluta; edad; retiro con derecho a pensión de jubilación; destitución; abandono del cargo; revocatoria del nombramiento y retiro por muerte.
- **RETIRO DEL SERVICIO:** Cesación en el ejercicio de funciones por parte de un funcionario público.
- **RETIRO POR MUERTE:** Cuando el funcionario que se encuentra vinculado a la planta de personal del departamento del Magdalena fallece.
- **RETIRO POR DECLARATORIA DE INSUBSISTENCIA:** Se declara insubsistente el nombramiento de un empleado de carrera administrativa como consecuencia del resultado no satisfactorio de la evaluación del desempeño; adicionalmente para los cargos de libre nombramiento y remoción se declara insubsistente un nombramiento ordinario, de acuerdo con la facultad discrecional del nominador de nombrar y remover libremente sus empleados.
- **RENUNCIA REGULARMENTE ACEPTADA:** Cuando el empleado manifiesta por escrito, en forma espontánea e inequívoca, su decisión de separarse del servicio.
- **RETIRO POR HABER OBTENIDO PENSIÓN DE JUBILACIÓN O VEJEZ:** Por inclusión del funcionario en nómina de pensionados.
- **RETIRO POR EDAD DE RETIRO FORZOSO:** Cuando el empleado ha cumplido 70 años de edad.
- **RETIRO POR REVOCATORIA DEL NOMBRAMIENTO POR NO ACREDITAR LOS REQUISITOS PARA EL DESEMPEÑO DEL EMPLEO:** Cuando la administración verifique que se produjo un nombramiento o posesión en un



cargo o empleo público sin el lleno de los requisitos exigidos, deberá contar con el previo consentimiento expreso del empleado para la revocatoria del acto. El procedimiento se adelantará en el marco del debido proceso y el respeto al principio de buena fe que rige las actuaciones administrativas, y deberá ceñirse al procedimiento previsto en la Ley 1437 de 2011 o en las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

- **ABANDONO DEL CARGO:** El abandono del cargo se produce cuando un empleado público sin justa causa:
 - No reasume sus funciones al vencimiento de una licencia, permiso, vacaciones, comisión.
 - Deje de concurrir al trabajo por tres (3) días consecutivos.
 - Se abstenga de prestar el servicio antes de que asuma el cargo quien ha de reemplazarlo.
- **SANCIÓN DISCIPLINARIA:** Las sanciones disciplinarias son facultades del empleador, y su función principal además de la punitiva es corregir la mala conducta del funcionario, materializada en faltas o incumplimientos a las obligaciones contractuales emergentes de la ley de contrato de trabajo, del convenio colectivo, del estatuto profesional, del reglamento de la entidad.

4. NORMATIVIDAD

- Ley 100 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones 1993
- Ley 909 Sep.23/2004 Artículo 4 Congreso de la República
- Ley 1437 jul.12/2011
- Ley 734 Por la cual se expide el Código Disciplinario Único 2002
- Decreto 2709 dic.13/1994 Artículo 7 Presidencia de la República
- Decreto 1083 Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública y sus modificaciones (En lo referente a empleos de libre nombramiento y remoción y naturaleza jurídica de la entidad) 2015
- Decreto 1821 Por medio de la cual se modifica la edad máxima para el retiro forzoso de las personas que desempeñen funciones públicas. 2016
- Decreto 648 Por lo cual se modifica y adiciona el decreto 1083 de 2015, reglamentario único del sector de la función pública (En lo referente a empleos de libre nombramiento y remoción y naturaleza jurídica de la entidad) 2017



5. POLITICAS OPERACIONALES

En la comunicación remitida al funcionario que se retira, se le deberán requerir los siguientes documentos:

- Formato de declaración de bienes y rentas, con tipo de declaración retiro.
- Acta de entrega de cargo e inventario documental Paz y salvo de inventarios y pasarlo al área de Gestión Humana para su respectivo archivo en la historia laboral del funcionario.
- Evaluación(es) de desempeño del personal a cargo y los formatos anexos a que haya lugar.
- Acta de Informe de Gestión.
- Paz y salvo de Almacén e Inventarios
- Paz y salvo de Gestión Documental y Biblioteca
- Acta de recibo de documentos
- Resultado de exámenes médicos de egreso.

Además, si la renuncia fue voluntaria, el proceso de desvinculación de funcionarios se debe aplicar sí se impone como sanción después de un proceso disciplinario y por insubsistencia del nombramiento y el área de Gestión Humana desarrollará el programa de desvinculación laboral asistida para los casos de desvinculación por obtención de pensión de vejez o cumplimiento de la edad de retiro forzoso.

Para casos diferentes a la renuncia voluntaria se debe tener en cuenta que:

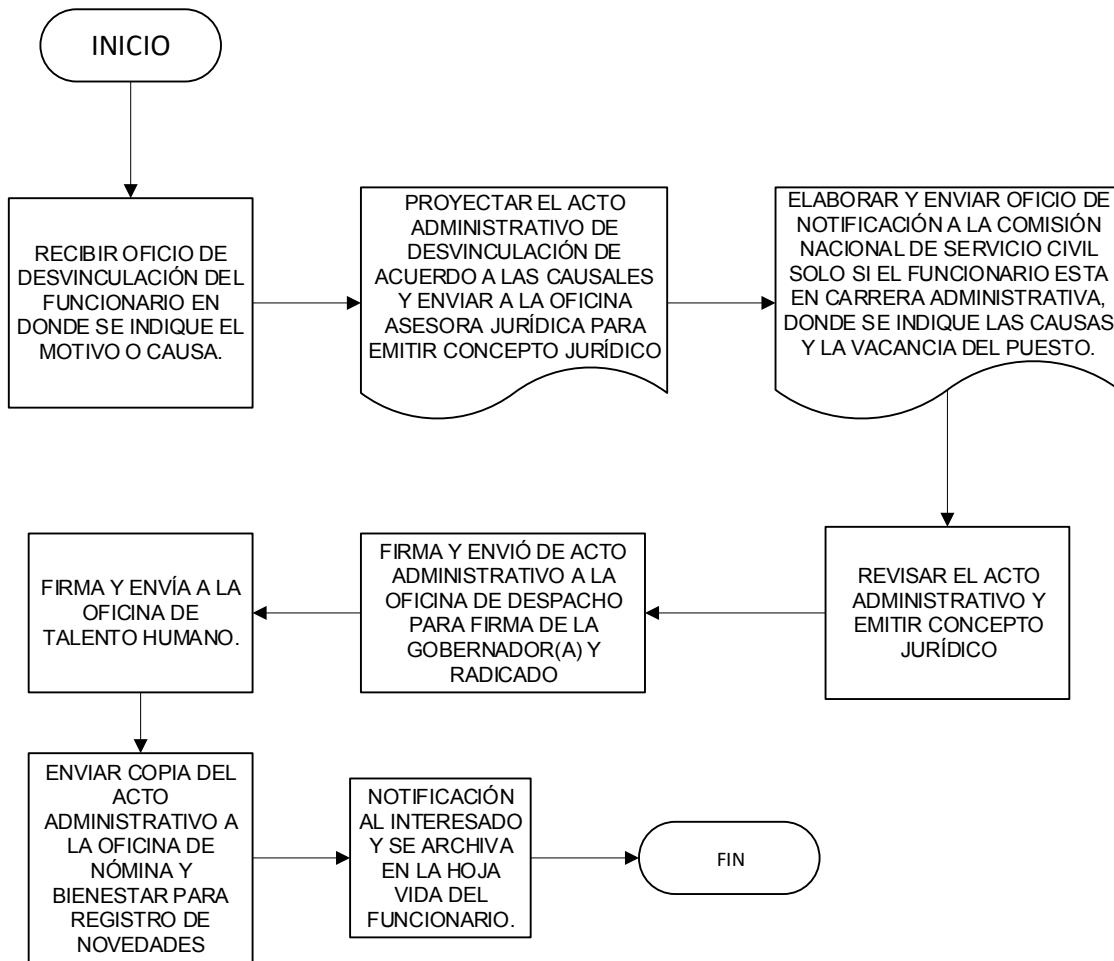
- El nombramiento de un empleado de libre nombramiento y remoción puede ser declarado insubsistente en cualquier momento y sin motivación, como consecuencia de una violación al régimen disciplinario o por las demás causales previstas en la Constitución Política o la Ley.
- El funcionario de Carrera Administrativa, puede ser retirado como consecuencia de una calificación no satisfactoria en la evaluación de su desempeño, por violación del régimen disciplinario o por las demás causales previstas en la Constitución Política o la ley. Esta insubsistencia debe ser motivada y debe reflejarse en el acto administrativo.
- El retiro de un funcionario provisional puede darse por decisión de la administración.

**6. DESARROLLO**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Recibir oficio de desvinculación del funcionario en donde se indique el motivo o causa.	Jefe De Área / Gobernador(a)	1 Hora
2.	Proyectar el Acto Administrativo de desvinculación de acuerdo a las causales y enviar a la Oficina Asesora Jurídica para emitir concepto jurídico.	Oficina de Talento Humano	1 día
3.	Elaborar y enviar oficio de notificación a la Comisión Nacional de Servicio Civil solo si el funcionario esta en carrera administrativa, donde se indique las causas y la vacancia del puesto.	Oficina de Talento Humano	1 día
4.	Revisar el acto administrativo y emitir concepto jurídico, si está de acuerdo paso 5. Si no paso 2	OAJ	2 días
5.	Firma y envió de acto administrativo a la oficina de despacho para firma de la Gobernador(a) y radicado.	OAJ	1 hora
6.	Firma y envía a la oficina de talento humano.	Oficina de Despacho	1 día
7.	Enviar copia del acto administrativo a la oficina de nómina y bienestar para registro de novedades.	Oficina de Talento Humano	1 hora
8.	Notificación al interesado y se archiva en la hoja vida del funcionario.	Oficina de Talento Humano	1 hora



7. DIAGRAMA DE FLUJO



7. REGISTRO

Acta de Visita

8. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	OCTUBRE 30 DE 2019	Actualización de manuales de procedimiento



1. OBJETIVO

Pagar oportunamente y correctamente las obligaciones Tributarias causadas por el Impuesto Predial Unificado de los predios de propiedad del Departamento del Magdalena a las respectivas entidades territoriales en las que el Departamento del Magdalena sea sujeto pasivo de dicha obligación, con el fin de no incurrir en sanciones o multas que representen pérdidas económicas.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la solicitud de cobro impuesto predial y finaliza con el pago oportuno del impuesto predial.

3. DEFINICIONES

- **IMPUESTO:** es una clase de tributo (obligaciones generalmente pecuniarias en favor del acreedor tributario) regido por derecho público.
- **DIAN:** Es la entidad encargada de garantizar el cumplimiento de las obligaciones tributarias, aduaneras y cambiarias en Colombia y facilitar las operaciones de comercio nacional e internacional.
- **ESTAMPILLAS:** Las estampillas son gravámenes municipales y/o departamentales autorizados por leyes o decretos nacionales mediante Ordenanzas o Acuerdos a través de las Asambleas o Concejos respectivamente, con el propósito de financiar sectores específicos como la cultura, las universidades, la tercera edad, entre otros.
- **IMPUESTO PREDIAL UNIFICADO** :(de *predio*, heredad o posesión inmueble) es una fiscalización de parte de los municipios que se encarga de cobrar los impuestos que se tiene que pagar por las viviendas que tiene cada individuo.

4. NORMATIVIDAD

- Estatuto tributario del orden nacional y territorial cuando hubiere.
- Normatividad especial del impuesto predial
- Constitución Política de 1991.
- Ley 44 del 1990
- Ley 1430 de 2010
- Normatividad local de cada municipio de naturaleza tributaria.



5. POLITICAS OPERACIONALES

Los impuestos pagados son:

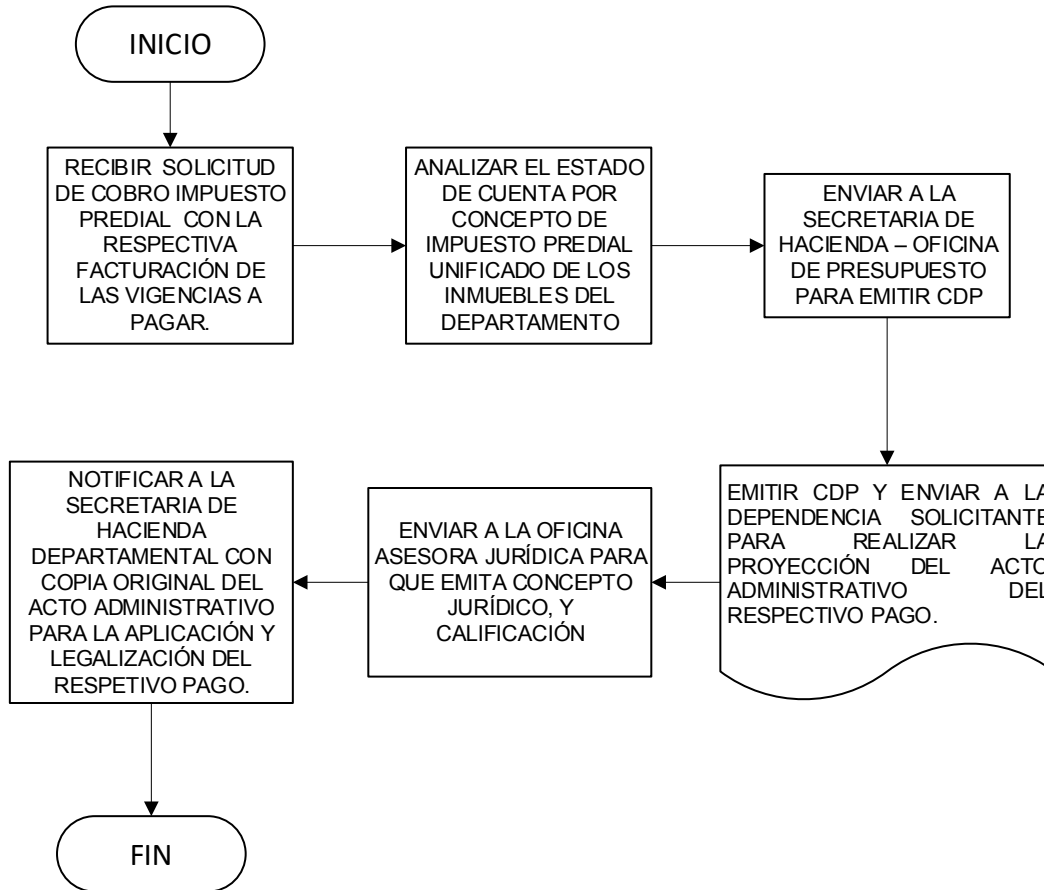
- Retención en la fuente a título de renta: mensual
- Retención en la fuente a título de ICA: distrital
- Retención a título de CREE (impuesto a la equidad)
- IVA
- Impuesto de renta
- Impuesto de registro: departamental
- Medios magnéticos: reporte
- Impuesto Predial Unificado
- Tasa ambiental.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Recibir solicitud de cobro impuesto predial con la respectiva facturación de las vigencias a pagar.	Secretaria General	Anual
2.	Analizar el estado de cuenta por concepto de Impuesto Predial Unificado de los inmuebles del Departamento, si no cuenta con obligación notificar al interesado, si cuenta paso 3	Profesional universitario	1 día
3.	Enviar a la secretaria de Hacienda – Oficina de Presupuesto para emitir CDP.	Profesional universitario	1 día
4.	Emitir CDP y enviar a la dependencia solicitante para realizar la proyección del acto administrativo del respectivo pago.	Secretaria de hacienda	1 día
5.	Enviar a la oficina asesora jurídica para que emita concepto jurídico, y calificación, para posteriormente, enviar al despacho para firma y radicación del acto administrativo mediante el cual se reconoce y se ordena el respectivo pago.	Oficina Asesora jurídica	5 días
6.	Notificar a la secretaria de hacienda departamental con copia original del acto administrativo para la aplicación y legalización del respectivo pago.	Despacho	1 día



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Acta de visita

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización de manual de procedimiento, creación de procedimiento



1. OBJETIVO

Dar trámite a las peticiones presentadas por la Comunidad, Empleados o Contratistas de la Administración Departamental, Organismos de Control y demás Entidades Públicas del Orden Municipal y Nacional de manera eficaz y eficiente, con el fin dar una respuesta oportuna a las peticiones presentadas en la Gobernación del Magdalena

2. ALCANCE

Este procedimiento inicial con la recepción del derecho de petición por parte Comunidad, Empleados o Contratistas de la Administración Departamental, Organismos de Control y demás Entidades Públicas del Orden Municipal y Nacional, finalizando con la notificación de la respuesta al destinatario.

3. DEFINICIONES

•**PETICIÓN DE INFORMACIÓN:** Son las solicitudes que se formulan a las autoridades para que éstos:

- Den a conocer como han actuado en un caso concreto
- Permitan el examen de documentos públicos que tienen su poder
- Expidan copia de documentos que reposan en una oficina.

•**PETICIONARIO:** Persona natural o jurídica que formula la solicitud a la Gobernación del Magdalena.

•**REPARTO:** Designación de la petición según el tema específico a cada Asesor o Profesional Universitario.

•**TÉRMINO:** Plazo perentorio e improrrogable dentro del cual debe realizarse una actividad.

4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política
- Normatividad legal vigente, la jurisprudencia y la doctrina.



5. POLITICAS OPERACIONALES

Para propósitos de este procedimiento, deberán cumplirse las siguientes condiciones:

1. Las peticiones deben ser resueltas dentro del término fijado por la ley para cada caso en particular.
2. Las respuestas de las peticiones deben estar ajustadas a las directrices institucionales y normatividad vigente.
3. Las peticiones deben ser debidamente archivadas junto con su respectiva respuesta y constancia de envío.
4. El Asesor Externo, Profesional Universitario y contratista deben radicar en la Oficina de Asesora Jurídica mensualmente el Formato OAJ- Control de respuesta de peticiones.

Todo derecho de petición debe contener la siguiente información

1. La designación de la autoridad a la que se dirige.
2. Nombres y apellidos completos del solicitante y de su representante y/o apoderado, si es el caso, con indicación del documento de identidad, dirección donde recibirá respuesta.
3. Número de fax o dirección de correo electrónico si el peticionario así lo considera.
4. Dirección electrónica si el peticionario es una persona privada que deba estar inscrita en el registro mercantil.
5. Objeto de la petición.
6. Razones en que fundamenta su petición.
7. Relación de los requisitos exigidos por la ley y de los documentos que desee presentar para iniciar el trámite, si es el caso.
8. Firma del peticionario.

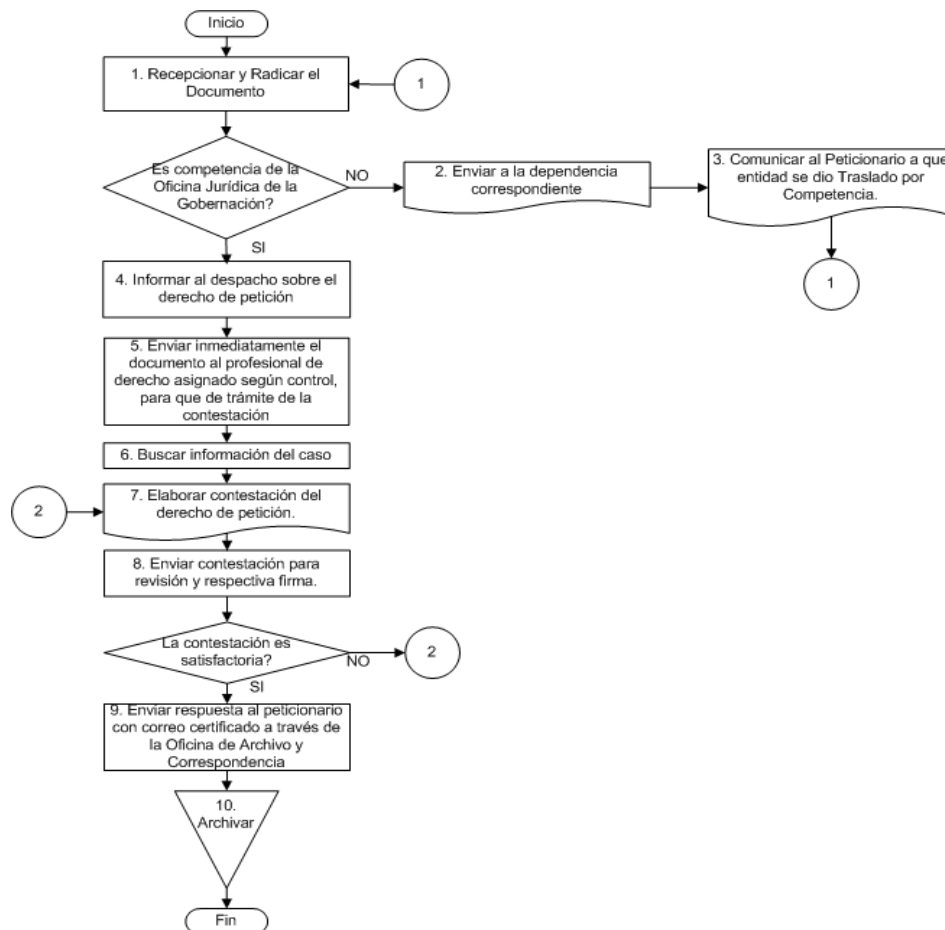
6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Recepción, radicar y reparte internamente el documento.	OAJ	1 hora
2	Analizar el contenido de la información en el documento, Si el derecho de petición corresponde a la Gobernación (paso 3), en caso de que no corresponda enviar a la dependencia correspondiente.	Secretaria General de OAJ	1 hora



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
3	Notificar al Peticionario que se le dio traslado por competencia.	Secretaria General de OAJ	1 día
4	Notificar al despacho y asignar al profesional para su contestación.	Secretaria General de OAJ	1 hora
5	Buscar información y elaborar contestación dentro del término estipulado por la ley.	OAJ	10 días
6	Enviar para Visto bueno del jefe del OAJ, si está de acuerdo firma, si no paso 5	OAJ	2 días
7	Notificar al peticionario de la respuesta por medio de correo certificado y archivar copia	OAJ	1 día

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
PROCEDIMIENTO: RESPUESTA A DERECHOS DE
PETICIÓN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GJ-JUR-PR-06**

OFICINA ASESORA DE JURÍDICA

PÁGINA: 4 DE 4**8. REGISTRO**

Acta de visita

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización de manuales de procedimientos



1. OBJETIVO

Contar con un sistema nacional de información cultural de programas y proyectos para captar recursos internacionales.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para los 30 municipios del departamento del magdalena.

3. NORMATIVIDAD

Constitución Nacional.

4. DEFINICIONES

SINIC: Es un instrumento mediante el cual la entidad territorial reconoce la realidad cultural del departamento.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Realizar cruces de la información con el Ministerio de Cultura.
- Verificar periódicamente las disposiciones de las normas culturales nacionales.

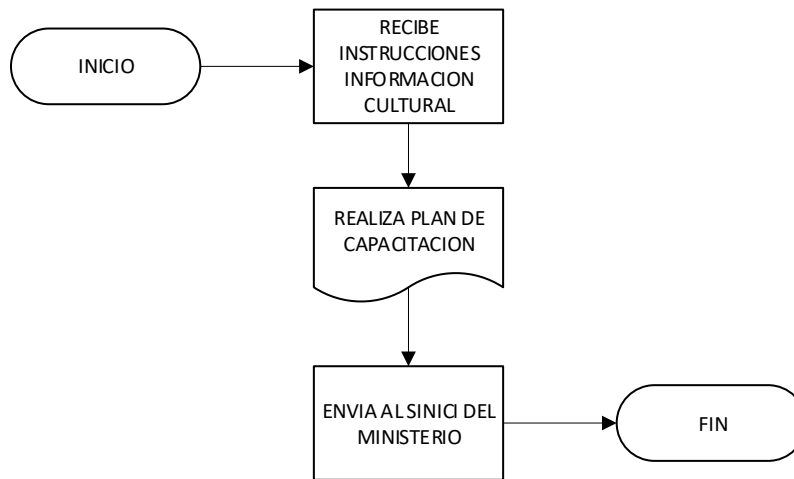
6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recibe instrucciones para actualizar información cultural.	El Jefe de la oficina de cultura	1 día
2	Realiza Plan de Capacitación sobre metodología y base de datos.	El Jefe de la oficina de cultura	Periódicamente



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
3	Envía al SINIC, Ministerio de Cultura para conocer la realidad cultural del departamento. Si se encuentran inconsistencias es devuelto para su corrección, de lo contrario queda actualizado en el Ministerio de Cultura.	El Jefe de la oficina de cultura	Anualmente.

7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Se realiza registro en INFODOC.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre de 2019	Actualización de Formatos

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN.
PROCEDIMIENTO: VIABILIDAD DE PROYECTOS ESES Y MUNICIPIOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
DEP-PLA-PR-S4-06**

OFICINA PLANEACIÓN SALUD

PÁGINA 1 de 6**1. OBJETIVO**

Revisión metodológica y viabilizarían de los proyectos presentados por las ESES y Municipios que cumplan con los requerimientos técnicos metodológicos y financieros de acuerdo al plan de inversión del Departamento del Magdalena y a los lineamientos de Planeación Nacional.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a las ESE de II y III nivel de los Municipios del Departamento del Magdalena.

3. DEFINICIONES

- **ESE:** Empresas Sociales del Estado.
- **VIABILIDAD:** Documento que respalda la coherencia, pertinencia y suficiencia del proyecto en sus aspectos técnicos, ambientales e institucionales, socioeconómicos, legales y financieros.
- **REGISTRO DE UN PROYECTO:** Procedimiento operativo por el cual se inscribe la operación de un proyecto viable en una base de datos destinada a la administración del sistema de información, y se le asigna un código BPPIN.
- **FINANCIACION:** Realización de todas las inversiones necesarias para obtener los bienes y servicios y operar el proyecto.
- **FICHA EBI:** Ficha estadística básica de inversión
- **BPPIN:** Banco de programas y proyectos de inversión.
- **BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN BPPIN:** Instrumento de gestión pública sistematizado y dinámico de la operación orientada a resultados que registran los programas y proyectos viables, susceptibles de ser financiados con recursos públicos en el territorio departamental.
- **MGA:** Metodología General Ajustada

3. NORMATIVIDAD

Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

Ley 152 de 1994, por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN.
PROCEDIMIENTO: VIABILIDAD DE PROYECTOS ESES Y MUNICIPIOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
DEP-PLA-PR-S4-06**

OFICINA PLANEACIÓN SALUD

PÁGINA 2 de 6

Ley 715 de 2001, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros

Ley 1122 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 1011 de 2006, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Decreto 3518 de 2006, Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.

Resolución 2003 DE 2014 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud

Resolución 4445 de 1996, Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.

Resolución 5042 de 1996, En ejercicio de sus facultades legales y en especial las conferidas por los artículos 241 de la Ley 09 de 1979 y 173 de la Ley 100 de 1993.

Norma de construcción sismo resistente NSR de 1998

Plan territorial de Salud del Departamento.

5. POLÍTICA ORGANIZACIONAL

- Los proyectos se deben presentar con carta de presentación.
- Los proyectos deben elaborarse en la metodología MGA
- Los proyectos deben incluir:
 - Certificado de inclusión del proyecto en el plan de desarrollo
 - Acta de concentración comunitaria
 - Cotización de bienes o servicios expedidos por el proponente.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN.
PROCEDIMIENTO: VIABILIDAD DE PROYECTOS ESES Y MUNICIPIOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
DEP-PLA-PR-S4-06**

OFICINA PLANEACIÓN SALUD

PÁGINA 3 de 6

- Planos arquitectónicos de las obras civiles y planos de detalles impresos en AutoCAD en la escala adecuada, planos de localización
- Análisis de precios unitarios de cada uno de los ITEMS
- Presupuestos de los proyectos con cronograma de obra ambos en medio magnético
- Certificado de libertad y tradición.
- Registro Fotográfico
- Los proyectos para dotación deben incluir mínimo tres cotizaciones
- Certificación del Secretario de Planeación Municipal de zona de no riesgo y que no afecta la reserva natural
- Certificado del Secretario de Infraestructura y Desarrollo Económico del plan de ordenamiento territorial POT

- Los proyectos que son de infraestructura y dotación deben inscribirse obligatoriamente en el plan bienal de inversiones, lo que no es obligación para los demás proyectos.

- Los proyectos deben ser coherentes con el Plan de Desarrollo Departamental y el Plan de Salud Territorial del Departamento.

- Los proyectos deben anexar acta de compromiso para la operación y sostenibilidad del proyecto por parte del proponente.

- Los proyectos deben anexar soportes legales del proponente

- En el caso de cofinanciación, los proyectos deben anexar Certificado de Disponibilidad Presupuestal del proyecto expedido por Municipio.

- Los proyectos cofinanciados por el Ministerio deben anexar copia de Resolución de asignación de recursos.

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recibe los proyectos de las ESES o Municipios y lo traslada al área de planeación.	Secretario(a) de Salud	30 Minutos
2	Revisa que el proyecto se haya realizado en la ficha técnica MGA con archivo de transmisión, que este	Profesional encargado del área	15 Días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN.
PROCEDIMIENTO: VIABILIDAD DE PROYECTOS ESES Y MUNICIPIOS**FECHA:**
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
DEP-PLA-PR-S4-06

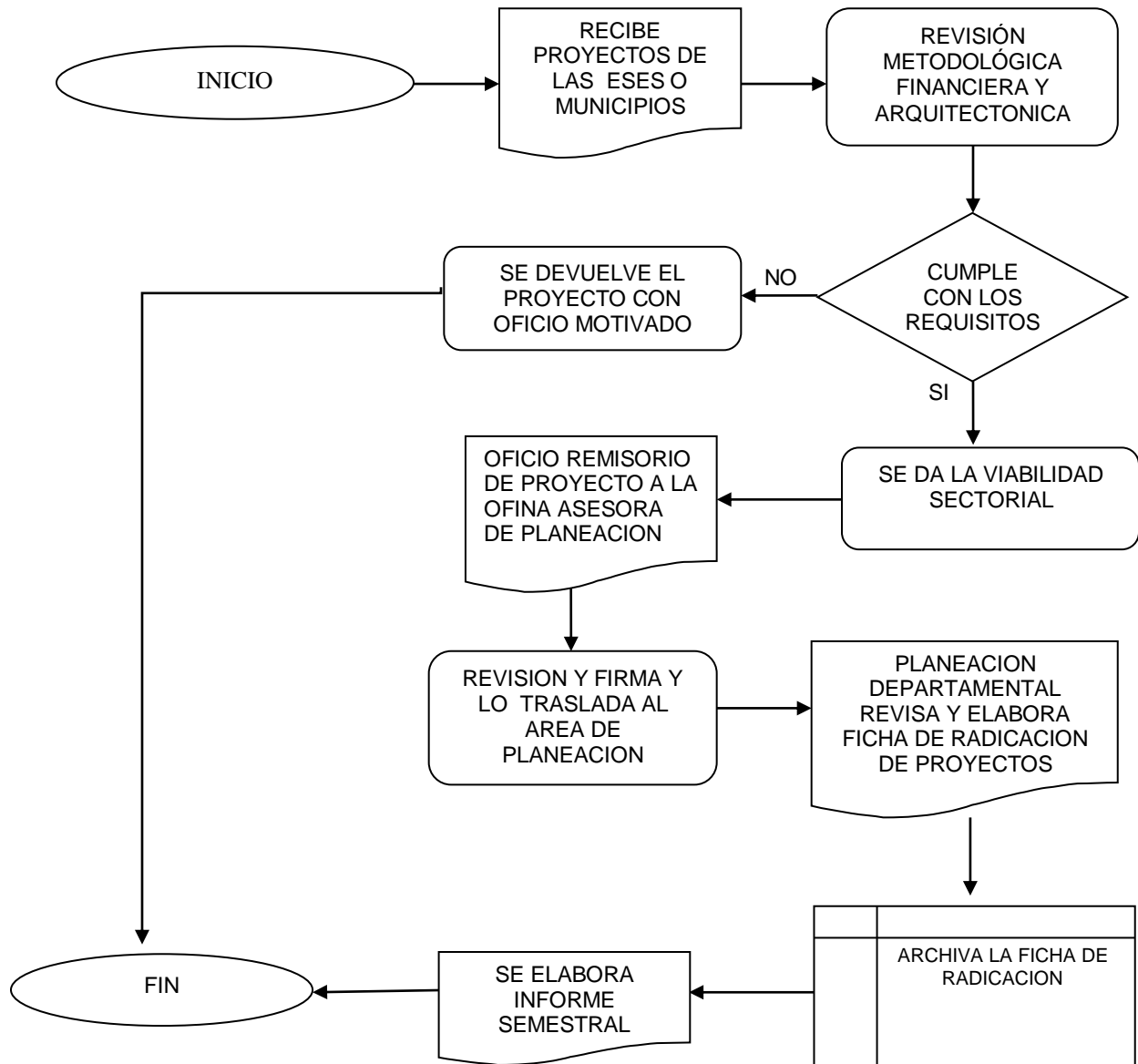
OFICINA PLANEACIÓN SALUD

PÁGINA 4 de 6

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	impresa la ficha EBI, tenga el aval sectorial municipal y demás documentación requerida según el tipo de proyecto y la fuente de financiación y proyecta viabilidad con la firma del profesional encargado del área de planeación y oficio de remisión al Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental para la firma del secretario de Salud y lo incluye en la base de datos.		
3	Revisa la viabilidad y proyecto y firma el oficio remitido y si necesita ajustes los solicita al profesional encargado del área de planeación y cuando esté ajustado lo firma y devuelve al área de planeación para que le den salida de la Entidad.	Secretario(a) de Salud	5 Días
4	Si el proyecto no es viable y/o no cumple con la formulación metodológica, se proyecta oficio motivando la devolución, con visto bueno del profesional encargado del área de planeación y traslada al Despacho del Secretario de Salud.	Profesional encargado del área	1 Hora
5	Revisa y firma el oficio o si requiere ajustes los solicita al profesional encargado del área de planeación y cuando se encuentre ajustada firma devuelve al área de planeación para que le den salida de la Entidad.	Secretario(a) de Salud	5 Días
6	Recibe ficha de radicación del proyecto elaborada por la Oficina Asesora de Planeación Departamental y lo traslada al área de planeación de la secretaria y lo archiva.	Secretario(a) de Salud	30 Minutos
7	Semestralmente elabora un informe el estado de los proyectos viabilizados y radicados para el conocimiento del Secretario de Salud y la Oficina Asesora de Planeación Departamental de la Gobernación, con firma del profesional encargado del área y lo archiva.	Profesional y Profesional encargado del área	Semestral



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN.
PROCEDIMIENTO: VIABILIDAD DE PROYECTOS ESES Y MUNICIPIOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
DEP-PLA-PR-S4-06**

OFICINA PLANEACIÓN SALUD

PÁGINA 6 de 6**8. REGISTRO**

Viabilidad técnica,
Oficio remitario
Carta
Ficha de radicación

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 De Octubre de 2019	Revisión De Normatividad

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

PROCESO: GESTION DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACIÓN
PROCEDIMIENTO: BOLETIN INTERNO**FECHA:**
NOVIEMBRE 2019**CODIGO:**
GIC-COM-PR -07OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES Y
PROTOCOLO**PAGINA: 1 DE 3****1. OBJETIVO**

Establecer los mecanismos de comunicación organizacional que se desarrollaran al interior de la entidad entre los Servidores públicos de la Gobernación del Departamento del Magdalena.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la identificación de las necesidades de comunicación organizacional y finaliza con la ejecución de estrategias y políticas de comunicación al interior de la entidad.

3. DEFINICIONES

- **BOLETÍN DE PRENSA:** Resultado del procesamiento de todas las noticias que serán suministradas a todos los medios.
- **MEDIOS DE COMUNICACIÓN:** Centro emisor a través del cual se transmiten señales mediante un código.
- **COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL:** Elemento de Control, que orienta la difusión de políticas y la información generada al interior de la entidad pública para una clara identificación de los objetivos, las estrategias, los planes, los programas, los proyectos y la gestión de operaciones hacia los cuales se enfoca el accionar de la entidad.
- **RESUMEN INFORMATIVO POR PROYECTO:** Documento que describe de forma resumida la información básica de un plan, programa o proyecto, que quiere comunicar el solicitante, e incluye los objetivos, beneficios e información general que se quiere transmitir.
- **HERRAMIENTA COMUNICACIONAL:** Bien tangible que transmite un mensaje.
- **COMUNICACIÓN INTERNA:** La comunicación interna es la comunicación dirigida al cliente interno, es decir, al trabajador. Nace como respuesta a las nuevas necesidades de las compañías de motivar a su equipo humano y retener a los mejores en un entorno empresarial donde el cambio es cada vez más rápido.

4. NORMATIVIDAD

Constitución Política de Colombia

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

PROCESO: GESTION DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACIÓN
PROCEDIMIENTO: BOLETIN INTERNOFECHA:
NOVIEMBRE 2019CODIGO:
GIC-COM-PR -07OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES Y
PROTOCOLO

PAGINA: 2 DE 3

Modelo Integrado de Planeación y Gestión. MIPG. Dimensión de Información y Comunicación.

5. POLITICAS OPERACIONALES

La comunicación debe encaminarse a la apropiación por parte de todos los servidores públicos, de los objetivos, estrategias, proyectos, planes, programas y campañas hacia los cuales se enfoca su accionar de cara a la comunidad destinataria de sus servicios. La Oficina Asesora de comunicaciones y Protocolo, brindará apoyo y asesoría para la divulgación de la información requerida para el logro de la misión, planes, programas y proyectos, así como toda información de interés general, con el fin de lograr la apropiación por parte de todos los servidores públicos y facilitar su accionar frente a la comunidad destinataria de sus servicios.

Los directivos de la entidad deberán promover la participación de sus colaboradores, mediante la creación de espacios, tales como reuniones semanales en cada una de las dependencias, círculos de mejoramiento mensuales en cada en cada uno de los procesos, retroalimentación trimestral del avance de los Planes de Acción, socialización semestral de los informes de gestión institucionales tendientes al logro de los objetivos misionales.

Cada servidor público de la Secretaría, debe convertirse en agente multiplicador de la información recibida internamente a través de los distintos canales con que cuenta la Secretaría (Web, correo, entre otros), para que dichos servicios lleguen a todos los funcionarios y contratistas.

La Gobernación del Departamento del Magdalena, la Oficina Asesora de Comunicación en conjunto con el Despacho del Gobernador coordina, lidera y ejecuta las políticas y acciones que deben implementarse en la entidad y con los servidores públicos en lo que respecta al desarrollo de la comunicación organizacional.

6. DESARROLLO

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
1	Invita a todos los servidores públicos de la Gobernación del Magdalena para que participen con sus artículos en el Boletín Interno.	Equipo oficina de Comunicaciones	Mensual
2	Selecciona material periodístico y fotográfico. Se verifica la calidad y el	Equipo oficina de Comunicaciones	1 hora

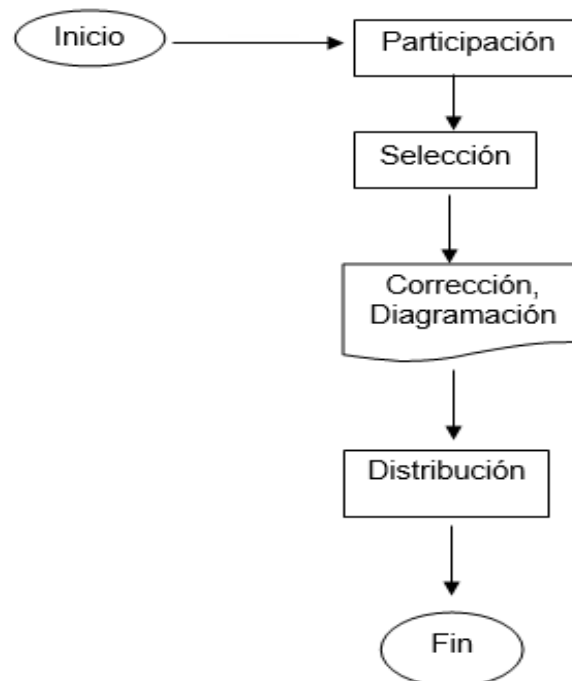
**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

PROCESO: GESTION DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACIÓN
PROCEDIMIENTO: BOLETIN INTERNOFECHA:
NOVIEMBRE 2019CODIGO:
GIC-COM-PR -07OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES Y
PROTOCOLO

PAGINA: 3 DE 3

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
	contenido del material.		
3	Corrige los artículos seleccionados, elabora el machote del tabloide y la diagramación del mismo; y lo lleva a la imprenta.	Equipo oficina de Comunicaciones	1 hora
4	Remite a las dependencias	Equipo oficina de Comunicaciones	1 hora

7. DIAGRAMA DE FLUJO**8. REGISTROS**

INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
Nº2	OCTUBRE 2019	Actualización en los manuales de procedimientos.



1. OBJETIVO

Objeto impulsar la formulación e implementación de la política pública en discapacidad, en forma coordinada entre las entidades públicas del orden departamental, las organizaciones de personas con y en situación de discapacidad y la sociedad civil, con el fin de promocionar y garantizar sus derechos fundamentales, en el marco de los Derechos Humanos.

2. ALCANCE

Inicia a partir del diagnóstico de las necesidades de las personas con discapacidad física y finaliza con la socialización de las actividades.

3. NORMATIVIDAD

Ley 1551 de 2012
Ley 1346 de 2009

4. DEFINICIONES

DISCAPACIDAD: Es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Ley 1346 de 2009 El propósito de esta Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

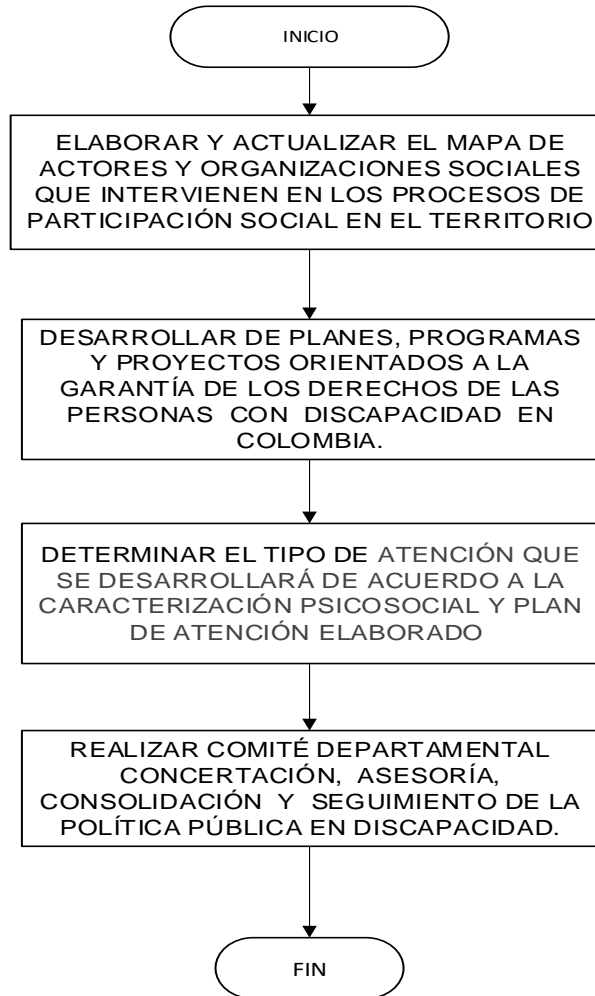
Tratados De Derechos Humanos de obligatorio cumplimiento para el Estado colombiano.

**6. DESARROLLO**

N.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Elaborar y actualizar el mapa de actores y organizaciones sociales que intervienen en los procesos de participación social en el territorio, así como actores públicos y privados	Equipo oficina de Atención a Discapacitados	Permanente
2	Desarrollar de planes, programas y proyectos orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad en Colombia.	Equipo oficina de Atención a Discapacitados	Anual
3	Determinar el tipo de atención que se desarrollará de acuerdo a la caracterización psicosocial y plan de atención elaborado y será realizada por equipos interdisciplinarios de profesionales con entrenamiento y experiencia en atención psicosocial y comunitaria con población vulnerable.	Equipo oficina de Atención a Discapacitados	Permanente
4	Realizar Comité departamental concertación, asesoría, consolidación y seguimiento de la Política Pública en Discapacidad.	Equipo oficina de Atención a Discapacitados, entidades adscritas y población discapacitados	Trimestral



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO



1. OBJETIVO

Validar y consolidar la información remitida por las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud del departamento para realizar seguimiento, monitoreo y evaluación a través del Sistema De Información Hospitalario (SIHO), validando la información de carácter de capacidad instalada, recurso humano, calidad y producción de servicios, presentada por las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud para establecer su equilibrio financiero y productivo.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las Empresas sociales del estado nivel I , II y III I del Departamento del Magdalena e inicia desde la apertura de los formularios del SIHO, validación de la información, hasta enviar los informes de producción trimestralmente e indicadores de calidad semestralmente al Ministerio de Salud y Protección Social.

3. DEFINICIONES

Registro Individual De Prestación De Servicios De Salud – RIPS: Es el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicio, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades. Los datos de este registro se refieren a la identificación del prestador del servicio de salud, del usuario que lo recibe, de la prestación del servicio propiamente dicho y del motivo que originó su prestación diagnóstica y causa externa.

SIHO: Aplicativo diseñado por el Ministerio de la Protección Social para la consolidación de la Información productiva y financiera las IPS Públicas.

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

PISIS: Plataforma de Integración del SISPRO

4. NORMATIVIDAD

Ley 812 de 2003 determina que las entidades territoriales, instituciones prestadoras de servicios de salud y demás agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud están obligadas a reportar, en la forma que el Ministerio



de la Protección Social establezca, la información necesaria y pertinente, además de la que establezca el Sistema Integral de Información en Salud;

Decreto 2193 de 2004 Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003.

Circular de la Superintendencia de Salud 018 de 2005 Instrucciones En Materia De Red De Prestadores De Servicios De Salud Y Requerimientos De Reporte De Información

Resolución 4505 De 2012 la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

5. POLÍTICAS OPERACIONALES

- RIPS de actividades de producción estadísticas.
- Base de datos Del Ministerio De Salud Y Protección Social
- Producción de reportes mensuales, trimestrales, anuales de las diferentes actividades de Producción.
- Generación de cuadros y gráfico estadísticos de producción de servicios.

6. DESARROLLO

6.1 Cargue Producción según Decreto 2193

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recibe los RIPS de actividades de producción estadísticas de los diferentes organismos de salud en un archivo plano via correo electrónico	Estadístico	Mensual
2	Verifica con los RIPS – Decreto 2193, la concordancia de los datos registrados trimestral, validando los archivos recibidos en los validadores establecidos por el ministerio de salud si la validación es correcta continua el proceso de lo contrario se devuelve a las instituciones para ser corregidas y vuelva a ser revisada	Estadístico	Mensual
3	Certifica la validación del RIPS a la institución prestadora de salud	Estadístico	Mensual
4	Realizar consolidación de las actividades de producción e indicadores de Calidad, con base a la información de las ESES del departamento.	Estadístico	Mensual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****PROCEDIMIENTO: ESTADÍSTICAS DE PRODUCCIÓN****CÓDIGO:
DEP-PLA-PR-S4-07**

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

PÁGINA 3 DE 4

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	Elaborar análisis semestral y anual. Revisa los cuadros de mando, canales de producción y análisis que realizan cada uno de los hospitales		
5	Realiza cargue de la información consolidada del departamento en la plataforma PISIS	Estadístico	Mensual
6	Recibe certificación del ministerio de salud del cargue de la información del departamento	Estadístico	Mensual

6.2 Detención Temprana Resolución 4505

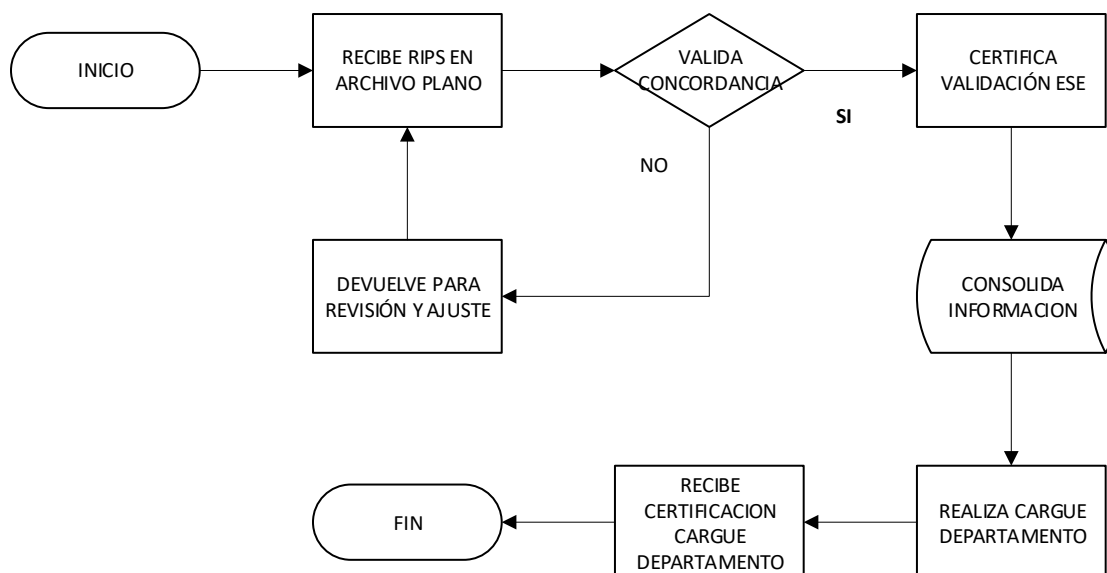
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recibe los RIPS de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral de los diferentes organismos de salud y/ o municipios en un archivo plano vía correo electrónico	Estadístico	Mensual
2	Verifica con los RIPS – la concordancia de los datos registrados mensual, validando los archivos recibidos en los validadores establecidos por el ministerio de salud si la validación es correcta continua el proceso de lo contrario se devuelve a las instituciones para ser corregidas y vuelva a ser revisada	Estadístico	Mensual
3	Certifica la validación del RIPS a la institución prestadora de salud	Estadístico	Mensual
4	Procede a realizar consolidación las actividades de protección específica, detección temprana, una vez se tiene toda la información de las Eses del Departamento. La aplicación de las guías de atención integral para elaborar el análisis Mensual, Trimestral, Semestral y anual, así mismo se revisa los cuadros de mando, canales de producción y análisis que realizan cada uno de los hospitales	Estadístico	Mensual Trimestral Anual
5	Realiza cargue de la información consolidada del departamento en la plataforma PISIS	Estadístico	Mensual
6	Recibe certificación del ministerio de salud del cargue de la información del departamento	Estadístico	Mensual
7	Envía reporte de cumplimiento de cargue de la	Estadístico	Mensual



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	resolución 4505 al ministerio de salud		

7. DIAGRAMA DE FLUJO

6. Cargue Información Resolución 4505 Y Decreto 2193




8. REGISTROS

RIPS, Certificado De Cargue,

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 de Septiembre de 2019	Actualización del Procedimiento Cambio de Normatividad

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
	PROCESO: GESTION DE EVALUACION Y MEJORA.	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.	CODIGO: GEM-CI- PR-07
	OFICINA CONTROL INTERNO	PÁGINA: 1 DE 3

1. OBJETIVO

Garantizar el examen autónomo y objetivo del Sistema de Control Interno, la gestión y resultados corporativos de la entidad pública por parte de la Oficina de Control Interno.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los planes y programas elaborados en la Oficina de Control Interno encaminados a la evaluación al control, la gestión, los resultados y el seguimiento a los Planes de Mejoramiento de la entidad.

3. NORMATIVIDAD

Ley 87 de 1993. .

Decreto 1499 de 2017

Guía Rol de las Oficinas de Control Interno, Función Pública.

4. DEFINICIONES

- **CONTROL:** Elemento de Control, conformado por el conjunto de acciones o mecanismos definidos para prevenir o reducir el impacto de los eventos que ponen en riesgo la adecuada ejecución de los procesos, requeridos para el logro de los objetivos de la Entidad Pública.
- **EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.** Elemento de Control, cuyo objetivo es verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Control Interno en el cumplimiento de los objetivos de la Entidad Pública.

5. POLICAS OPERACIONALES

Evaluación del informe de evaluación del Sistema de control interno: Referencial que para tal fin expida el Departamento Administrativo de la Función Pública, la cual también se utiliza como insumo para la presentación del Informe pormenorizado de control interno, FURAG de la función pública.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

PROCESO: GESTION DE EVALUACION Y MEJORA.FECHA:
NOVIEMBRE 2019**PROCEDIMIENTO: EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.**CODIGO:
GEM-CI- PR-07

OFICINA CONTROL INTERNO

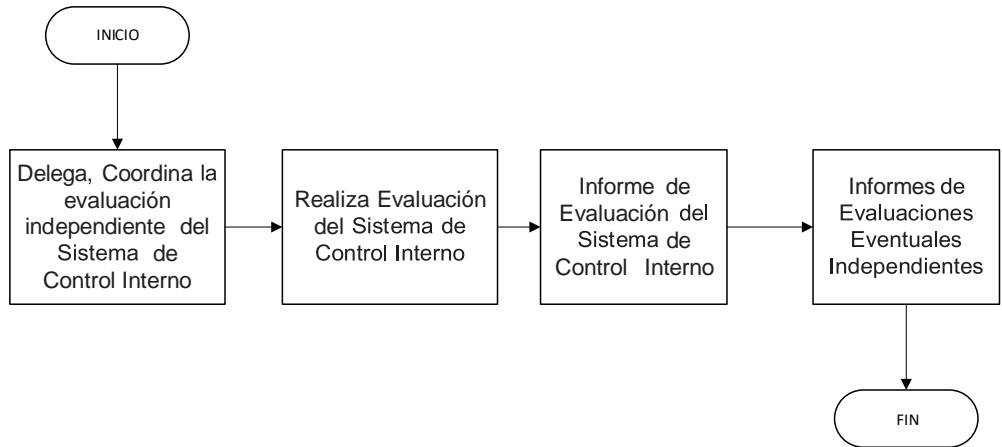
PÁGINA: 2 DE 3

6. DESARROLLO

N.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Delega, Coordina la evaluación in. Propone las recomendaciones y sugerencias que contribuyan a su mejoramiento y optimización de una forma independiente y neutral evidenciado los hallazgos y conclusiones	Jefe de la Oficina de Equipo Control Interno	1 día
2	Realiza Evaluación del Sistema de Control Interno. Realiza la Evaluación del Sistema de Control Interno. Verifica la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Control Interno en el cumplimiento de los objetivos de la entidad.	Jefe de la Oficina de Control Interno	15 días
3	Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno: para evaluar el desarrollo de los Elementos del Sistema de Control Interno, debe utilizar la Encuesta deControl iinterno,	Equipo Oficina de control interno	2 días
4	Informes de Evaluaciones Eventuales Independientes: Para el desarrollo de estos Informes se requieren los resultados de los procesos de Autoevaluación del Control, los resultados de los Informes de Auditoría, de períodos anteriores y los resultados de los Planes de Mejoramiento. Y resultados del informe pormenorizado.	Equipo Oficina de Control Interno	Anual



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Informes
Actas.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
02	Noviembre 2019	Cambio en el procedimiento por ajustes y actualización de normatividad vigente



**INSTRUCTIVO DE PROVEEDORES Y CONTRATISTAS
DEL SG-SST**

VERSION: 002

PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO

FECHA: 01-09-2019

**CODIGO:
GTH-INS-BS-07**

PÁGINA 1 DE 5

1.OBJETIVO

Determinar los criterios para seleccionar, evaluar y re-evaluar a los contratistas y proveedores críticos en función de su capacidad para suministrar bienes y/o servicios de acuerdo con los requisitos establecidos por la Gobernación del Magdalena.

2. ALCANCE

El tipo y alcance del control aplicado a los contratistas y proveedores, se determina con base en los productos y/o servicios adquiridos considerados de impacto para la ejecución actividades que pueden afectar de manera importante la seguridad y salud de los funcionarios de la entidad o de los trabajadores de los contratistas o subcontratistas.

Los contratistas identificados como críticos sujetos a control están relacionados con los productos y/o servicios relacionados a continuación:

- Servicios de aseo
- Mantenimiento locativo
- Servicios de alimentación
- Seguridad privada

Los proveedores identificados como críticos sujetos a control están relacionados con los productos y/o servicios relacionados a continuación:

- Elementos de seguridad industrial, EPP.
- Suministro agua para consumo humano (agua de botellones).
- Suministro de medicamentos e implementos médicos (botiquines).
- Servicios medicina preventiva y del trabajo (exámenes periódicos ocupacionales, de ingres, retiro).



3. DEFINICIONES

CONTRATISTA: Persona natural o jurídica que suscribe un contrato para la ejecución de una actividad o prestación de un servicio por un precio determinado, asumiendo todos los riesgos para realizarlos con sus propios medios, con libertad y autonomía técnica.

CONTRATISTA CRÍTICO: Contratistas que prestan servicios que tienen gran impacto en la seguridad o salud de sus trabajadores.

EVALUACIÓN PROVEEDORES Y CONTRATISTAS: Proceso mediante la cual se logra la validación o aprobación de algunos proveedores y contratistas, que tengan las competencias para satisfacer adecuadamente las necesidades de la entidad.

EPP: Elementos de protección personal

PRODUCTO: Corresponde a la clasificación genérica para compras generales de bienes tangibles (insumos, suministros, herramientas, productos terminados, etc.)

PROVEEDOR: Una organización o persona que suministra un producto, no se requiere ontrato

PROVEEDOR CRÍTICO: Corresponde a aquellos proveedores cuyo producto puede afectar la seguridad o salud de los funcionarios de la entidad.

SELECCIÓN DE PROVEEDORES: Determinación de proveedor con el cual se va a realizar la compra de acuerdo a los requisitos establecidos para su selección.

4. NORMATIVIDAD

- Decreto 1072 de 2015
- Resolución 1111 de 2019

5. DESARROLLO

Todos los contratistas deben garantizar el suministro y uso de los Elementos de Protección Personal a los trabajadores que presten sus servicios a la entidad o



**INSTRUCTIVO DE PROVEEDORES Y CONTRATISTAS
DEL SG-SST**

VERSION: 002

PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO

FECHA: 01-09-2019

**CODIGO:
GTH-INS-BS-07**

PÁGINA 3 DE 5

serán suministrados por la misma de acuerdo a las condiciones del contrato suscrito.

Tabla 1. Requisitos para Contratistas y Proveedores

TIPO SERVICIO / PRODUCTO	Razón Social	NIT	RUT	Habilitación	Licencia SO	Permiso ambiental	Registro INVIMA	Certificado trabajo en alturas	EPP	Afiliación Seguridad Social
CONTRATISTAS										
Mantenimiento locativo (trabajo en alturas)										
Mantenimiento locativo										
Servicios de aseo										
Servicios de alimentación										
PROVEEDORES										
Elementos de seguridad industrial, EPP y dotaciones.										
Suministro Agua para consumo										
Suministro de equipos de emergencias										
Medicina Preventiva y del Trabajo.										

Estos requisitos deben ser comunicados a los proveedores y contratistas al momento de realizar el contacto y solicitud de cotizaciones.

Tabla 2. Requisitos frente a los Elementos de protección personal solicitados a contratistas

TIPO SERVICIO	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
Mantenimiento locativo (trabajo en alturas)	<ul style="list-style-type: none"> • Arnés de cuerpo entero, fabricado en reata de nylon, con argolla frontal y en la parte de atrás en "D", cordel largo para colocar los mosquetones • Casco de bajo peso con ajuste de profundidad, cordón en el tafite, visera larga y barbuquejo • Monogafa transparente protección contra impacto Lentes



**INSTRUCTIVO DE PROVEEDORES Y CONTRATISTAS
DEL SG-SST**

VERSION: 002

PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO

FECHA: 01-09-2019

**CODIGO:
GTH-INS-BS-07**

PÁGINA 4 DE 5

TIPO SERVICIO	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
	en policarbonato, recubrimiento 4C (U.V. - antiempañante - antirayadura - antiestática)
Mantenimiento locativo	<ul style="list-style-type: none">• Botas de seguridad• Guantes• Mascarilla• Monogafas• Casco• Protección auditiva <p>Las especificaciones de estos elementos dependerán del tipo de labor a realizar y deben ser solicitadas al contratista y revisadas por SST antes de iniciar la labor.</p>
Servicios de aseo	<ul style="list-style-type: none">• Guantes de caucho calibre 35, resistente a químicos y microorganismos• Botas de caucho caña alta• Tapabocas para material particulado
Servicios de alimentación	<ul style="list-style-type: none">• Cofia color blanco, tela popelina algodón 100%, lavable que cubra todo el cabello y resorte para ajustar• Tapabocas de tela• Guantes de caucho• Guantes de malla para corte de productos cárnicos• Delantal confeccionado en tela poliéster recubierta con PVC con cinta o cordón que permita el ajuste al cuello y la cintura.

Nota: Las especificaciones de los elementos de protección personal aquí descritos son de referencia y pueden ser modificados siempre y cuando la empresa contratista cuente con un programa de selección de elementos de protección personal en el cual las especificaciones propias superen las aquí descritas.

1. CRITERIOS DE SELECCION

Se recomienda tener en cuenta los siguientes criterios adicionales y otorgar mayor puntaje durante la selección de los contratistas:

5.1. Que cuenten con Sistema de Gestión en Seguridad y salud en el trabajo (SST) implementado y funcionando (con certificado de la ARL que tengan).



**INSTRUCTIVO DE PROVEEDORES Y CONTRATISTAS
DEL SG-SST**

VERSION: 002

PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO

FECHA: 01-09-2019

**CODIGO:
GTH-INS-BS-07**

PÁGINA 5 DE 5

5.2. Que tengan certificaciones en sistemas de gestión OHSAS 18001, ISO 9001, ISO 14001 o cualquier otra certificación que garantice el compromiso en la implementación de Sistemas de gestión.

5.3. Que no hayan presentado accidentes mortales en el durante el periodo anterior a la contratación – (certificado de accidentalidad ARL).

6. RESPONSABLE

LÍDER DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

7. REGISTROS

Formato de evaluación de proveedores

- Formato de autoevaluación



**INSTRUCTIVO PARA CERTIFICACIONES DE TRASLADO
AREA DE HISTORIAS LABORALES.**

VERSION:002

PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO.

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INST-GT-07**

PÁGINA 1 DE 3

1. OBJETIVO

Emitir a solicitud directa constancia de servicios prestados para tramitar certificaciones para funcionarios y Ex funcionarios de la Gobernación del Magdalena.

2. ALCANCE

Este este procedimiento aplica para el personal docente activo de la Gobernación del Magdalena.

3. DEFINICIONES

Certificación Laboral: Soporte documental expedido por el funcionario competente con información laboral. Contiene: Número consecutivo de constancia, datos Personales del docente, Institución Educativa Actual, Situación laboral, años de servicio, datos funcionario que certifica, fecha de expedición.

4. NORMATIVIDAD

Decreto No. 2277 del 14 de septiembre de 1979

Decreto No. 1278 del 2002

Decreto No. 272 del 201

Requisitos:

- Pago estampilla en la oficina de rentas de la Gobernación del Magdalena
- Copia legible de documento de identidad
- Último desprendible de pago de nómina y/o factor salarial.
- Última resolución de escalafón
- Acto administrativo de nombramiento debidamente refrendado y/o confirmado por el ente emisor.
- Acta de posesión debidamente refrendada y/o confirmada por el ente emisor.
- Novedades: Actos administrativos de: traslados, encargos, comisiones, permutas, asignación de funciones, otros, etc.
- Poder debidamente autenticado cuando aplique.



**INSTRUCTIVO PARA CERTIFICACIONES DE TRASLADO
AREA DE HISTORIAS LABORALES.**

VERSION:002

PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO.

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INST-GT-07**

PÁGINA 2 DE 3

Requisitos según Decreto 1278 de 2002.

1. Decreto y acta de Provisionalidad (Si tiene)
2. Decreto y acta Periodo de Prueba
3. Decreto y acta de Propiedad
4. Traslados, comisión, encargo, permuta o designación en orden de fecha e instituciones (que coincida).
5. Copia de cédula.
6. Pago por concepto de tiempo de servicio
7. Ultimo desprendible de pago.
8. Si ya **NO** está laborando en el Departamento debe aportar acto de retiro ya sea por traslado, renuncia, vacaciones según el caso y Factor salarial que indique hasta cuando le canceló el Departamento del Magdalena. ***OBLIGATORIO**

En caso de no ser personal, favor aportar PODER del representante legal (debidamente autenticado ante notaria). ***OBLIGATORIO**

5. DESARROLLO

TAREA	RESPONSABLES
El usuario solicita en ventanilla única los requisitos y formato para tramitar su constancia de servicios prestados.	Interesado y/o su apoderado.
El funcionario recibe y verifica el formato diligenciado con sus anexos. Lo remite a la oficina de historias laborales por infodoc y físicamente.	Funcionario responsable de ventanilla única.
La gestor líder de la oficina asigna al funcionario para que se encargue del trámite.	Profesional universitario – equipo de trabajo.
En el caso que haga falta algún requisito, se le informa al interesado verbal, telefónico, por correo electrónico y por oficio si es el caso.	Equipo de trabajo
El funcionario proyecta la constancia en el FCSP y es entregado al funcionario asignado para su revisión y/o modificación y firma.	Equipo de trabajo.
Se le asigna un consecutivo al FCSP	Equipo de trabajo



**INSTRUCTIVO PARA CERTIFICACIONES DE TRASLADO
AREA DE HISTORIAS LABORALES.**

VERSION:002

PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO.

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INST-GT-07**

PÁGINA 3 DE 3

TAREA	RESPONSABLES
El FCSP es entregado al interesado y/o apoderado	Equipo de trabajo
El recibido se archiva en la historia laboral del docente y se descarga en infodoc adjuntando en pdf lo entregado.	Equipo de trabajo

6. RESPONSABLE

Profesional Universitario que es la líder del proceso.
Técnico asistencial
Técnico Administrativo.

7. REGISTRO

Oficio



1. OBJETIVO

Conceder licencias a los funcionarios de acuerdo con los términos establecidos en las normas y cumplimiento del trámite.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la Recepción de la solicitud de licencia con soporte médico o vo.bo. del jefe inmediato, finalizando con el archivo de la resolución en la hoja de vida del funcionario, aplicando así para licencia de maternidad, paternidad y licencia ordinaria.

3. DEFINICIONES

- **LICENCIA ORDINARIA:** Derecho del que goza el funcionario para separarse transitoriamente del ejercicio de las funciones de su cargo, por solicitud propia, sin derecho a remuneración hasta por sesenta (60) días hábiles al año, continuos o discontinuos, pudiéndose prorrogar, cuando medie justa causa a juicio de la autoridad nominadora hasta por treinta (30) días hábiles más, previa autorización del jefe del organismo o a quien se le haya delegado la facultad.
- **LICENCIA POR MATERNIDAD:** Derecho del que goza una funcionaria en estado de embarazo, a partir del momento del parto, al descanso remunerado por el término de noventa y ocho (98) días calendario.
- **LICENCIA POR PATERNIDAD:** Derecho del que goza un funcionario, a partir del nacimiento de su hijo, al descanso remunerado por el término de ocho (8) días hábiles.
- **OTH:** Oficina de Talento Humano

4. NORMATIVIDAD

- ley 100 de 1993
- Ley 909 de 2004, artículo 38.
- Ley No. 1822- 4 de enero de 2017
- Artículos 61 y 62 del Decreto 1950 de 1973
- Decreto 1950/73 DL 2400/68
- Ley 909 de 2004, artículo 38.
- Decreto 3578 de 2011



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
PROCESO: GESTION TALENTO HUMANO PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE TRAMITE DE LICENCIAS	FECHA: NOVIEMBRE 2019 CODIGO: GTH-SG-PR-S1-03-07
OFICINA DE TALENTO HUMANO	PÁGINA 2 DE 4

5. POLITICAS OPERACIONALES

Un empleado se encuentra en licencia ordinaria cuando transitoriamente se separa del ejercicio de su cargo, por solicitud propia. Los empleados tendrán derecho a licencia a solicitud propia, sin remuneración, por 60 días al año, continuos o discontinuos, la cual podrá prorrogarse hasta por treinta (30) días más si existe justa causa a juicio de la autoridad competente. Sin embargo, si la solicitud de licencia no obedece a razones de fuerza mayor o de caso fortuito, la autoridad competente decidirá sobre la oportunidad de concederla, teniendo en cuenta las necesidades del servicio.

Características:

- Toda solicitud de licencia ordinaria o de su prórroga, deberá elevarse por escrito, acompañada de los documentos que la justifiquen, cuando se requieran.
- Al concederse una licencia ordinaria el empleado podrá separarse inmediatamente del servicio, salvo que en el acto que la conceda se determine fecha distinta.
- Durante las licencias ordinarias no podrán desempeñarse otros cargos dentro de la administración pública.
- A los empleados en licencia les está prohibida cualquier actividad que implique intervención en política
- La licencia no puede ser revocada por la autoridad que la concede, pero puede en todo caso renunciarse por el beneficiario.
- El tiempo de la licencia ordinaria y de su prórroga no es computable para ningún efecto como tiempo de servicio.
- Al vencerse cualquiera de las licencias o su prórroga el empleado debe reincorporarse al ejercicio de sus funciones. Si no las reasume incurrirá en abandono del cargo
- Para el trámite de la licencia de maternidad, la servidora pública deberá entregar a la Subdirección de Talento Humano el certificado médico, por lo menos, con tres meses de anterioridad a la fecha prevista del parto, que contenga la siguiente información: Su estado de embarazo, la indicación del día probable del parto y la indicación del día desde el cual debe empezar la licencia. Tareas Críticas Tareas de Control
- Para el otorgamiento de la licencia por paternidad, el servidor público deberá presentar el registro civil de nacimiento dentro de los 30 días calendario siguiente a la fecha de nacimiento, así como la certificación expedida por su EPS donde se le concede la licencia.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTION TALENTO HUMANO
PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE TRAMITE DE
LICENCIAS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GTH-SG-PR-S1-03-07**

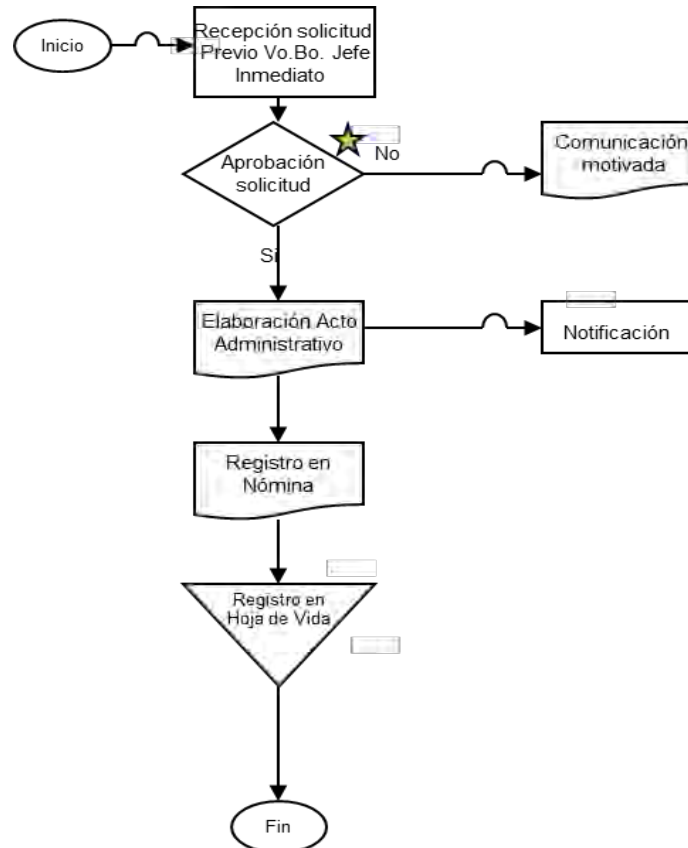
OFICINA DE TALENTO HUMANO

PÁGINA 3 DE 4**6. DESARROLLO**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Recibe la solicitud de licencia con soporte médico o vo.bo. del jefe inmediato.	OTH	1 hora
2.	Verificar que cumpla con los requisitos, si es de maternidad y paternidad paso 4, si es ordinaria paso 3.	OTH	1 hora
3.	Evaluar la solicitud, verificar que cuente con visto bueno o aprobación del jefe inmediato y que las causas que la motiven se encuentren contempladas en la norma, se aprueba paso 4, si no se envía oficio motivado.	OTH	5 horas
4.	Elaborar proyecto de resolución de reconocimiento de licencia y enviar a la Oficina asesora Jurídica para que emita concepto jurídico.	OTH	1 día
5.	Emitir concepto y enviar a despacho para firma de la Gobernadora y radicado.	Oficina Asesora Jurídica	1 día
6.	Firmar y enviar a la Oficina de talento humano para notificar al interesado.	Oficina de Despacho	2 días
7.	Firma del jefe de Talento humano y notificar al interesado, se envía copia a oficina de nómina para el respectivo registro.	OTH	1 hora
8.	Archiva original en la hoja de vida del interesado.	OTH	1 hora



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Acta de visita

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización del manual de procedimiento



1. OBJETIVO

Atender oportunamente a todos los requerimientos y trámites del parque automotor que se encuentran matriculados en este organismo de tránsito.

2. ALCANCE

Inicia con el registro del trámite en recepción y finaliza con la obtención del documento.

3. DEFINICIONES

Trámite: Estado de un proceso administrativo por el que tiene que pasar un asunto para ser solucionado. Diligencia, gestión.

4. NORMATIVIDAD

Resolución 12379 de 2012

5. POLITICAS OPERACIONALES

A continuación se describe los otros trámites realizados en la oficina de tránsito y transporte:

- Derechos de Radicación
- Traspaso
- Transformación
- Regrabación de Chasis y/o Serial
- Reposición de Placas
- Cambio de Motor y/o Grabación
- Cambio de Cabina
- Cambio de Color
- Pignoración y/o Des pignoración
- Cambio de servicio
- Duplicado de Licencia
- Cancelación de Matricula

REQUISITOS PARA OTROS TRÁMITES:

1. Si no reporta infracciones a la fecha y base de datos del Runt. O si se encuentra matriculado el vehículo en este organismo de tránsito.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTIÓN TRÁNSITO Y TRANSPORTE
PROCEDIMIENTO: OTROS TRÁMITES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GTT-TRA-PR-S3-03****OFICINA DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE****PÁGINA 2 DE 4**

2. En el caso de que los propietarios no estén inscritos en el Runt y registran infracciones en la página Simit, no puede adelantar el trámite para la expedición de la respectiva licencia de tránsito.

3. Si no reporta infracciones y se encuentra registrado en la base datos, se pasa a liquidación para los respectivos recibos que son: Liquidación de los impuestos (Recibo del trámite a realizar), Comprobante de pago de Especies Venales o Trámites (Ministerio Transporte- RUNT) y se le entrega el volante de consignación con el número de cuenta de Ahorro de la entidad financiera a nombre de la empresa encargada de suministrar los insumos al tránsito departamental.

La Licencia no tiene formato establecido

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Entrega en ventanilla de recepción de documentos, todos los requisitos exigidos para cualquiera de los trámites.	Usuario	5 min
2	Recibe y Revisa documentos y anexos. Consulta en la página del Simit para verificar. (Ver Políticas Operacionales del Procedimiento). Remite a oficina de atención al usuario.	Equipo operativo de la Oficina de Tránsito	5 min
3	Recibe y revisa documentos y se entrega al cliente recibido.	Equipo operativo de la Oficina de Tránsito	15 min
4	Se remite a Kárdex la documentación para su Vo.Bo y se envía a la Oficina de Trámites- RUNT, quien es el responsable de registrar la documentación.	Equipo operativo de la Oficina de Tránsito	10 min



5	Envía a la sede operativa de Aracataca para la elaboración de la Licencia de Transito, ante el aplicativo HQ RUNT, quedando registrada en la base de datos del servidor. Si el sistema aprueba el respectivo trámite emite la licencia de tránsito. Si no aprueba se emite un boletín de rechazo donde se especifican las causas e inconsistencia. (Regresa al paso para la corrección respectiva de la documentación.	Técnico Operativo	6 horas
6	Pasa nuevamente a la Oficina de Kárdex al área de tramite –RUNT.	Equipo operativo de la Oficina de Transito	5 min
7	Radica y envía la documentación a la sede operativa Aracataca para la elaboración definitiva de la licencia de transito quedando registrada en la base datos de la plataforma HQ Runt.	Equipo operativo de la Oficina de Transito	30 min
8	Ingresa por internet la información de expedición de Licencias de tránsito en el Runt y se radica la información en el libro de registros.	Técnico Operativo	10 min
9	Remite a Kárdex para entrega de la licencia al usuario.	Técnico Operativo	1min
10	Archiva la carpeta del vehículo con su respectiva documentación	Equipo operativo de la Oficina de Transito	5 min

7. DIAGRAMA DE FLUJO

Se proyecta de acuerdo a las actividades planteadas.

8. REGISTRO

Boleta de radicación/ Hoja de ruta tramite.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN TRÁNSITO Y TRANSPORTE
PROCEDIMIENTO: OTROS TRÁMITES**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTT-TRA-PR-S3-03**

OFICINA DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE

PÁGINA 4 DE 4

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
02	30 septiembre 2019	Actualización de procedimiento



1. OBJETIVO

Establecer las actividades a seguir para la atención de las acciones constitucionales de incidentes de desacato en los que la Gobernación del Magdalena, figura como accionado o vinculado, con observancia de la normativa y jurisprudencia vigente, ejerciendo la cabal defensa jurídica de la Entidad y propendiendo por la protección de los derechos fundamentales presuntamente vulnerados de los trabajadores.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con Admitir, radicar y repartir internamente el Incidente de desacato, finalizando con el cumplimiento del fallo del desacato de tutela.

3. DEFINICIONES

- **INCIDENTE DE DESACATO -trámite previo-:** Proferido el fallo que concede el amparo constitucional, la parte responsable del agravio deberá cumplirla sin demora.
- **INCIDENTE DE DESACATO -trámite formal-:** La persona que incumpliere una orden de un juez proferido con base en el Decreto 2591 de 1991 incurrirá en desacato sancionable con arresto hasta de seis meses y multa hasta de veinte salarios mínimos mensuales salvo que el aludido Decreto hubiere señalado una consecuencia jurídica distinta y sin perjuicio de las sanciones penales a que hubiere lugar.
- **ACCIONANTE:** Persona natural o jurídica que promueve la acción de tutela invocando la amenaza o vulneración de derechos fundamentales.
- **ACCIONADO:** Persona natural o jurídica contra quien se dirige la acción constitucional.

4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política de Colombia.
- Decreto 2591 de 1991 – El cual reglamenta el trámite de incidente de desacato en sus artículos 27 52 y 53”.
- Decreto 306 de 1992 “Por el cual se reglamenta el Decreto 2591 de 1991”.
- Sentencia C-367 de 2014 Magistrado Ponente, doctor Mauricio González Cuervo.
- Código de Procedimiento Civil

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
PROCEDIMIENTO: RESPUESTA A DESACATO DE
ACCIÓN DE TUTELA**FECHA:**
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GJ-JUR-PR-07

OFICINA ASESORA DE JURÍDICA

PÁGINA: 2 DE 4**5. POLITICAS OPERACIONALES**

Las estrategias de defensa técnica se propondrán por el abogado asignado a la Acción Constitucional, enmarcando su actuación en el seguimiento de los siguientes criterios básicos orientadores:

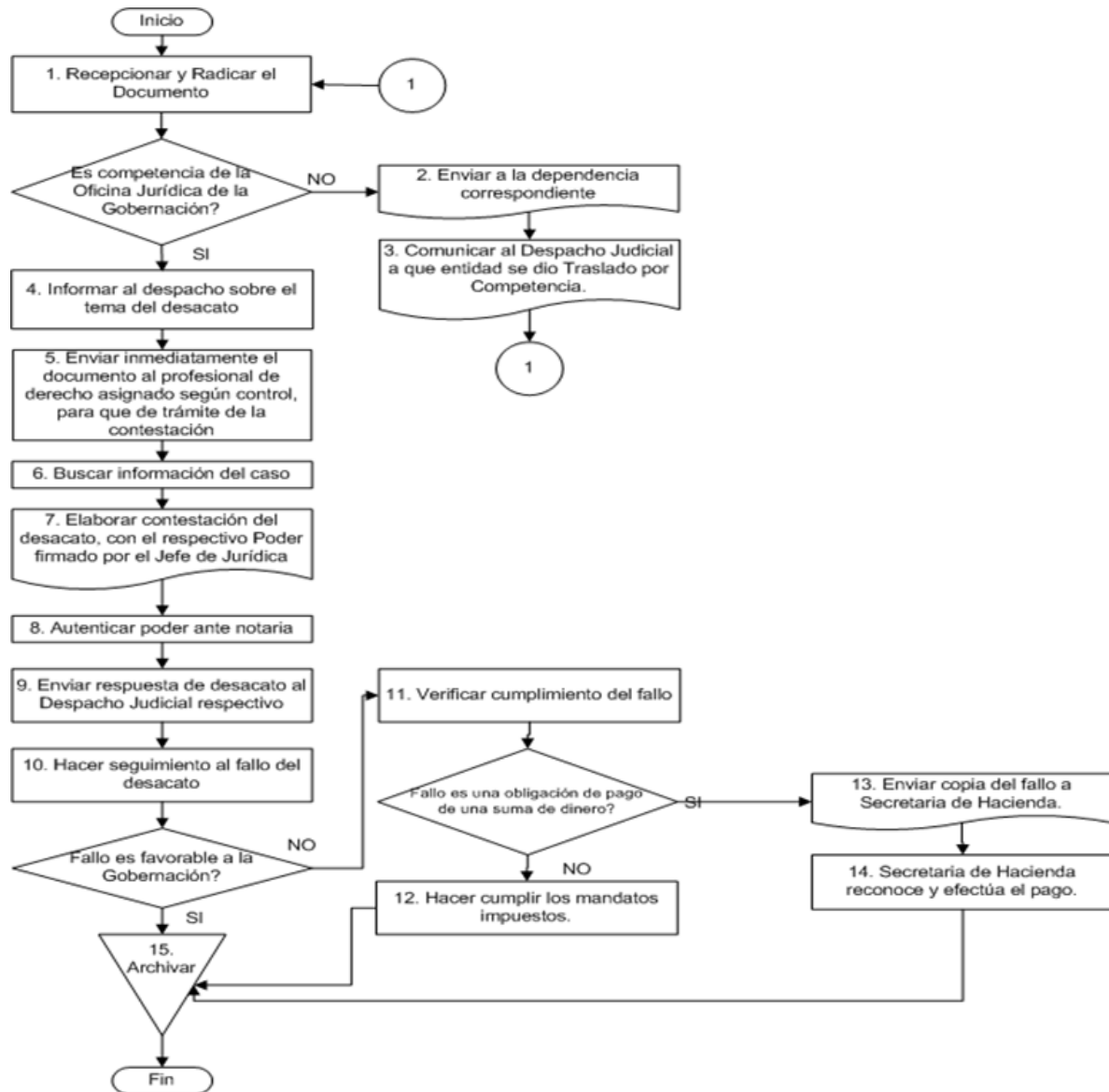
- A) Evitar decisiones condenatorias en contra de la Gobernación del Magdalena.
- B) Evitar detrimento económico para la entidad, procurando la conservación y adecuada ejecución de los recursos públicos.
- C) Prevenir y/o reparar oportunamente el daño antijurídico por parte de la Gobernación del Magdalena.
- D) Aplicar los conceptos y orientaciones en la proyección de respuesta de las Tutelas en temas recurrentes donde exista la falta de legitimación por pasiva.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Admite, radica y reparte internamente el Incidente de desacato.	OAJ	1 hora
2.	Verificar la dependencia accionado o vinculado, Si es competencia de la Gobernación continua (paso 4) si es competencia de otra dependencia, notificar y realizar registro para seguimiento.	Secretaria General OAJ	2 horas
3.	Comunicar al juzgado sobre traslado por competencia.	Secretaria General OAJ	1 día
4.	Notificar al despacho acerca del desacato y Asignar al profesional encargado para trámite de contestación.	Jefe OAJ	1 hora
5.	Solicitar información y elaborar contestación con el poder Firmado.	Profesional Universitario	3 días
6.	Enviar respuesta del Desacato al respectivo juzgado y realizar seguimiento del fallo del desacato.	Profesional Universitario	1 día
7.	Verificar cumplimiento del fallo, si es una obligación del departamento se debe cumplir con las ordenanzas, si no es y es una obligación financiera se envía copia del fallo a secretaria de hacienda.	Profesional Universitario	48 horas
8.	Reconocer y efectuar pago	Secretaria de Hacienda	1 día
9.	Archivar	OAJ	1 día



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Acta de visita

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
PROCEDIMIENTO: RESPUESTA A DESACATO DE
ACCIÓN DE TUTELA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GJ-JUR-PR-07****OFICINA ASESORA DE JURÍDICA****PÁGINA: 4 DE 4****9. HISTORIAL DE CAMBIOS**

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
Nº2	Noviembre 2019	Actualización de manual de procedimiento



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN:002

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y DE PLANEACIÓN
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LOS PLANES DE ACCIÓN

FECHA:
NOVIEMBRE 2019

CÓDIGO:
DEC-PLA-PR-S1-07

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

PÁGINA 1 DE 5

1. OBJETIVO

Hacer seguimiento y evaluación a los planes de acción.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con Comunicar a las dependencias de la Administración Central y descentralizadas ejecutoras de planes, programas y proyectos relacionados en el plan de Desarrollo Departamental vigente, la programación de fechas para reporte de informes de avance de sus respectivos planes de acción. Se hace con copia a la oficina asesora de control interno, finalizando Consolidar semestralmente un informe de avance del plan de desarrollo a partir del seguimiento a los planes de acción.

3. DEFINICIONES

- **DNP:** Departamento Nacional de Planeación.
- **PFET-DNP:** Proyecto de Fortalecimiento a Entidades Territoriales.
- **PDT:** Planes de Desarrollo Territoriales.
- **PDD:** Plan de Desarrollo Departamental.
- **Sinergia:** Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultado.
- **OACI:** Oficina Asesoría De Control Interno.

4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política
- Ley 152 de 1994
- Ley 190 de 1995

5. POLITICAS OPERACIONALES

El monitoreo del Plan de Desarrollo Departamental permite al gobierno y a la ciudadanía conocer el avance en la implementación de los programas y sus metas, lo que posibilita mejorar la efectividad y eficiencia de la Política Departamental orientada a Resultados.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y DE PLANEACIÓN**
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LOS PLANES DE ACCIÓN**FECHA:**
NOVIEMBRE 2019**CÓDIGO:**
DEC-PLA-PR-S1-07

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

PÁGINA 2 DE 5

El Seguimiento del plan de desarrollo se realiza en el marco del Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados (Sinergia) y bajo los lineamientos del Proyecto de Fortalecimiento a Entidades Territoriales PFET-DNP, mediante el de Seguimiento a Planes de Desarrollo Territoriales (PDT) elaborado por el Departamento Nacional de Planeación (DNP).

Las herramientas conceptuales y metodológicas que nos ayudaron en el alistamiento, diseño e implementación de los sistemas de seguimiento para medir los avances en la consecución de resultados en gestión gubernamental. La integralidad de la estrategia de seguimiento al PDD recogió el conjunto de procesos y actividades orientadas a verificar el nivel de cumplimiento de metas tanto físicas (anteriormente denominado eficacia) como financieras (anteriormente denominado Eficiencia). La pertinencia de un seguimiento integral posibilita el logro de mejores resultados de la gestión, al permitir la implementación de acciones correctivas de manera oportuna, conforme las demandas de ejecución que se generan.

La primera etapa se enfoca en el seguimiento físico a las metas planteadas en el PDD, posteriormente, teniendo en cuenta la necesidad de una estrategia integral en materia de seguimiento, los resultados del monitoreo del Plan de Desarrollo son reportados periódicamente al Consejo de Gobierno, Asamblea Departamental, Consejo Territorial de Planeación, a las entidades Nacionales, que desarrollan sus actividades en el territorio y a la comunidad de la Gobernación del Magdalena, en la vía de promover una cultura de rendición de cuentas de la administración, una cultura información pública y de gestión orientada a resultados.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Comunicar a las dependencias de la Administración Central y descentralizadas ejecutoras de planes, programas y proyectos relacionados en el plan de Desarrollo Departamental vigente, la programación de fechas para reporte de informes de avance de sus respectivos planes de acción. Se hace con copia a la oficina asesora de control interno.	Oficina de Asesora de Planeación.	1 hora
2	Realizar inducción a las dependencias acerca de la metodología de seguimiento a sus respectivos planes de acción (diligenciamiento de formatos, flujos de información, diligenciamiento de	Oficina de Asesora de Planeación.	3 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y DE PLANEACIÓN**
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LOS PLANES DE ACCIÓN**FECHA:**
NOVIEMBRE 2019**CÓDIGO:**
DEC-PLA-PR-S1-07

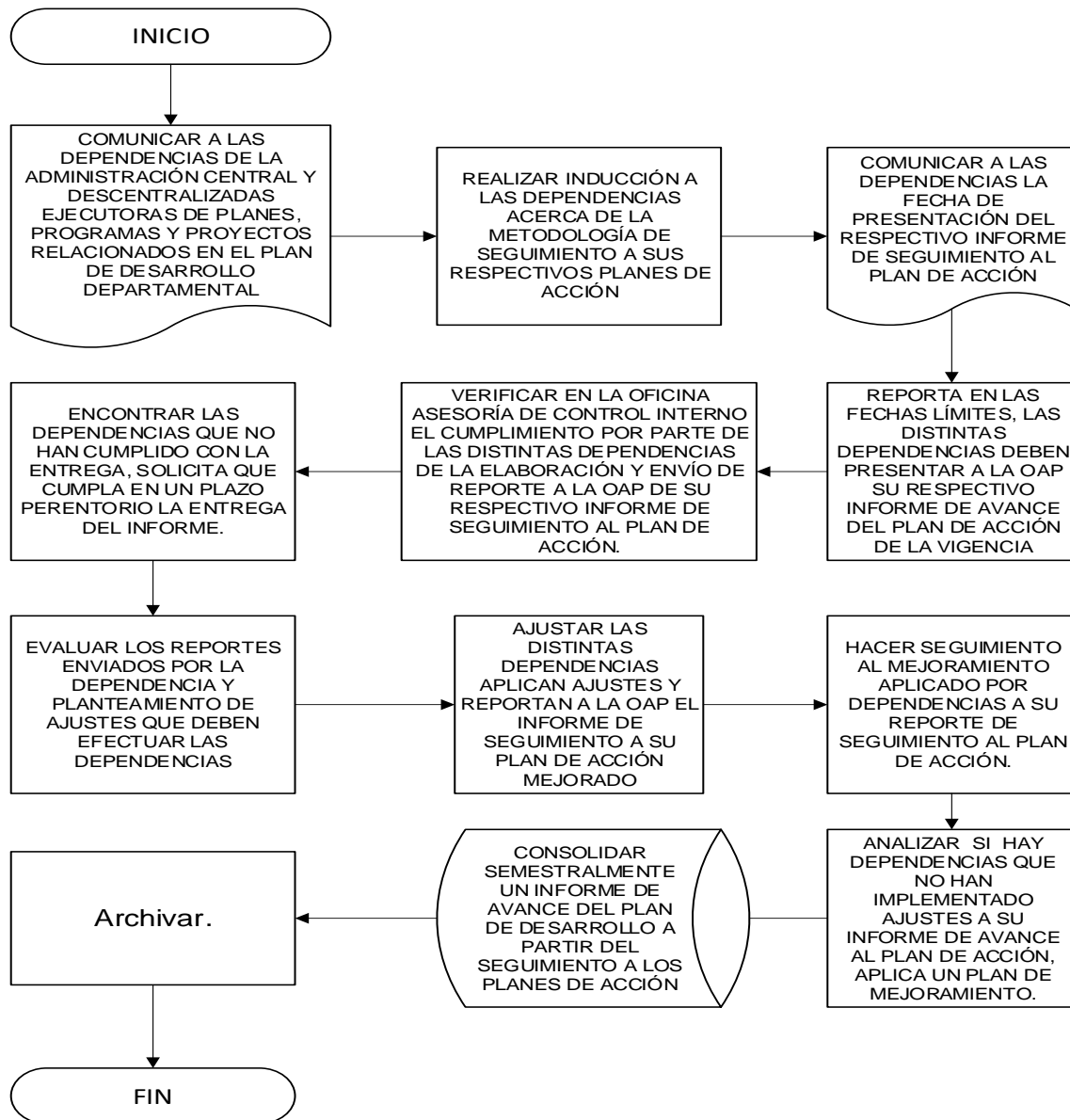
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

PÁGINA 3 DE 5

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	indicadores), cada 6 meses.		
3	Comunicar a las dependencias la fecha de presentación del respectivo informe de seguimiento al plan de acción, mediante circular escrita, con antelación mínima de quince (15) días a la fecha de entrega. Se realiza el 1 día hábil de los meses Marzo, Junio, Septiembre y Diciembre.	Oficina de Asesora de Planeación.	1 día
4	Reporta en las fechas límites, las distintas dependencias deben presentar a la OAP su respectivo informe de avance del plan de acción de la vigencia. Entre los días 15 y 25 de los meses de Marzo, Junio, Septiembre y Diciembre.	Oficina de Control Interno	1 día
5	Verificar en la oficina asesoría de control interno el cumplimiento por parte de las distintas dependencias de la elaboración y envío de reporte a la OAP de su respectivo informe de seguimiento al plan de acción.	Oficina de Control Interno	5 días
6	Encontrar las dependencias que no han cumplido con la entrega, solicita que cumpla en un plazo perentorio la entrega del informe. (semana siguiente)	Oficina de Control Interno	1 día
7	Evaluar los reportes enviados por la dependencia y planteamiento de ajustes que deben efectuar las dependencias.	Oficina de Control Interno	1 día
8	Ajustar las distintas dependencias aplican ajustes y reportan a la OAP el informe de seguimiento a su plan de acción mejorado.	Oficina de Control Interno	2 días
9	Hacer seguimiento al mejoramiento aplicado por dependencias a su reporte de seguimiento al plan de acción.	Oficina de Control Interno	1 día
10	Analizar si hay dependencias que no han implementado ajustes a su informe de Avance al Plan de Acción, aplica un Plan de Mejoramiento.	Oficina de Control Interno	7 días
11	Consolidar semestralmente un informe de avance del plan de desarrollo a partir del seguimiento a los planes de acción.	Oficina de Asesora de Planeación.	1 día
12	Archivar.	Oficina de Asesora de Planeación.	1 hora



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y DE PLANEACIÓN
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LOS PLANES DE ACCIÓN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
DEC-PLA-PR-S1-07**


OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

PÁGINA 5 DE 5**8. REGISTRO**

Acta de visita

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización del manual de procedimiento.

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN.	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: ESTRATIFICACION SOCIO ECONOMICA	CODIGO: DEP-PLA-PR-S1-08
	OFICINA ASESORA DE PLANEACION	PÁGINA 1 DE 3

1. OBJETIVO

Implementar en los municipios del departamento la utilización de la estratificación socio económica como mecanismo de asignación de las tarifas y tasas en los servicios públicos domiciliarios en armonía con el marco legal existente.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia a partir del diagnóstico que define el estado en que se encuentra la estratificación de los municipios de departamento y finaliza con el informe del plan de apoyo técnico de mejoramiento de la estratificación en los municipios.

3. DEFINICIONES

- **Estratificación Socio Económica:** Es una clasificación en **estratos** de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos. Se realiza principalmente para cobrar de manera diferencial por **estratos** los servicios públicos domiciliarios permitiendo asignar subsidios y cobrar contribuciones en esta área.
- **OAP:** Oficina Asesora de Planeación.

4. NORMATIVIDAD

LEY 142 DE 1994.
 LEY 505 DE 1999
 LEY 732 DE 2002.
 DECRETO 1170 DE 2015.
 DECRETO 1082 DE 2015.

5. POLITICAS OPERACIONALES

En las competencias constitucionales y legales del Departamento se debe incorporar dentro de la estrategia de apoyo a la gestión municipal un componente denominado estratificación que mediante un proyecto de inversión apropia recursos para apoyar el mejoramiento continuo de la estratificación socio económica de los municipios de departamento. Lo anterior debe incorporar desde capacitación general, adquisición de equipos y software especializado y trabajos y visitas de campo en los municipios.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN.
PROCEDIMIENTO: ESTRATIFICACION SOCIO ECONOMICA**FECHA:**
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
DEP-PLA-PR-S1-08

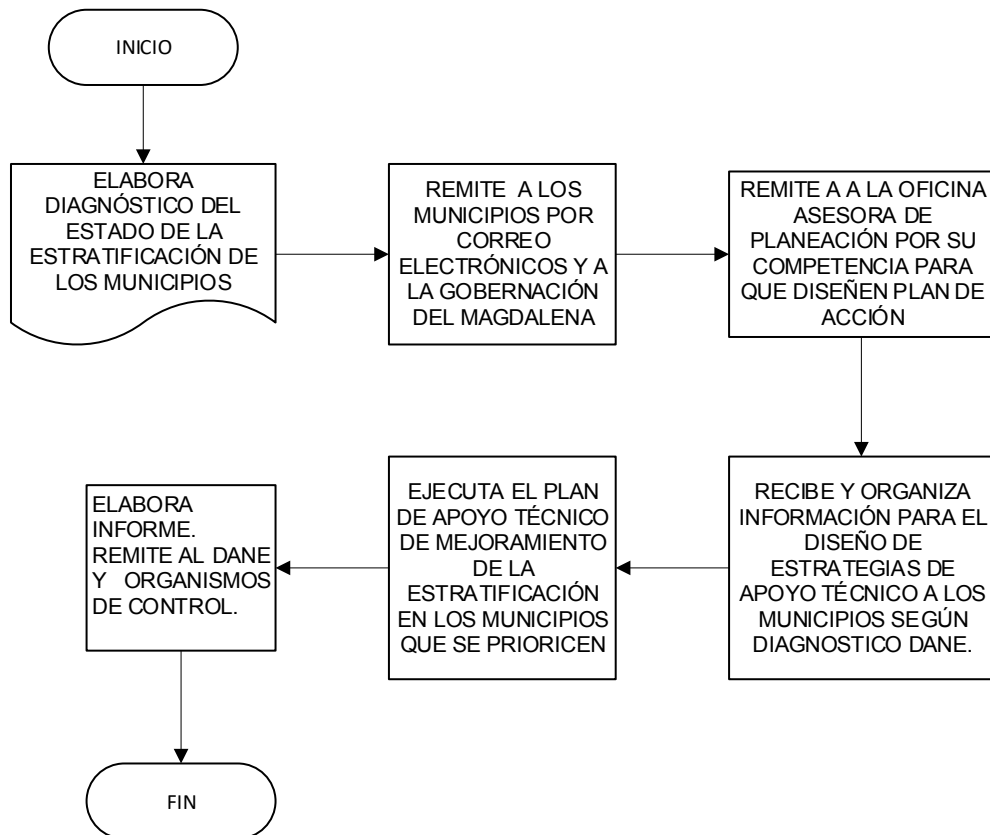
OFICINA ASESORA DE PLANEACION

PÁGINA 2 DE 3**6. DESARROLLO**

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
1	Elabora diagnóstico del estado de la estratificación de los municipios.	DANE	Anual
2	Remite a los municipios por correo electrónicos y a la Gobernación del Magdalena, para informar las falencias encontradas en el departamento. Ejecuta plan de acción.	DANE	1 Día
3	Remite a la oficina asesora de planeación por su competencia para que diseñen plan de acción.	Despacho Del Gobernador	24 Horas
4	Recibe y organiza información para el diseño de estrategias de apoyo técnico a los municipios según diagnóstico DANE.	Equipo OAP	2 Meses
5	Ejecuta el plan de apoyo técnico de mejoramiento de la estratificación en los municipios que se prioricen	Equipo OAP	Anual
6	Elabora informe. Remite al DANE y organismos de control.	Equipo OAP	15 Días



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Base de datos nacional a cargo del DANE
Sistema de Información Geográfica del Departamento.
Sistema de Monitoreo Estadístico.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACIÓN
PROCEDIMIENTO: GACETA DEPARTAMENTAL**FECHA:**
NOVIEMBRE 2019**CODIGO:**
GIC-COM-PR -08OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES Y
PROTOCOLO**PAGINA: 1 DE 3****1. OBJETIVO**

Informar sobre las ordenanzas y ciertos actos administrativos en virtud de la normatividad vigente relacionada con la gestión departamental.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la recopilación de la información que contiene las leyes, decretos y normas departamentales y nacionales y finaliza con la difusión a todos los municipios del Departamento del Magdalena y región caribe.

3. DEFINICIONES

- **GACETA:** Es el medio por el cual se publican o se dan a conocer la leyes, decretos, acuerdos, normas oficiales y todo lo relacionado con la rectoría del Estado, la finalidad es que todos los ciudadanos conozcan las normas que nos rigen y a las cuales estamos sujetos como entes de derecho, corresponde al poder ejecutivo.
- **ACTO ADMINISTRATIVO:** Un acto administrativo es una declaración voluntaria que se realiza en el ejercicio de la función pública y que genera efectos jurídicos individuales de manera inmediata. Este tipo de acto constituye una manifestación del poder administrativo que se impone de manera unilateral e imperativa.
- **ORDENANZA:** son los actos administrativos que emite o expide la asamblea departamental.

4. NORMATIVIDAD

Ley 44 de 1993
Ley 29 de 1944
Decreto 109 de 1944
Ley 159 de 1959.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACIÓN**
PROCEDIMIENTO: GACETA DEPARTAMENTAL**FECHA:**
NOVIEMBRE 2019**CODIGO:**
GIC-COM-PR -08**OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES Y PROTOCOLO****PAGINA: 2 DE 3****5. POLITICAS OPERACIONALES**

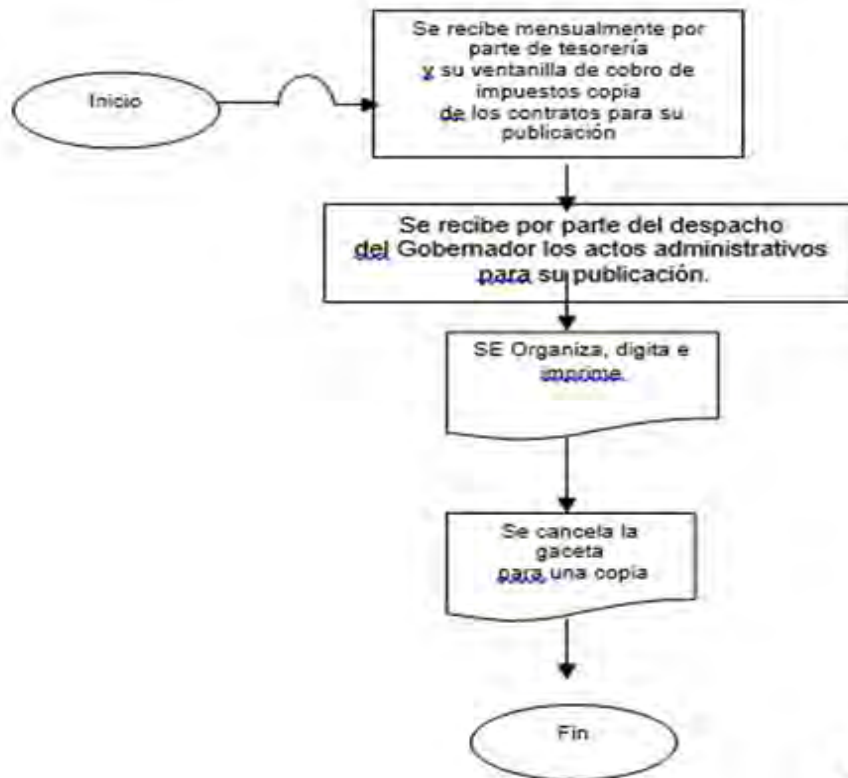
Las ordenanzas y los actos administrativos a publicarse en la Gaceta Departamental son remitidos desde el despacho del Gobernador a la Oficina Asesora de Comunicaciones.

6. DESARROLLO

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
1	Recibe por parte del despacho del Gobernador Las ordenanzas y los actos administrativos a publicarse en la Gaceta Departamental.	Equipo de la oficina Asesora de Comunicaciones.	5 min
2	Organiza, digita e imprime la Gaceta Departamental, se verifica la información recibida concerniente a los actos administrativos y las ordenanzas.	Equipo de la oficina Asesora de Comunicaciones.	2 Horas
3	Envía al área de sistemas para su publicación en la página web.	Equipo de la oficina Asesora de Comunicaciones.	10 min
4	Publicación en la página web.	Equipo de la oficina Asesora de Comunicaciones.	1 hora



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTROS

Formato de video
INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
Nº2	OCTUBRE 2019	Actualización en los manuales de procedimientos.



**INSTRUCTIVO AUDITORIAS INTERNAS DEL SISTEMA
DEGESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO**

VERSION: 02

PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO

FECHA: NOV 2019

**CODIGO:
GTH-INS-BS-08**

PÁGINA 1 DE 6

-1. OBJETIVO

La Gobernación del Magdalena verifica la eficiencia de su sistema de gestión a través de realización de auditorías internas con fin de medir y hacer seguimiento a las actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Por ende, selecciona un equipo auditor para corroborar la conformidad de los requisitos establecidos en el decreto 1072 del 2015. .

2. ALCANCE

En cumplimiento de los requisitos legales existentes, el siguiente procedimiento aplica para los diferentes centros de trabajo que hacen parte de la Gobernación del Magdalena: Sede Principal, Sede San Juan de Dios, Secretaria de Transito, Secretaria de Salud y Secretaria de Educación y Puntos Vive Digital Departamental.

4. DEFINICIONES

Auditoria: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.

Acción correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

Criterios de auditoría: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia para evaluar el SG SST Según decreto 1072 de 2015.

Evidencia: Registros, declaraciones de hecho u otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y son verificables.

Hallazgo: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría reunida, que son confrontados ante los criterios de la auditoría.

No conformidad: Incumplimiento de un requisito.

No Conformidad Mayor: El no cumplimiento de un requisito especificado que afecta gravemente la funcionalidad de un sistema de gestión.



**INSTRUCTIVO AUDITORIAS INTERNAS DEL SISTEMA
DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO**

VERSION: 02

PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO

FECHA: NOV 2019

**CODIGO:
GTH-INS-BS-08**

PÁGINA 2 DE 6

No Conformidad Menor: El no cumplimiento de un requisito especificado que afecta levemente la funcionalidad de un sistema de gestión.

Programa de Auditoria: Conjunto de una o más auditorias planificadas para un período de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

5. NORMATIVIDAD

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.29.

6. DESARROLLO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Elaborar Programa de auditoria	<p>La gobernación del Magdalena establece en conjunto con su equipo de auditores internos el cronograma de auditorías del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, el cual especifica:</p> <ul style="list-style-type: none">- Objeto de la auditoria- Alcance (procesos que involucra)- Auditores internos, estos deben ser independientes del área auditada- Fecha, hora, responsable (auditado) y lugar- Plan de auditoria <p>Para realizar el proceso, se debe socializar el programa de auditoria y enviar una comunicación escrita sobre la fecha y responsable de la auditoria, con el fin de disponer de los recursos e instalaciones necesarias para el desarrollo de la misma.</p>
Asignar auditores.	Para darle cumplimiento a lo establecido en el decreto 1072



**INSTRUCTIVO AUDITORIAS INTERNAS DEL SISTEMA
DEGESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO**

VERSION: 02

PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO

FECHA: NOV 2019

**CODIGO:
GTH-INS-BS-08**

PÁGINA 3 DE 6

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN												
	<p>de 2015 Art. 2.2.4.29 se establece la idoneidad de los auditores de la siguiente manera:</p> <p>- Perfil del auditor interno</p> <table border="1"><thead><tr><th>Competencia</th><th>Descripción</th></tr></thead><tbody><tr><td>Educación</td><td>Técnico, tecnólogo, profesional universitario, profesional especialista con conocimiento en seguridad y salud en el trabajo Formación en auditoria interna de sistemas de gestión</td></tr><tr><td>Experiencia laboral</td><td>Mínima de seis meses</td></tr><tr><td>Conocimientos</td><td><ul style="list-style-type: none">- Normatividad en seguridad y salud en el trabajo- Requisitos legales y normativos del sistema de gestión en SST- Identificación, evaluación, valoración y control de riesgo- Normas legales del sector publico</td></tr><tr><td>Habilidades</td><td>Planeación y organización Toma de decisiones Trabajo en equipo Escuchar a otros Objetividad Toma de conciencia del valor agregado</td></tr><tr><td>Atributos personales</td><td>Honesto Integro Cortes Paciente Objetivo Buen receptor Comunicativo</td></tr></tbody></table> <p>- Selección de auditores internos</p> <p>La gobernación del Magdalena seleccionará un equipo</p>	Competencia	Descripción	Educación	Técnico, tecnólogo, profesional universitario, profesional especialista con conocimiento en seguridad y salud en el trabajo Formación en auditoria interna de sistemas de gestión	Experiencia laboral	Mínima de seis meses	Conocimientos	<ul style="list-style-type: none">- Normatividad en seguridad y salud en el trabajo- Requisitos legales y normativos del sistema de gestión en SST- Identificación, evaluación, valoración y control de riesgo- Normas legales del sector publico	Habilidades	Planeación y organización Toma de decisiones Trabajo en equipo Escuchar a otros Objetividad Toma de conciencia del valor agregado	Atributos personales	Honesto Integro Cortes Paciente Objetivo Buen receptor Comunicativo
Competencia	Descripción												
Educación	Técnico, tecnólogo, profesional universitario, profesional especialista con conocimiento en seguridad y salud en el trabajo Formación en auditoria interna de sistemas de gestión												
Experiencia laboral	Mínima de seis meses												
Conocimientos	<ul style="list-style-type: none">- Normatividad en seguridad y salud en el trabajo- Requisitos legales y normativos del sistema de gestión en SST- Identificación, evaluación, valoración y control de riesgo- Normas legales del sector publico												
Habilidades	Planeación y organización Toma de decisiones Trabajo en equipo Escuchar a otros Objetividad Toma de conciencia del valor agregado												
Atributos personales	Honesto Integro Cortes Paciente Objetivo Buen receptor Comunicativo												



**INSTRUCTIVO AUDITORIAS INTERNAS DEL SISTEMA
DEGESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO**

VERSION: 02

PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO

FECHA: NOV 2019

**CODIGO:
GTH-INS-BS-08**

PÁGINA 4 DE 6

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	<p>auditor conformados por los servidores públicos de la entidad, los cuales deben poseer las competencias identificadas anteriormente. La selección de auditores internos no implica necesariamente aumento en la planta de cargos existentes, los auditores no deben auditar su propio trabajo.</p> <p>La gobernación debe brindar la formación necesaria en Auditorías internas del sistema de gestión al su equipo auditor, en caso de que se requiera contratar auditores externos, estos deben ostentar el título de “Auditores Internos” debidamente reconocidos por una entidad reconocida.</p>
Realizar el plan de Auditoria	<p>Realizar el Plan de Auditoría, definiendo el objeto y alcance de la auditoría, los criterios, procesos y personal a auditar, requisitos y actividades a tener en cuenta durante la auditoría con sus respectivas fechas de realización. Igualmente se debe definir la metodología de trabajo, comunicación y demás arreglos necesarios para el desarrollo de la auditoría de campo.</p> <p>Una vez elaborado el Plan de Auditorías Internas, se divulga por medio físico o electrónico para conocimiento de todas las partes involucradas, con el fin de que cada uno se prepare de acuerdo con el rol que desempeñe en las auditorías.</p>
Preparar documentación la	<p>El auditor interno seleccionado por la Gobernación del Magdalena, revisara la información del sistema de gestión, revisando que se encuentre completa y disponible, teniendo en cuenta las leyes, requisitos, estándares y procedimientos aplicables en aspectos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo.</p> <p>Para ello, debe preparar los documentos necesarios para la auditoría de campo tales como el plan de auditoría y la lista</p>



**INSTRUCTIVO AUDITORIAS INTERNAS DEL SISTEMA
DEGESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO**

VERSION: 02

PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO

FECHA: NOV 2019

**CODIGO:
GTH-INS-BS-08**

PÁGINA 5 DE 6

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	de verificación; esta lista permite recopilar evidencia de la auditoría en un orden lógico, cubriendo los diferentes requisitos que hacen parte del SG – SST decreto 1072 de 2015 y los estándares mínimos del Resolución 1111 del 2017
Inicio de la Auditoria	<p>La ejecución de las auditorias se hará de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none">- Reunión de apertura: Se debe socializar el objeto, alcance, fechas y horas programadas y presentación del auditor.- Recolección de la evidencia: realizar entrevistas para recolectar información que suministre evidencias. Estas entrevistas se realizan partiendo del plan de la auditoria y de la lista de verificación elaboradas. Durante el proceso de la entrevista, el auditor formula cada pregunta, escucha la respuesta del personal auditado, observa, analiza la situación y finalmente evalúa y registra el resultado obtenido. Una vez presentado el informe final, se guarda en el archivo central.
Documentar hallazgos	Documentar los hallazgos de la auditoría y las no conformidades. Elaborar las conclusiones de la auditoría y presentar el informe final del proceso o centro de trabajo auditado.
Reunión de cierre	Realizar la reunión de cierre, presentando los resultados de la auditoría en cuanto a los procesos auditados, hallazgos, no conformidades y conclusiones. Igualmente se presentan las solicitudes de acción correctiva necesarias.
Darle solución a las No Conformidades	Darle solución a las no conformidades encontradas, de acuerdo al procedimiento “Procedimiento para acciones correctivas y preventivas”.



**INSTRUCTIVO AUDITORIAS INTERNAS DEL SISTEMA
DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO**

VERSION: 02

PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO

FECHA: NOV 2019

**CODIGO:
GTH-INS-BS-08**

PÁGINA 6 DE 6

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	<p>Para ellos se debe realizar los siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">- Plan de acción: se debe establecer el plan de acción que den solución a las no conformidades encontradas.- Seguimiento al plan de acción: Las auditorias de seguimiento se realiza preferiblemente por el mismo auditor que encontró la no conformidad o en su efecto cualquier otro auditor, siempre que sea independiente del área auditada. Estas auditorías se realizan en la fecha de finalización de la implementación del plan de acción.- Cierre de no Conformidades: Una vez se desarrollan los planes de acción, el auditor verifica que hayan sido eficaces y de esta manera realiza el cierre de las no conformidades.
Medición del desempeño	Dentro del programa de auditorías del sistema de gestión, se establece los indicadores necesarios para medir la eficacia del sistema.

7. REGISTROS

Plan de Auditorías Internas del SG-SST
Anexo Seguimiento al Plan de Acción
Lista de verificación de requisitos del SG-SST



**INSTRUCTIVO PARA CERTIFICACIONES PARA
CESANTIA DEFINITIVA
AREA DE HISTORIAS LABORALES.**

VERSION:02

PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INST-GT-08**

PÁGINA 1 DE 3

1. OBJETIVO

Emitir a solicitud directa constancia de servicios prestados para tramitar certificaciones para funcionarios y Ex funcionarios de la Gobernación del Magdalena.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para el personal docente activo de la Gobernación del Magdalena..

3. DEFINICIONES

Certificación Laboral: Soporte documental expedido por el funcionario competente con información laboral. Contiene: Número consecutivo de constancia, datos Personales del docente, Institución Educativa Actual, Situación laboral, años de servicio, datos funcionario que certifica, fecha de expedición.

. NORMATIVIDAD

Decreto No. 2277 del 14 de septiembre de 1979

Decreto No. 1278 del 2002

Decreto No. 272 del 2018

Requisitos

- Pago estampilla en la oficina de rentas de la Gobernación del Magdalena
- Copia legible de documento de identidad
- Última resolución de escalafón
- Acto administrativo de nombramiento debidamente refrendado y/o confirmado por el ente emisor.
- Acta de posesión debidamente refrendada y/o confirmada por el ente emisor.
- Novedades: Actos administrativos de: traslados, encargos, comisiones, permutas, asignación de funciones, otros, etc.
- Factores salariales expedidos por la Secretaría de Educación Departamental, por las instituciones Educativas que en su momento tenían pagaduría y por la Gobernación (recursos propios) cuando aplique.
- Acto administrativo de retiro expedido por la Secretaria de Educación



**INSTRUCTIVO PARA CERTIFICACIONES PARA
CESANTIA DEFINITIVA
AREA DE HISTORIAS LABORALES.**

VERSION:02

PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INST-GT-08**

PÁGINA 2 DE 3

Departamental.

Requisitos que aplican para nombrados. Decreto 1278 de 2002.

1. Decreto y acta de Provisionalidad (Si tiene)
2. Decreto y acta Periodo de Prueba
3. Decreto y acta de Propiedad
4. Traslados, comisión, encargo, permuta o designación en orden de fecha e instituciones (que coincida).
5. Copia de cédula.
6. Pago por concepto de tiempo de servicio
7. Ultimo desprendible de pago.
8. Si ya **NO** está laborando en el Departamento debe aportar acto de retiro ya sea por traslado, renuncia, vacaciones según el caso y Factor salarial que indique hasta cuando le canceló el Departamento del Magdalena. ***OBLIGATORIO**

En caso de no ser personal, favor aportar PODER del representante legal (debidamente autenticado ante notaria). ***OBLIGATORIO**

5. DESARROLLO

TAREA	RESPONSABLES
El usuario solicita en ventanilla única los requisitos y formato para tramitar la expedición de su tiempo de servicio.	Interesado y/o su apoderado.
El funcionario recibe y verifica el formato diligenciado con sus anexos. Lo remite a la oficina de historias laborales por INFODOC con los soportes en PDF LEGIBLES y en físico.	Funcionario de ventanilla única
La Gestor Líder de historias laborales recibe la solicitud por INFODOC y asigna las solicitudes a cada uno de los funcionarios y/o contratistas para su proyección.	Equipo de trabajo – profesional universitario
En el caso que haga falta algún requisito, se le informa al interesado verbal, por teléfono, por correo electrónico y por oficio si es el caso.	Equipo de trabajo



**INSTRUCTIVO PARA CERTIFICACIONES PARA
CESANTIA DEFINITIVA
AREA DE HISTORIAS LABORALES.**

VERSION:02

PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INST-GT-08**

PÁGINA 3 DE 3

El funcionario y/o contratista proyecta la constancia y es entregado al profesional para su revisión y/o modificación y firma.	Equipo de trabajo – profesional de oficina de historias laborales
TAREA	RESPONSABLES
Se asigna consecutivo a la constancia. Se entrega al interesado y/o apodado por oficio, se descarga en INFODOC y se archiva en su historia laboral	Equipo de trabajo

6. RESPONSABLE

Profesional Universitario que es la líder del proceso.
Técnico asistencial
Técnico Administrativo.

7. REGISTRO

Oficio



1. OBJETIVO

Capacitar, articular, coordinar y supervisar las acciones necesarias tendientes a la implementación y seguimiento de la Política Pública Nacional para la Garantía de Derechos de Lesbianas, Gais, Bisexuales, Transgeneristas e Intersexuales y Querer (LGBTIQ).

2. ALCANCE

Este procedimiento Inicia con la planificación de las organizaciones sociales, mesa departamental, plan de desarrollo y finaliza con la ejecución de las actividades.

3. DEFINICIONES

La sigla **LGBTQ** significa lesbiana, gay, bisexual, transgénero, y queer.

4. NORMATIVIDAD

Constitución política de 1991
Artículo 130 de la ley 1753 de 2015.

5. OPERACIONALES

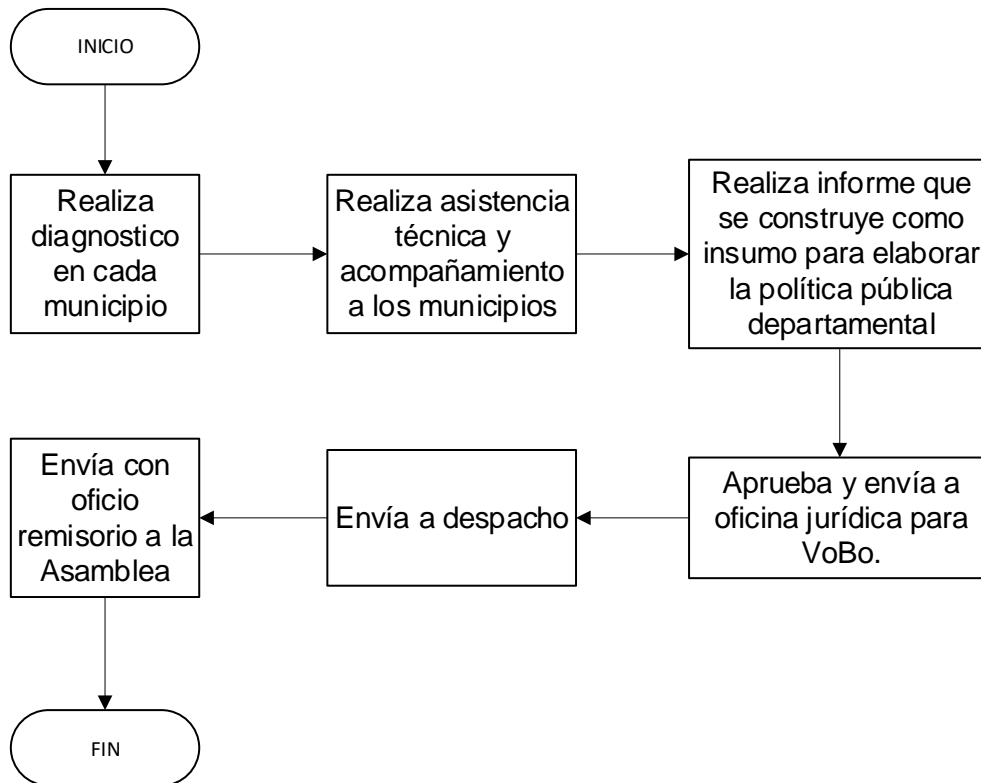
De acuerdo a lineamientos ordenanza Decreto 14.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Realiza diagnostico en cada municipio	Profesional Universitario	15 días
2	Realiza asistencia técnica y acompañamiento a los municipios	Profesional Universitario	6 meses
3	Realiza informe que se construye como insumo para elaborar la política pública departamental	Profesional Universitario	3 días
4	Aprueba y envía a oficina jurídica para VoBo.	El gobernador	2 días
5	Envía a despacho	Oficina Jurídica	1 día
6	Envía con oficio remisorio a la Asamblea	Gobernador	1 día



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTROS

Toda la información es registrada en INFODOC.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO



1. OBJETIVO

Verificar la mejora de la Entidad a través de la medición de la eficacia, eficiencia y efectividad de su Sistema de Procesos y el logro de los objetivos trazados para cada uno de ellos, además de su conveniencia y adecuación.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los procesos del Sistema integrado de La Entidad, y para todas las revisiones que realice la Alta Dirección.

3. BASE LEGAL

- Decreto 1499 de 2017
- ISO 9001:2015..

4. DEFINICIONES

REVISIÓN: Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del tema objeto de revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.

EFICACIA: Capacidad de lograr los objetivos y metas (resultados) programadas con los recursos disponibles en un tiempo predeterminado.

EFICIENCIA: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

EFFECTIVIDAD: Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

ADECUACIÓN: Suficiencia total de las acciones, decisiones, metodologías y directrices generales para cumplir requisitos (Legales, Normativos, Cliente).

CONVENIENCIA: Grado de alineación o coherencia del sistema con las metas y políticas institucionales.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Las revisiones por la dirección se programan mínimo una vez al año, se pueden programar revisiones a elementos específicos cuando se requiera,



o con mayor frecuencia si el Gobernador lo considera necesario, de igual forma se podrán efectuar revisiones a los resultados de las auditorías específicas.

- **MIEMBROS DEL EQUIPO** Directivo: Está conformado por los Secretarios, Jefes de oficina, Asesores

La información que se socializa en la mesa de trabajo debe permitir y determinar oportunamente la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema Integrado de Gestión.

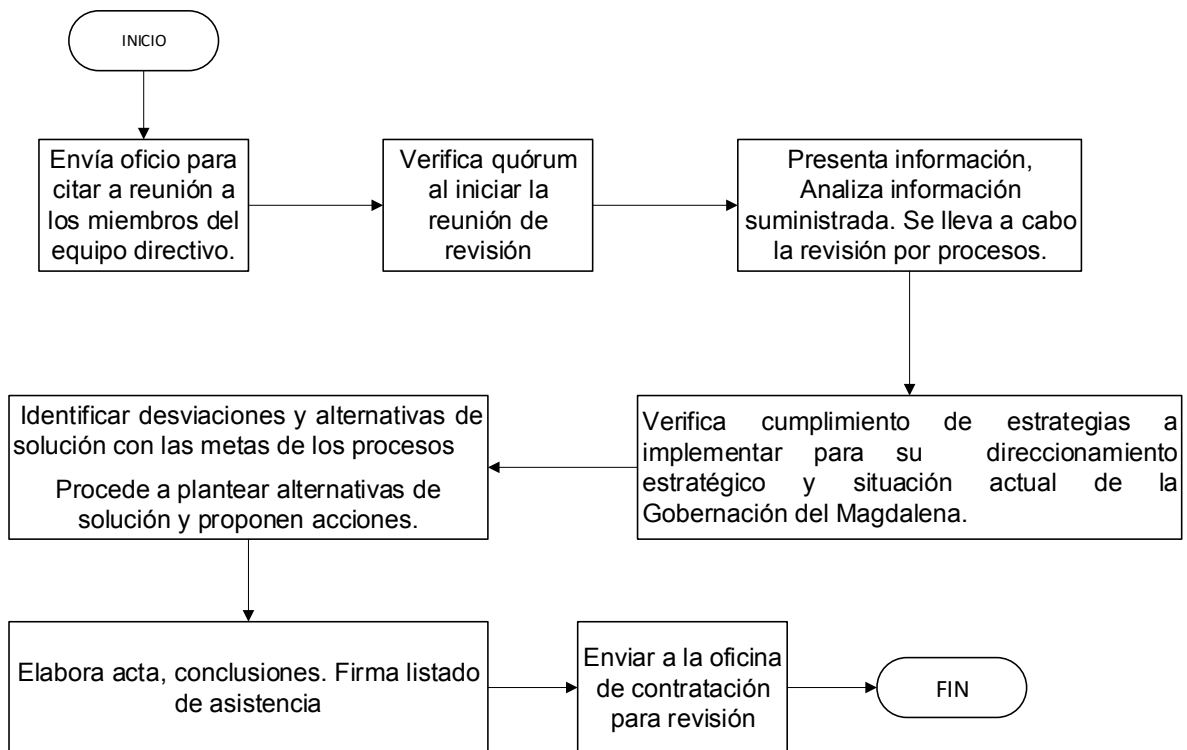
6. DESARROLLO

N.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Envía oficio para citar a reunión a los miembros del equipo directivo.	Gobernador	1 día
2	Verifica quórum al iniciar la reunión de revisión. La OAP verifica la asistencia de los invitados, se da lectura al Acta anterior.	Equipo OAP	3 horas
3	Presenta información, Analiza información suministrada. Se lleva a cabo la revisión por procesos.	Gobernador	30 minutos
4	Verifica cumplimiento de estrategias a implementar para su direccionamiento estratégico y situación actual de la Gobernación del Magdalena.	Gobernador y Gabinete	4 horas
5	Identificar desviaciones y alternativas de solución con las metas de los procesos. Procede a plantear alternativas de solución y proponen acciones.	Gobernador y Gabinete	2 horas



N.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
6	Elabora acta, conclusiones. Firma listado de asistencia.	Equipo OAP	1 hora

7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Listado de asistencia.
Acta
Informe
Oficio

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION EVALUACION Y MEJORA
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GEM-CI- PR-08**

OFICINA CONTROL INTERNO

PÁGINA 4 DE 4**8. HISTORIAL DE CAMBIOS**

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
02	2 Septiembre 2019	Cambio del procedimiento por actualización y ajuste del manual



1. OBJETIVO

Prestar apoyo y asesoría permanente a los distintos usuarios de los procesos que se desarrollan la Gobernación del Magdalena, en la proyección y revisión de los proyectos de actos administrativos para lo cual se debe investigar, analizar, estudiar, recomendar e informar sobre los términos y condiciones jurídicas de los documentos que recibe.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la recepción de la solicitud de revisión de jurídica de proyectos y actos administrativos, finalizando con la emisión del concepto jurídico de los actos administrativos.

3. DEFINICIONES

- **ACTO ADMINISTRATIVO:** Es una decisión de la administración encaminada a producir efectos jurídicos.
- **CONCEPTO JURÍDICO:** Se trata de una opinión apreciación o juicio que por lo mismo se expresa en términos de conclusiones sin efecto jurídico directo sobre la materia de qué trata que sirve como simple elemento de información o criterio de orientación en este caso para la consultante sobre las cuestiones planteadas por ella.
- **OAJ:** oficina Asesora jurídica.

4. NORMATIVIDAD

- CONSTITUCIÓN POLITICA Art. 354
- LEY 1755 DE 30 DE JUNIO DE 2015
- Ley 1437 de 18 de enero de 2011
- Ley 298 de 23 de julio de 1996

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
PROCEDIMIENTO: REVISIÓN JURÍDICA DE PROYECTOS
Y ACTOS ADMINISTRATIVOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GJ-JUR-PR-08****OFICINA ASESORA DE JURÍDICA****PÁGINA: 2 DE 4****5. POLITICAS OPERACIONALES**

Para propósitos de este procedimiento, deberán cumplirse las siguientes condiciones:

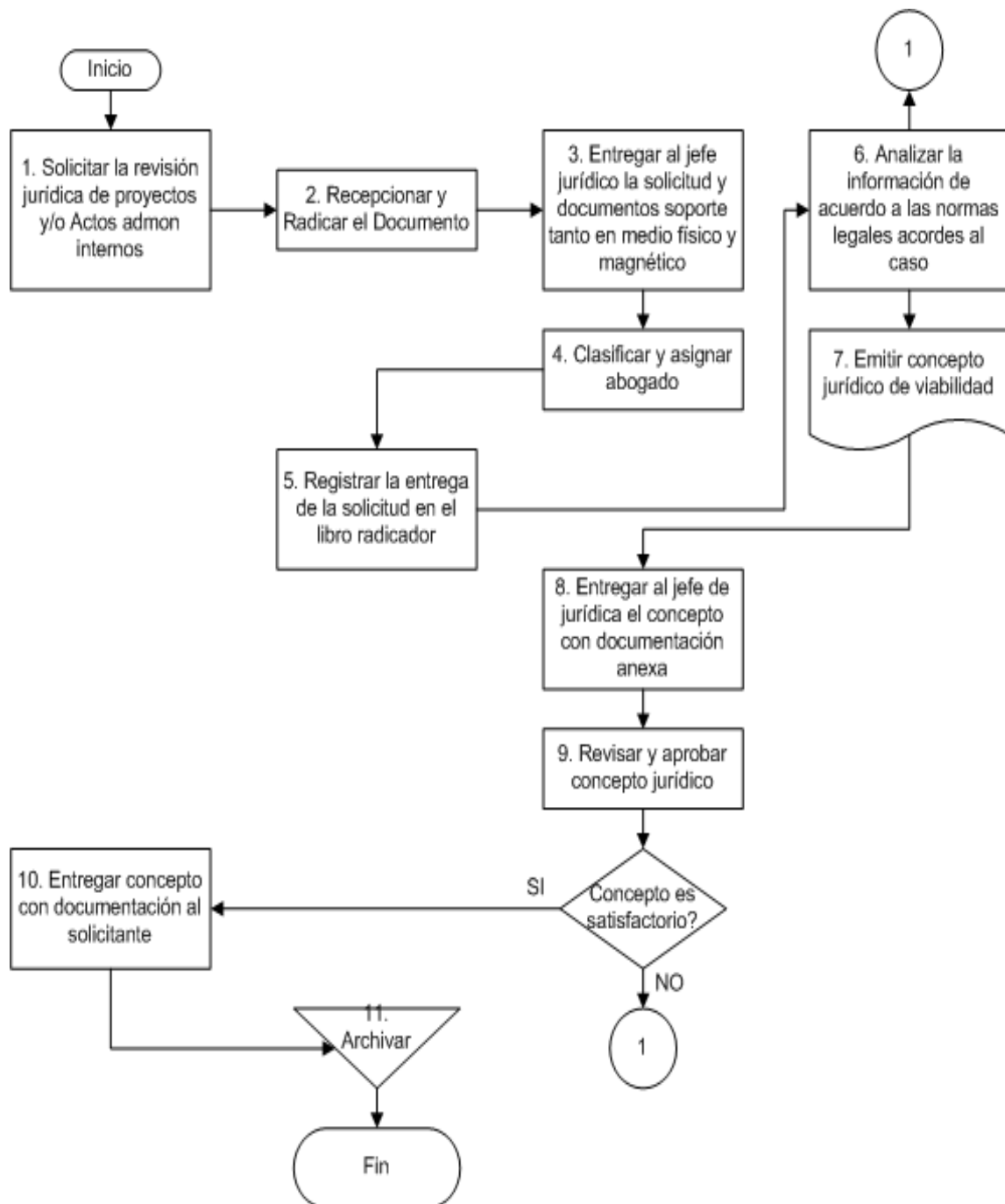
- Todas las revisiones jurídicas deben estar suscritos y/o avalados por el Jefe de la Oficina de Asesora Jurídica.
- Las solicitudes de revisión son del proceso pertinente, con claridad en el objeto para brindar una asesoría adecuada.
- Toda revisión debe ser enviada y tener su constancia de recibido.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Realizar solicita para la revisión de proyectos y/o actos administrativos internos a la oficina asesora jurídica.	Dependencias	1 hora
2.	Registrar y entregar la solicitud con documentos físico y medio magnético al jefe OAJ.	Secretaria General OAJ	1 hora
4.	Clasifica, reparte y registra internamente las solicitudes de revisión de proyectos y/o actos administrativos	Jefe OAJ	1 día
5.	Analizar y elaborar concepto jurídico con anexos y envía para firma al Jefe OAJ	Profesional universitario	5 días
6.	Revisar, aprobar y firmar los conceptos jurídicos, si es el concepto jurídico es satisfactorio firmar, si no paso 4	Jefe OAJ	1 día
7.	Notificar a la dependencia de la aprobación de la revisión de proyectos y/o actos administrativos con anexos.	Profesional universitario	1 hora
8.	Se archiva	Profesional universitario	1 hora



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
PROCEDIMIENTO: REVISIÓN JURÍDICA DE PROYECTOS
Y ACTOS ADMINISTRATIVOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GJ-JUR-PR-08****OFICINA ASESORA DE JURÍDICA****PÁGINA: 4 DE 4****8. REGISTRO**

Acta de visita

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Octubre 30 de 2019	Actualización de manual de procedimiento.



1. OBJETIVO

Adelantar el trámite de comisiones de servicio desplazamiento de funcionarios públicos en desarrollo de sus funciones o de estudio, con el fin de dar cumplimiento a los compromisos de la entidad.

2. ALCANCE

Inicia Recibir la solicitud por parte del funcionario y verificar que cumple con los requisitos y finaliza con el Archivo original en la hoja de vida del interesado.

3. DEFINICIONES

- **COMISION:** Conjunto de personas elegidas para realizar una determinada labor en representación de un colectivo.
- **COMISIÓN REMUNERADA:** Comisión durante la cual el Funcionario continúa devengando sueldo, primas y prestaciones según la reglamentación vigente, y así mismo, tendrá derecho a los ajustes salariales que en forma general se aprueben para el personal.
- **COMPETENCIAS ORGANIZACIONALES:** Son las características diferenciadas que posee la entidad y son reconocidas por los clientes. Estas competencias son estratégicas a corto, mediano y largo plazo.
- **REMOVER:** Hacer que un asunto que estaba detenido o abandonado se ponga de nuevo de actualidad o en funcionamiento.
- **LIBRE NOMBRAMIENTO:** es aquella asignación laboral realizada a discreción del empleador o nominador y que se rigen por el criterio de mérito, de las calidades personales y de la capacidad profesional de una persona. Los anteriores elementos contribuyen a individualizar las capacidades y las aptitudes en los procesos de selección del personal que integra la función pública.
- **COMPETENCIAS TÉCNICAS:** Son los conocimientos y habilidades de pericia que el cargo requiere y que tienen que ver con las tareas, procedimientos, tecnología y herramientas de trabajo.

4. NORMATIVIDAD

- Ley 443 del 11 de junio de 19981.
- Artículo 11º.- El Decreto Ley 1567 del 5 de agosto de 1998.



- Artículo 28, establecía
- El Decreto 1572 del 5 de agosto de 19982.
- La Ley 443 de 1998 y el Decreto Ley 1567 de 1998.
- La Ley 443 de 1998, fue derogada por el artículo 58 de la Ley 909 de 2004.
- El Decreto 1572 de 1998, fue derogado por el artículo 112 del Decreto Nacional 1227 de 2005.
- Artículo 160.
- Decreto 1950 de 1973, por el cual se reglamentan los Decretos Ley 2400 y 3074 de 1968 Artículo 75.

5. POLÍTICAS OPERACIONALES

El empleado se encuentra en comisión cuando, por disposición de autoridad competente, ejerce temporalmente las funciones propias de su cargo en lugares diferentes a la sede habitual de su trabajo o atiende transitoriamente actividades oficiales distintas a las inherentes al empleo de que es titular. Las comisiones pueden ser:

- a. De servicio, para ejercer las funciones propias del empleo en un lugar diferente al de la sede del cargo, cumplir misiones especiales conferidas por los superiores, asistir a reuniones, conferencias o seminarios, o realizar visitas de observación que interesen a la administración y que se relacionen con el ramo en que presta sus servicios el empleado.
- b. Para adelantar estudios.
- c. Para desempeñar un cargo de libre nombramiento y remoción, cuando el nombramiento recaiga en un funcionario escalonado en Carrera Administrativa,
- d. Para atender invitaciones de gobiernos extranjeros, de organismos internacionales o de instituciones privadas.

Solamente podrá conferirse comisión para fines que directamente interesen a la Administración Pública.

La comisión para desempeñar un empleo de libre nombramiento y remoción sólo podrá conferirse bajo las siguientes condiciones:

1. El empleado debe estar escalonado en carrera administrativa

Los servidores públicos tendrán derechos a solicitar a la entidad que le otorgue una comisión de estudios, siempre y cuando cumpla con los siguientes requisitos:

- Los estudios que vaya a realizar guarden relación con los fines de la entidad o con las funciones inherentes al cargo que desempeña.
- Tenga por lo menos un año continuo de servicio en la respectiva entidad.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTION TALENTO HUMANO
PROCEDIMIENTO: TRAMITE DE COMISION****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GTH-SG-PR-S1-03-08**

OFICINA DE TALENTO HUMANO

PÁGINA 3 DE 4

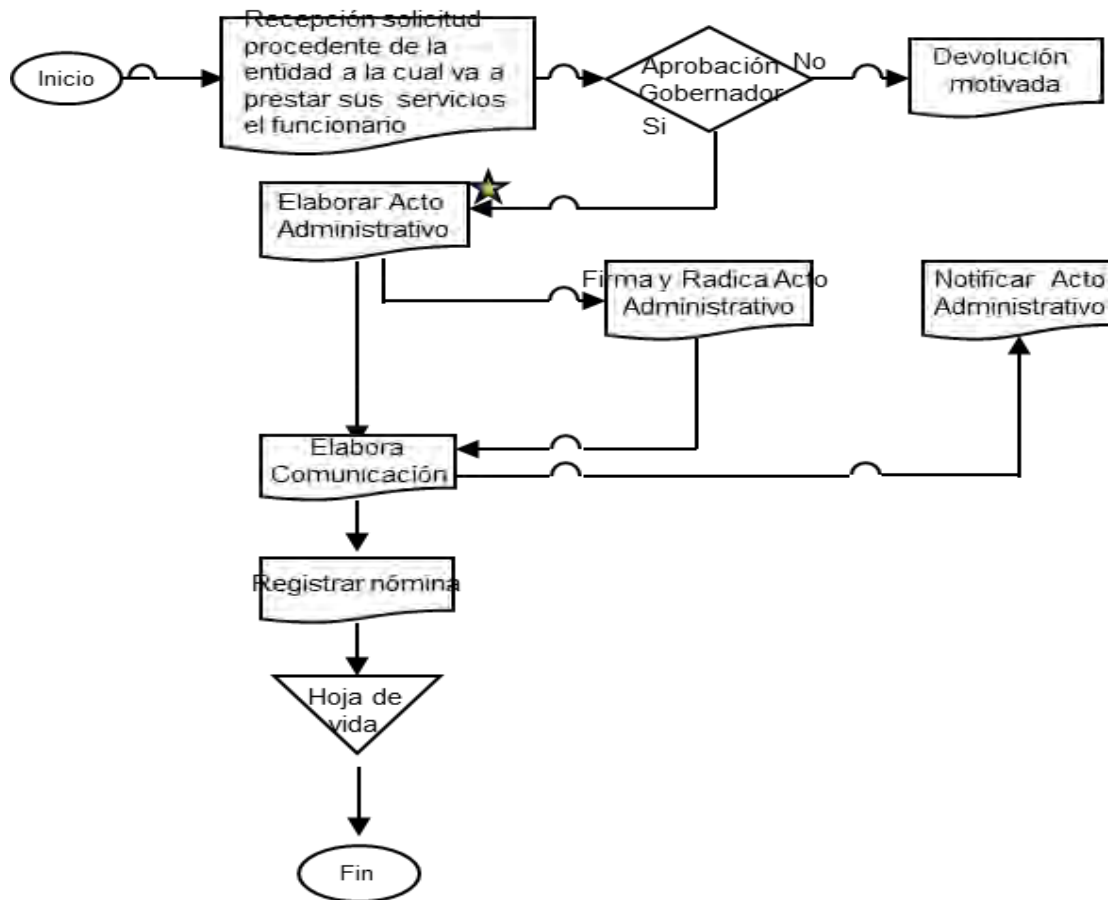
- Suscriba Convenio mediante el cual se comprometa a prestar sus servicios a la entidad

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recibir la solicitud por parte del funcionario y verificar que cumple con los requisitos.	Oficina de Talento Humano	1 hora
2	Enviar al Gobernador(a) para aprobación, si aprueba paso 3, no cumple se envía oficio motivado.	Oficina de Despacho	1 día
3.	Elaborar proyecto de resolución de reconocimiento de Comisión y enviar a la Oficina asesora Jurídica para que emita concepto jurídico.	Oficina de Talento Humano	1 día
4.	Emitir concepto y enviar a despacho para firma del Gobernador(a) y radicado.	Oficina Asesora Jurídica	1 día
5.	Firmar y enviar a la Oficina de Talento Humano para notificar al interesado.	Oficina de Despacho	2 días
6.	Firma del jefe de la Oficina de Talento Humano y notificar al interesado, se envía copia a oficina de nómina para el respectivo registro.	Oficina de Talento Humano	1 hora
7.	Archiva original en la hoja de vida del interesado.	Oficina de Talento Humano	1 hora



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Acta de visita

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización de manual de procedimiento.



1. OBJETIVO

Establecer las actividades a seguir para la atención de los procesos judiciales en los que interviene la Gobernación del Magdalena, con observancia de la normativa y jurisprudencia vigente, buscando una adecuada defensa jurídica de la Entidad y por la adopción de políticas efectivas de prevención del daño antijurídico.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la recepción y registro de la demanda y termina con el cumplimiento de un fallo.

3. DEFINICIONES

- **DEFENSA JUDICIAL:** Son las distintas actividades que se presentan para defender y representar, los intereses de la entidad por las acciones u omisiones que se controvierten en su contra o que esta inicia contra los particulares, servidores públicos u otras entidades en los despachos judiciales.
- **DEMANDA:** Es el acto de iniciación procesal por antonomasia. Se diferencia de la pretensión procesal en que aquella se configura con motivo de la petición formulada ante un órgano judicial para que disponga la iniciación y el trámite del proceso
- **EXPEDIENTE:** El expediente es la organización cronológica de lo que se aporta al proceso judicial generalmente por todas las partes, incluyendo el despacho judicial.
- **APODERADO:** Para la defensa judicial de la SVSP, es un profesional de Derecho que tiene la capacidad jurídica para actuar en nombre y representación de la Entidad.
- **CONTINGENCIA JUDICIAL:** Es la estimación de un eventual pasivo respecto a cada proceso judicial, y es efectuada por el apoderado con base en el análisis de riesgos.
- **TÉRMINO:** Plazo perentorio e improrrogable y/o oportunidad dentro del cual debe realizarse una actividad judicial o extrajudicial
- **OAJ:** Oficina asesora jurídica

4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política



- CPACA, Ley 678 de 2001 – Código de Procedimiento Administrativo y contencioso Administrativo.
- CGP, Ley 594 de 2000 – Código General del Proceso
- Decretos reglamentarios, resoluciones, directivas entre otras.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Los procedimientos judiciales involucran a todos los funcionarios públicos y apoderados externos encargados de representar judicial y extrajudicialmente a la entidad en las acciones que adelante en su condición de demandante.

Brindar el oportuno soporte jurídico en los procesos instaurados por la entidad, ofreciendo una coherente y apropiada defensa judicial en cada una de las instancias procesales respectivas, previniendo el daño antijurídico y evitando el detrimento patrimonial

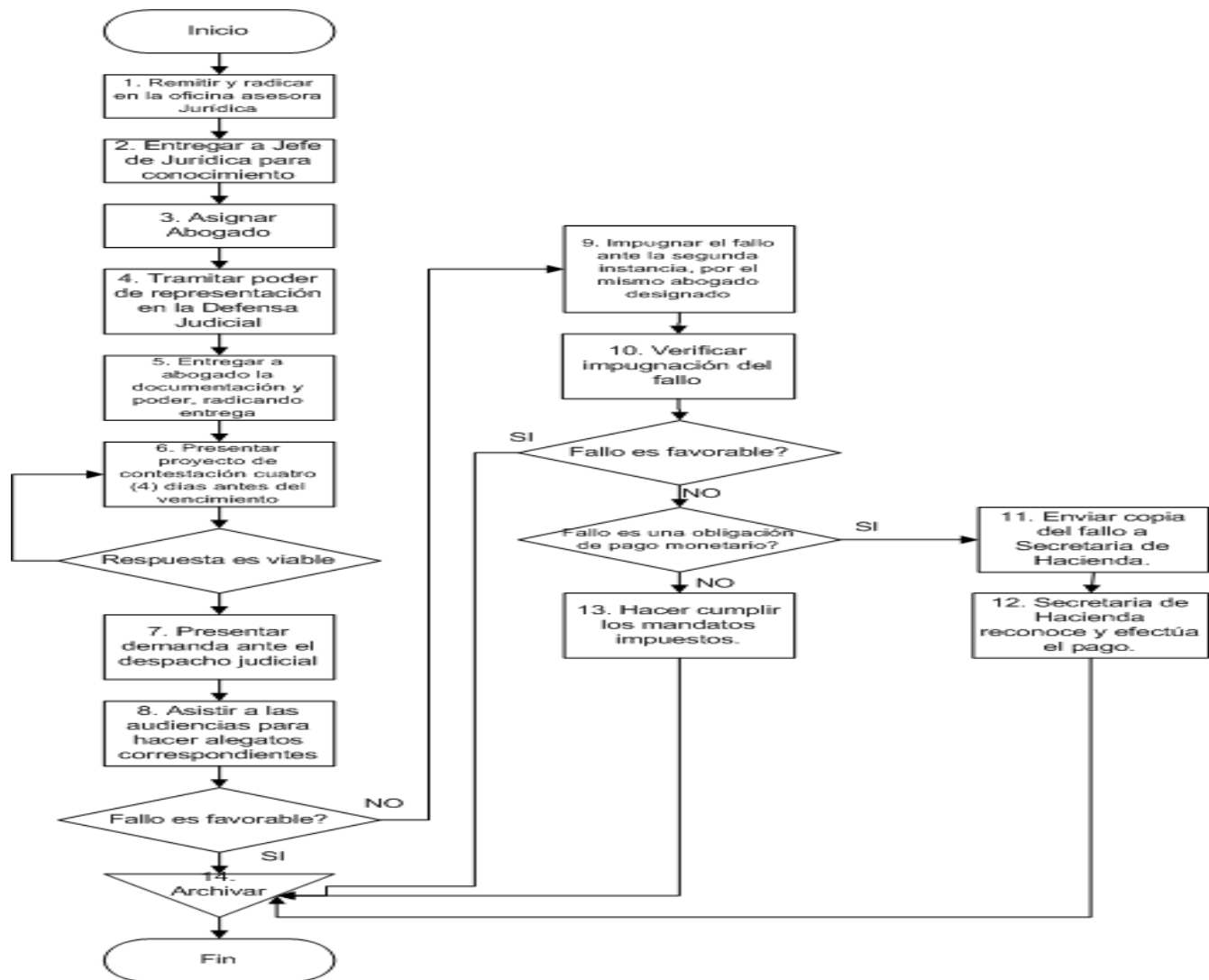
6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Recepción y registro de la solicitud de defensa judicial	OAJ	1 hora
2.	Delegar la representación legal para efectos de Defensa judicial	Jefe OAJ	1 hora
3.	Elaborar el poder, tramitarlo y entregar los anexos al apoderado judicial asignado.	Profesional universitario	1 día
4.	Analiza la información de acuerdo a las normas legales acordes al caso y envía proyecto de contestación de la demanda al Jefe OAJ.	Profesional universitario	4 días
5.	Verifica la información, Si la respuesta es viable se presenta ante el despacho judicial, En caso paso 4	Jefe OAJ	2 días
6.	Asistir a las audiencias y presentar los alegatos correspondientes a favor de la gobernación del magdalena.	Profesional universitario	10 días
7.	Realizar seguimiento del proceso hasta el fallo, Si el fallo es desfavorable se impugna, Si es favorable paso 10.	Profesional universitario	3 días
8.	Analizar el fallo de la segunda instancia, si es favorable paso 10, si es desfavorable hacer cumplir los mandatos, si la obligación es financiera el interesado deberá presentar solicitud de cumplimiento.	Profesional universitario	48 horas



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
9.	Elaborar acto administrativo para pago y enviar a la secretaría de hacienda para que se efectuar el respectivo pago.	OAJ/ Secretaria de Hacienda.	48 horas
10.	Archivo del documento	OAJ	1 hora

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
PROCEDIMIENTO: DEFENSA JUDICIAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GJ-JUR-PR-09**

OFICINA ASESORA DE JURÍDICA

PÁGINA: 4 DE 4**8. REGISTRO**

Actas de visitas

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Octubre 30 de 2019	Actualización del manual de procedimientos



**INSTRUCTIVO PARA CERTIFICACIONES PARA
CESANTIA PARCIAL DE HISTORIAS LABORALES.
AREA DE HISTORIAS LABORALES**

VERSION:002

PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO.

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INST-GT-09**

1. OBJETIVO

Emitir a solicitud directa constancia de servicios prestados para tramitar certificaciones para funcionarios y Ex funcionarios de la Gobernación del Magdalena.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para el personal docente activo de la Gobernación del Magdalena..

3. DEFINICIONES

Certificación Laboral: Soporte documental expedido por el funcionario competente con información laboral. Contiene: Número consecutivo de constancia, datos Personales del docente, Institución Educativa Actual, Situación laboral, años de servicio, datos funcionario que certifica, fecha de expedición.

. NORMATIVIDAD

Decreto No. 2277 del 14 de septiembre de 1979

Decreto No. 1278 del 2002

Decreto No. 272 del 2018

Requisitos:

- Pago estampilla en la oficina de rentas de la Gobernación del Magdalena
- Copia legible de documento de identidad
- Último desprendible de pago de nómina y/o factor salarial.
- Última resolución de escalafón
- Acto administrativo de nombramiento debidamente refrendado y/o confirmado por el ente emisor.
- Acta de posesión debidamente refrendada y/o confirmada por el ente emisor.
- Novedades: Actos administrativos de: traslados, encargos, comisiones, permutas, asignación de funciones, otros, etc.
- Poder debidamente autenticado cuando aplique.

Requisitos según Decreto 1278 de 2002.

1. Decreto y acta de Provisionalidad (Si tiene)



**INSTRUCTIVO PARA CERTIFICACIONES PARA
CESANTIA PARCIAL DE HISTORIAS LABORALES.
AREA DE HISTORIAS LABORALES**

VERSION:002

PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO.

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INST-GT-09**

2. Decreto y acta Periodo de Prueba
 3. Decreto y acta de Propiedad
 4. Traslados, comisión, encargo, permuta o designación en orden de fecha e instituciones (que coincida).
 5. Copia de cédula.
 6. Pago por concepto de tiempo de servicio
 7. Ultimo desprendible de pago.
 8. Si ya **NO** está laborando en el Departamento debe aportar acto de retiro ya sea por traslado, renuncia, vacaciones según el caso y Factor salarial que indique hasta cuando le canceló el Departamento del Magdalena. ***OBLIGATORIO**
- En caso de no ser personal, favor aportar PODER del representante legal (debidamente autenticado ante notaria). ***OBLIGATORIO**

5. DESARROLLO

TAREA	RESPONSABLES
El usuario solicita en ventanilla única los requisitos y formato para tramitar la expedición de su tiempo de servicio.	Interesado y/o su apoderado.
El funcionario recibe y verifica el formato diligenciado con sus anexos. Le asigna un código de radicación y lo remite a la oficina de historias laborales	Funcionario de ventanilla única
La oficina de historias laborales recibe la solicitud. El profesional de la oficina de historias laborales asigna las solicitudes a cada uno de los funcionarios y/o contratistas para su proyección.	Equipo de trabajo – profesional universitario
En el caso que haga falta algún requisito, se le informa al interesado verbal, por teléfono, por correo electrónico.	Equipo de trabajo
El funcionario y/o contratista proyecta la constancia y es entregado al profesional para su revisión y/o modificación y firma.	Equipo de trabajo – profesional de oficina de historias laborales
A la constancia se le asigna un consecutivo	Equipo de trabajo
La constancia es entregada al interesado y/o apoderado	Equipo de trabajo
El recibido de la constancia es archivado en la historia laboral del docente	Equipo de trabajo



**INSTRUCTIVO PARA CERTIFICACIONES PARA
CESANTIA PARCIAL DE HISTORIAS LABORALES.
AREA DE HISTORIAS LABORALES**

VERSION:002

PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO.

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GTH-INST-GT-09**

6. RESPONSABLE

Profesional Universitario que es la líder del proceso.
Técnico asistencial
Técnico Administrativo.

7. REGISTRO

Oficio



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
PROCESO: GESTION EVALUACION Y MEJORA	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO	CODIGO: GEM-CI- PR-09
OFICINA CONTROL INTERNO	PÁGINA 1 DE 6

1. OBJETIVO

Definir las actividades para identificar, analizar y eliminar las causas de los hallazgos de no conformidades reales y potenciales, generados en los procesos internos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Magdalena, con el fin de adoptar las decisiones que permitan el mejoramiento continuo y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

2. ALCANCE


Este procedimiento inicia con la identificación de los hallazgos encontrados por los mecanismos de medición, seguimiento y control del Sistema Integrado de Gestión que requieran un tratamiento de acción correctiva o preventiva, y finaliza con el seguimiento y la evaluación de los planes de mejoramiento.

3. NORMATIVIDAD

- .Guía Modelo Integrado de Planeación y Gestión. MIPG.

4. DEFINICIONES

- **PLANES DE MEJORAMIENTO:** Conjunto de elementos de control, que consolidan las acciones de mejoramiento necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el sistema de control interno y en la gestión de operaciones, que se generan como consecuencia de los procesos de auto evaluación, de evaluación independiente y en las observaciones formales provenientes de los órganos de control.
- **PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL:** Elemento de control, que permite el mejoramiento continuo y cumplimiento de los objetivos institucionales de orden corporativo de la entidad pública. Integra las acciones de mejoramiento que a nivel de sus macro procesos o componentes corporativos debe operar la entidad pública para fortalecer integralmente su desempeño institucional, cumplir con su función, misión y objetivos en los términos establecidos en la constitución, la ley, teniendo en cuenta los compromisos adquiridos con los organismos de control fiscal, de control político y con los diferentes grupos de interés.

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
	PROCESO: GESTION EVALUACION Y MEJORA	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO	CODIGO: GEM-CI- PR-09
	OFICINA CONTROL INTERNO	PÁGINA 2 DE 6

5. POLITICAS OPERACIONALES

- **PRODUCTO NO CONFORME:** Producto / servicio que no cumplen con uno o varios de los requisitos.
- **REQUISITO:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
- **RESPONSABILIDAD:** Derecho natural u otorgado a un individuo en función de su competencia para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho.
- **PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS:** Elemento de control, que contiene los planes administrativos con las acciones de mejoramiento que a nivel de los procesos y de las áreas responsables dentro de la organización pública, deben adelantarse para fortalecer su desempeño y funcionamiento, en procura de las metas y resultados que garantizan el cumplimiento de los objetivos de la entidad en su conjunto.
- **ACCIÓN CORRECTIVA:** implementación de un cambio sistémico y permanente para eliminar la causa de una no conformidad encontrada y evitar la reaparición de las situaciones deseadas.
- **HALLAZGO:** resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada frente a los criterios de auditoria.
- **AUTORIDAD:** Poder con que se cuenta o se ha recibido por delegación.
- **NO CONFORMIDAD:** Incumplimiento de un requisito del sistema integrado de gestión en la entidad.
- **OBSERVACIÓN:** No conformidad potencial (riesgo).
- **CORRECCIÓN:** Acción tomada para eliminar una No conformidad detectada.
- **FALLA:** Desviación de lo esperado.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
PROCESO: GESTION EVALUACION Y MEJORA	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO	CODIGO: GEM-CI- PR-09
OFICINA CONTROL INTERNO	PÁGINA 3 DE 6

MANUAL DE OPERACIONES

Este procedimiento se aplicara en la entidad, cuando sea necesario implementar una acción de mejoramiento correctiva o preventiva, como consecuencia de una No conformidad real o potencial de un producto o servicio, producida por una Auditoria Interna o Externa, una Revisión de la Dirección, una queja o reclamo, una supervisión y/o seguimiento, una Auto Evaluación, o cualquier otra fuente que afecte o pueda afectar directamente la satisfacción del cliente, o el incumplimiento de los objetivos estratégicos de los procesos, o cuando se incumpla un procedimiento, un instructivo, una medición, o un requisito del Sistema Integrado de Gestión.

Será responsabilidad directa de realizar el seguimiento y evaluación de los planes de mejoramiento, la oficina de control interno o quien haga sus veces, excepto el plan de mejoramiento individual que en su defecto lo tramitara cada servidor público y su jefe inmediato.

6. DESARROLLO

N.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Identificación de los hallazgos. Realiza la identificación de los hallazgos de las no conformidades o Potenciales generadas por: Análisis de resultados de productos /servicios, No conformes, resultados de auditorías internas, Análisis de los resultados de indicadores de procesos. El incumplimiento de los documentos del SIG (Sistema Integrado de Gestión). Análisis de mapas de riesgos. Auditorías practicadas por los Entes de Control Externos. Auditorías de Control Interno. Quejas o reclamos de la comunidad que ameriten una	Responsables de los procesos.	15 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

PROCESO: GESTION EVALUACION Y MEJORAFECHA:
NOVIEMBRE 2019**PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO**CODIGO:
GEM-CI- PR-09

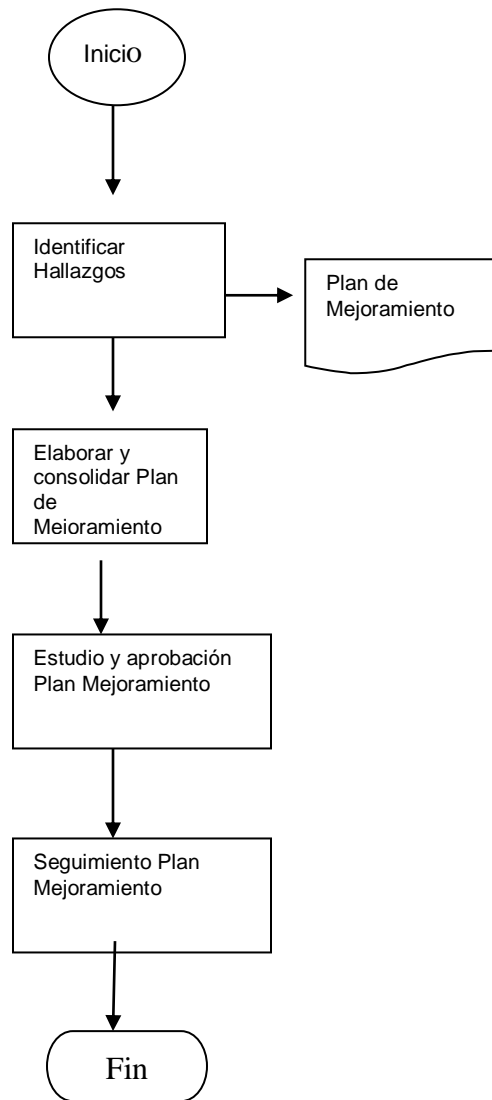
OFICINA CONTROL INTERNO

PÁGINA 4 DE 6

	acción de mejora.		
2	Elabora y consolida el plan de mejoramiento. Una vez se identifican los hallazgos por las distintas fuentes se consolida la información para que sirva de insumo para elaborar plan de mejoramiento.	Responsables de los procesos	1 semana
3	Estudio y aprobación del plan de mejoramiento. Elaborado el plan de mejoramiento, pasa a consideración del Comité Coordinador de Control Interno quien estudia y realiza los ajustes pertinentes de dicho plan. Finalmente es remitido el Gobernador para su debida aprobación.	Comité Coordinador de Control Interno. Gobernador.	3 días
4	Seguimiento y evaluación del plan de Mejoramiento. Realiza el seguimiento a los compromisos establecidos en el plan.	Equipo Oficina de Control Interno	15 días
5	Archiva	Equipo Oficina de Control Interno	20 Minutos



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO


ACTAS
PLAN DE MEJORAMIENTO
PLAN DE SEGUIMIENTO



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
PROCESO: GESTION EVALUACION Y MEJORA	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO	CODIGO: GEM-CI- PR-09
OFICINA CONTROL INTERNO	PÁGINA 6 DE 6

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización del manual de procedimientos, creación del procedimiento

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION.	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: SISTEMA DE INFORMACION ESTADISTICO PARA LA PLANEACION.	CODIGO: DEP-PLA-PR-S1-09
	OFICINA ASESORA DE PLANEACION	PÁGINA 1 DE 4

1. OBJETIVO

Optimizar el sistema de información estadístico para la planeación, seguimiento y evaluación de programas y proyectos del departamento del magdalena.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia a partir de una estrategia de política pública del estado colombiano y finaliza con la socialización de la información estadística actualizada en el departamento.

3. DEFINICIONES

- **SISTEMA ESTADISTICO NACIONAL SEN:** Conjunto de organizaciones y unidades estadísticas dentro de un país que recogen, procesan y difunden conjuntamente estadísticas oficiales en nombre del gobierno nacional .Permiten realizar un análisis especial y temporal de la información estadística de manera inmediata.
- **OCDE** Es una publicación que realiza semestralmente, destacando el trabajo adelantado por departamentos nacionales de estadística de diferentes partes del mundo como herramienta de intercambio de información para la comunidad estadística internacional.
- **TERRIDATA: Sistema Estadístico Territoriales.**
- **TERRIDATA:** Es el repositorio, buscador y herramienta de visualización de datos a nivel municipal, departamental y regional del país. El objetivo de este instrumento es contar con indicadores estandarizados y comparables que den cuenta de los resultados en diversas dimensiones socioeconómicas de todas las ET del país.
- **OAP: Oficina** Asesora de Planeación.

4. NORMATIVIDAD

Ley 79 DE 1993.
Ley 1753 de 2015.
Decreto 262 de 2004.
Decreto 1743 de 2016.
CONPES 3920 de 2018.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION.**FECHA:
NOVIEMBRE 2019****PROCEDIMIENTO: SISTEMA DE INFORMACION ESTADISTICO PARA LA PLANEACION.****CODIGO:
DEP-PLA-PR-S1-09**

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

PÁGINA 2 DE 4**5. POLITICAS OPERACIONALES**

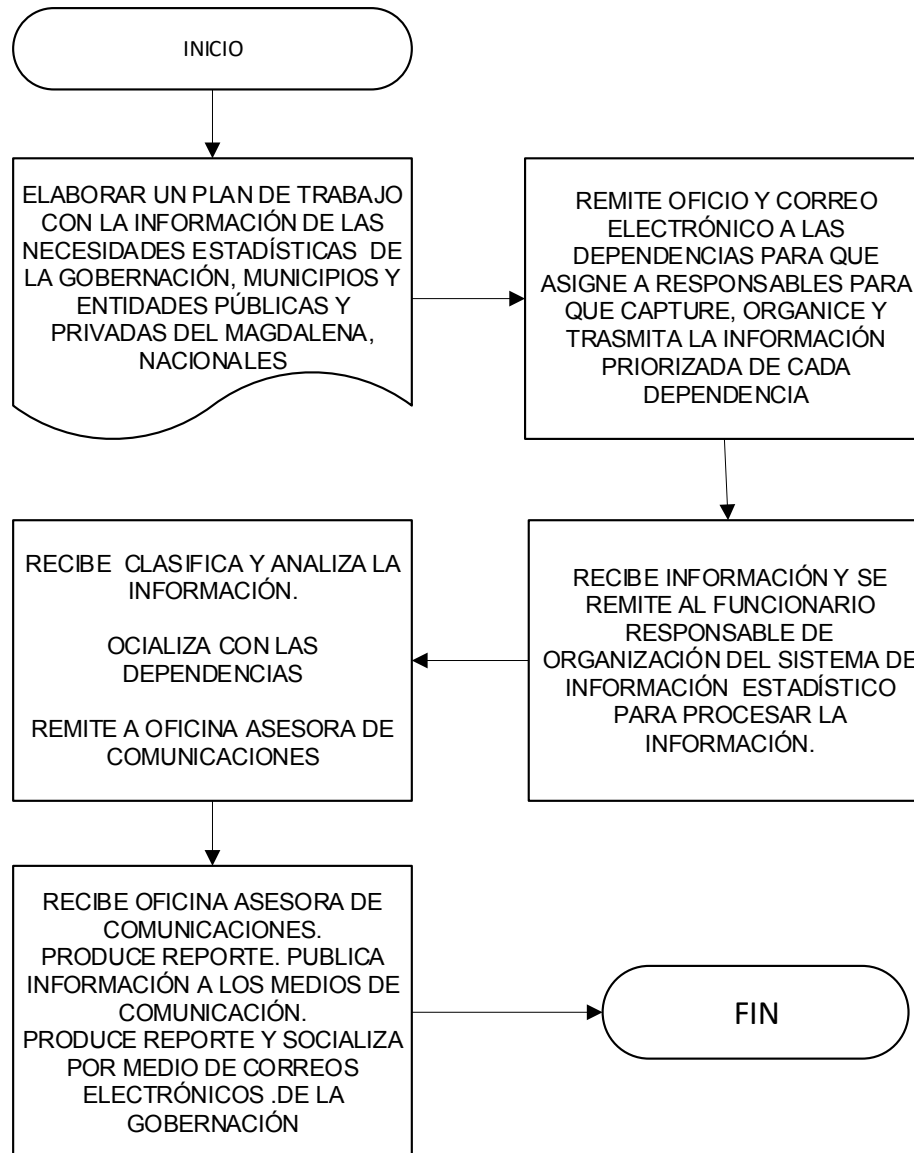
Terridata de acuerdo a las políticas de la organización para la cooperación y el desarrollo económico OCDE.

6. DESARROLLO

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
1	Elaborar un plan de trabajo con la información de las necesidades estadísticas de la gobernación, municipios y entidades públicas y privadas del magdalena, nacionales	Jefe OAP	1 Mes
2	Remite oficio y correo electrónico a las dependencias para que asigne a responsables para que capture, organice y trasmita la información priorizada de cada dependencia.	Jefe OAP	1 Día
3	Recibe información y se remite al funcionario responsable de organización del sistema de información estadístico para procesar la información.	Equipo OAP	Semanal
4	Recibe clasifica y analiza la información. Socializa con las dependencias. Para el caso de entidades externas públicas y privadas captura y organiza la información pertinente para la planeación y toma de decisiones de las diferentes áreas y municipios del departamento. Remite a oficina asesora de comunicaciones.	Profesional Especializado OAP	Mensual
5	Recibe Oficina Asesora de Comunicaciones. Produce reporte. Publica información a los medios de comunicación. Produce reporte y socializa por medio de correos electrónicos .de la gobernación	Oficina Asesora de Comunicaciones	2 Días



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION.
PROCEDIMIENTO: SISTEMA DE INFORMACION ESTADISTICO PARA LA PLANEACION.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
DEP-PLA-PR-S1-09**

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

PÁGINA 4 DE 4**8. REGISTRO**

Formato de Datos transversales, longitudinales y de serie de tiempo.

Formato de captura de información estadística.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO



.1. OBJETIVO

Describir los pasos que se requieren para el traslado interno de los funcionarios de la Gobernación del Magdalena.

2. ALCANCE

El procedimiento aplica a las actividades desde que se remite la solicitud de traslado por parte de la Dirección o por solicitud de los Subdirectores o Jefes de Oficina hasta que se oficializa y se consolida el traslado del funcionario.

3. DEFINICIONES

- **CRITERIOS:** Reglas que se establecen para realizar la evaluación de desempeño.
- **CONOCIMIENTO:** Es toda aquella información relacionada con una temática específica.
- **TRASLADO INTERNO:** Acción de reubicar justificadamente a un funcionario de un área a otra.

4. NORMATIVIDAD

- Régimen del Empleado Oficial
- Ley 909 de 2004.

5. POLITICAS OPERACIONALES

La Oficina de Talento Humano, concertará con los jefes de las áreas involucradas la decisión del traslado y su justificación, para posteriormente someterla a la aprobación por parte de la Dirección

1. Recibir solicitud de traslado y revisar perfil del funcionario El Profesional encargado de la Oficina de Talento Humano recibe de Dirección o de otras dependencias, la solicitud de traslado interno del funcionario, seguidamente, procede a revisar la hoja de vida con el fin de verificar el perfil y su compatibilidad con el cargo a ocupar.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION TALENTO HUMANO
PROCEDIMIENTO: SOLICITU DE TRASLADO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GTH-SG-PR-S1-03-09**

OFICINA DE TALENTO HUMANO

PÁGINA 2 DE 3

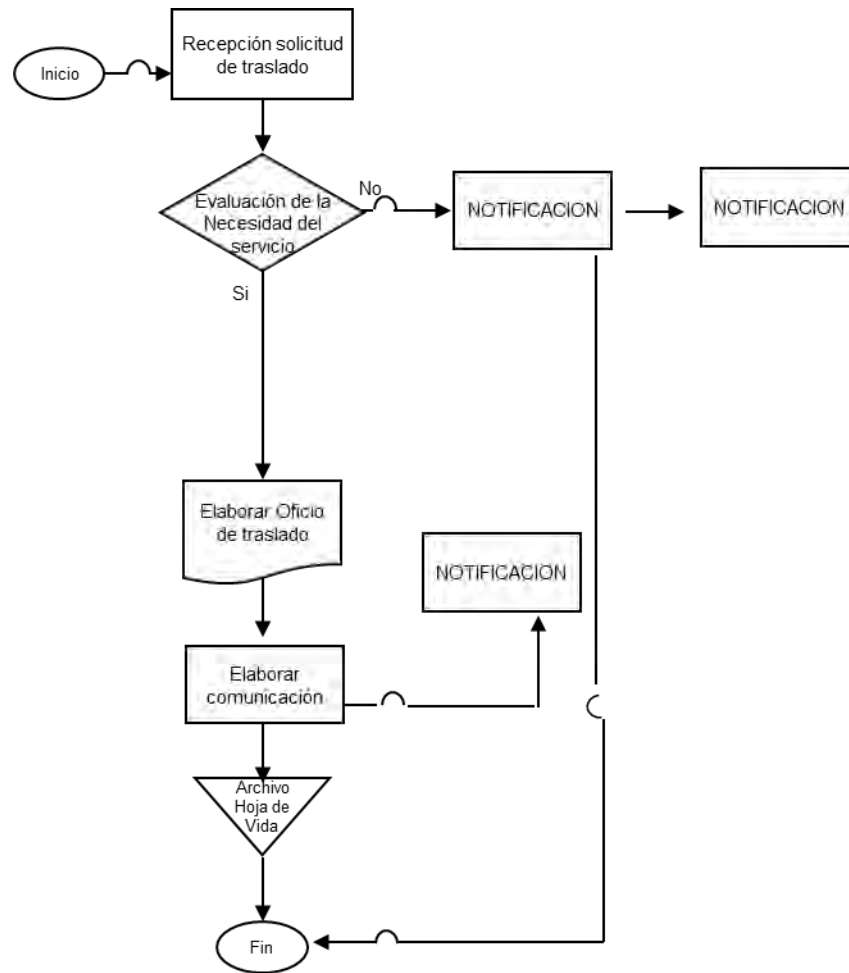
2. Aprobar traslado del funcionario Una vez se analizan los detalles del traslado, el director y los jefes involucrados lo aprueban y seguidamente, informan al profesional encargado de la Oficina de Talento Humano sobre la decisión.
3. Notificar al funcionario sobre el traslado El profesional encargado de la Oficina de talento Humano oficializa el traslado, y notifica por memorando escrito la decisión tomada al funcionario y envía copia de la notificación a las partes interesadas.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recibir la solicitud por parte de la oficina que presenta necesidad	Oficina de Talento Humano	1 hora
2	Analizar y evaluar la necesidad del servicio.	Oficina de Talento Humano	2 días
3.	Elaborar proyecto de traslado y enviar a la Oficina asesora Jurídica para que emita concepto jurídico.	Oficina de Talento Humano	1 dia
4.	Emitir concepto y enviar a despacho para firma del Gobernador(a) y radicado.	Oficina Asesora Jurídica	1 día
5.	Firmar y enviar a la Oficina de Talento Humano para notificar al interesado.	Oficina de Despacho	2 días
6.	Firma del jefe de la Oficina de Talento Humano y notificar al interesado.	Oficina de Talento Humano	1 hora
7.	Archiva copia en la hoja de vida	Oficina de Talento Humano	1 hora



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Acta de visitas

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización de manual de procedimiento.



1. OBJETIVO

Fortalecer la medición del desempeño de la Administración Departamental, generar resultados que atiendan a los planes de desarrollo y que resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos con integridad y calidad en los servicios.

2. ALCANCE

Inicia a partir de planeación de componentes y las secciones que contemplan norma 1474 de 2011 y finaliza con la publicación de página web en el link de transparencia.

3. DEFINICIONES

- **MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG):** Es el marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades públicas con el fin de generar resultados que atiendan a los planes de desarrollo y que resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos con integridad y calidad en los servicios.
- **PLAN ATENCIÓN AL CIUDADANO:** El Departamento Nacional de Planeación formuló para la vigencia de acuerdo con lo establecido en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011: “Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano”.

4. NORMATIVIDAD

Ley 1474 Art. 73 de 2011
Decreto 2641 de 2012
Decreto 612
Plan anticorrupción

5. OPERACIONALES

-Identificando los posibles riesgos de corrupción, estableciendo sus causas y definiendo controles preventivos. Generando espacios para la participación ciudadana, asegurando así la visibilidad de la gestión de la Entidad y la



interrelación con los grupos de interés. Recibiendo, gestionando y haciendo seguimiento continuo a los trámites y servicios, y resolviendo oportunamente las PQRSD. Cumpliendo los valores consignados en el Código de Ética de la Entidad, cuya finalidad es incentivar la sana convivencia y generar una transformación cultural. Definiendo el instrumento índice de información de carácter clasificada y reservada para las dependencias que manejan documentos de carácter confidencial. Trabajando en el mejoramiento continuo de Servicio al Ciudadano en términos de atención al cliente y tiempos de respuesta.

Estrategias tales como el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano” y el Decreto 2641 del 2012, el CONPES 3654 de 2010, así como los lineamientos de la guía Estrategias para la construcción del Plan Atención al Ciudadano.

De igual forma, el Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

El Plan incluye cinco componentes:

-Mapa de riesgos de corrupción y las medidas para mitigarlos: mediante este componente se elabora el mapa de riesgos de atención al ciudadano de la Entidad con base en el Mapa de Riesgos por procesos existente, ajustando la metodología a los lineamientos definidos en el documento “Estrategias para la Construcción del Plan de Atención al Ciudadano”.

-Racionalización de trámites: este componente reúne las acciones para racionalizar trámites de la Entidad, buscando mejorar la eficiencia y eficacia de los trámites identificados a partir de la estandarización de procedimientos como mecanismo de simplificación de los mismos, lo anterior de acuerdo con los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública como ente rector en el tema.

-Rendición de cuentas: este componente contiene las acciones que buscan afianzar la relación Estado –Ciudadano, mediante la presentación y explicación de los resultados de la gestión de la Entidad a la ciudadanía, otras entidades y entes de control.

-Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano: este componente establece los lineamientos, parámetros, métodos y acciones tendientes a

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTION ATENCION AL CIUDADANO
PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN AL CIUDADANO.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GAC-SG-PR-S2-01**

SECRETARIA GENERAL

PÁGINA 3 DE 5

mejorar la calidad y accesibilidad de la ciudadanía, a los servicios que presta el Departamento Nacional de Planeación.

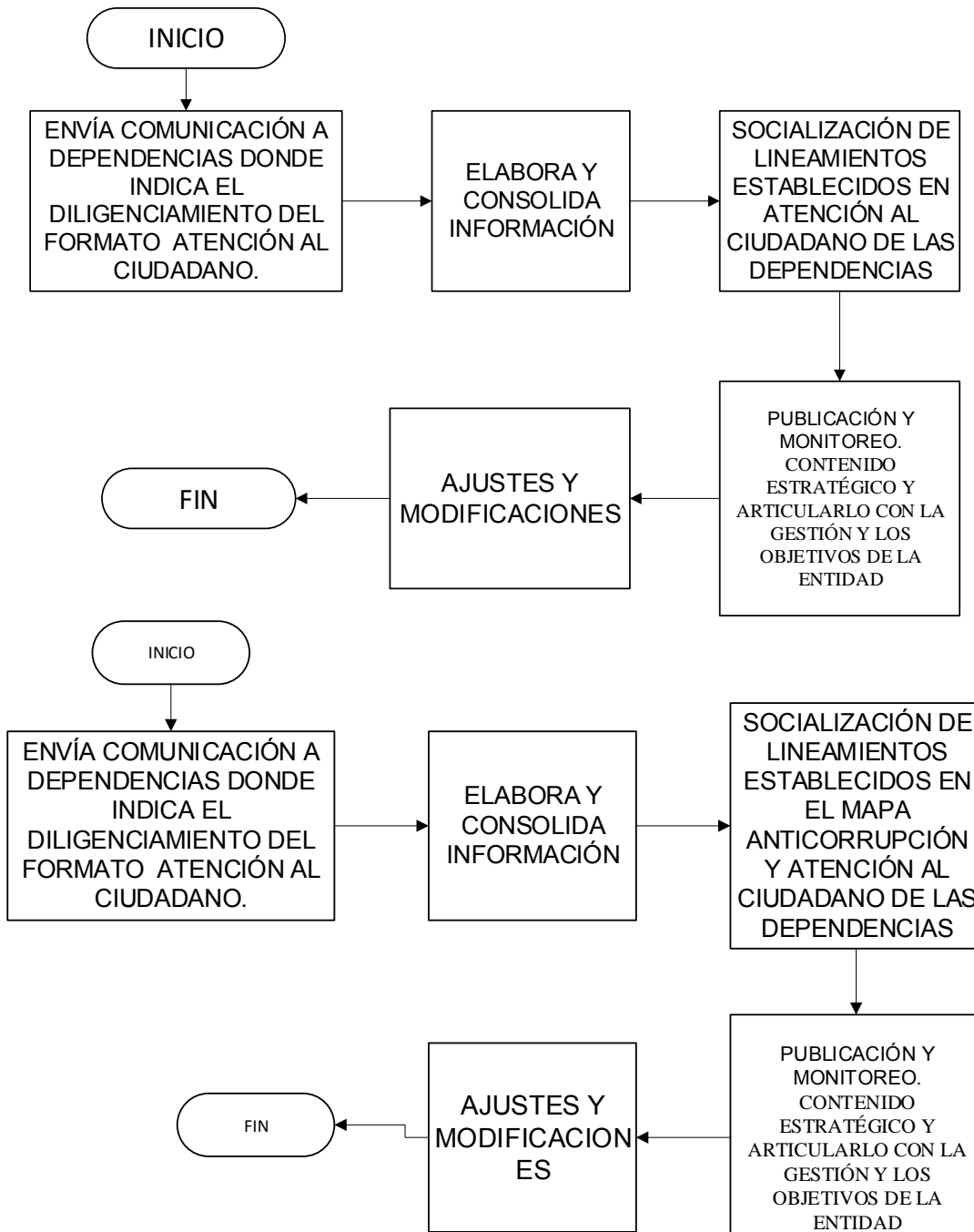
-Participación Ciudadana: este componente reúne los mecanismos de participación ciudadana y rendición de cuentas, a través de los cuales el Departamento Nacional de Planeación genera un diálogo permanente con la ciudadanía.

6. DESARROLLO

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
1	Envía comunicación a dependencias donde indica el diligenciamiento del formato mapa de atención al ciudadano.	Profesional especializado OAP	Anual
2	Elabora y consolida información.	Profesional especializado OAP	2 días
3	Socialización de lineamientos establecidos en el mapa atención al ciudadano de las dependencias.	Equipo OAP	1 día
4	Publicación y monitoreo. Contenido estratégico y articularlo con la gestión y los objetivos de la entidad; ejecutarlo y generar los lineamientos para su promoción y divulgación al interior y al exterior de la gobernación del magdalena, así como el seguimiento a las acciones planteadas.	Equipo OAP	15 días
5	Ajustes y modificaciones: después de la publicación del plan atención al ciudadano, durante el respectivo año de vigencia, se podrán realizar los ajustes y las modificaciones necesarias orientadas a mejorarlo. Los cambios introducidos deberán ser motivados, justificados e informados a la oficina de control 1 ley 1712 de 2014. Artículo 9°, literal g	Dependencias Profesional especializado OAP	4 días



7. DIAGRAMA DE FLUJO





8. REGISTROS

Actas.
Formatos de asistencia reuniones.
Formatos en Excel

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO



1. OBJETIVO

Este procedimiento tiene por objeto Adelantar las indagaciones preliminares e investigaciones disciplinarias para verificar la ocurrencia de hechos constitutivos de falta disciplinaria, sus responsables e imponer las respectivas sanciones y la responsabilidad disciplinaria del disciplinado, para proceder a la formulación de cargos, si se reunieren los requisitos legales para ello, o al archivo definitivo de las diligencias.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para los servidores públicos de la Administración Central Departamental, que incurran en faltas disciplinarias.

3. DEFINICIONES

- **ACCIÓN Y OMISIÓN:** Las faltas disciplinarias se realizan por acción u omisión en el cumplimiento de los deberes propios del cargo o función, o con ocasión de ellos, o por extralimitación de sus funciones. Cuando se tiene el deber jurídico de impedir un resultado, no evitarlo, pudiendo hacerlo, equivale a producirlo.
- **AUTOR:** Es autor quien cometa la falta disciplinaria o determine a otro a cometerla, aun cuando los efectos de la conducta se produzcan después de la dejación del cargo o función
- **DEBIDO PROCESO:** El sujeto disciplinable deberá ser investigado por funcionario competente y con observancia formal y material de las normas que determinen la ritualidad del proceso, en los términos de las normas y reglamentos vigentes
- **FALTA DISCIPLINARIA:** Constituye falta disciplinaria, y por lo tanto da lugar a la acción e imposición de la sanción correspondiente, la incursión en cualquiera de las conductas o comportamientos previstos en este código que conlleve incumplimiento de deberes, extralimitación en el ejercicio de derechos y funciones, prohibiciones y violación del régimen de inhabilidades, incompatibilidades, impedimentos y conflicto de intereses, sin estar amparado por cualquiera de las causales de exclusión de responsabilidad contempladas en el artículo 28 del Código de Régimen Disciplinario.
- **SOLICITUD SUSTANCIAL:** La falta será antijurídica cuando afecte el deber funcional sin justificación alguna.
- **LEGALIDAD:** El servidor público y el particular en los casos previstos en este código sólo serán investigados y sancionados disciplinariamente por



comportamientos que estén descritos como falta en la ley vigente al momento de su realización.

- **UNIDAD ADMINISTRATIVA:** Corresponde a la denominación general que se le da a las diferentes dependencias jerárquicas en que se distribuye la estructura
- **ORGANIZACIONAL DE LA ENTIDAD:** Despacho del Gobernador, Secretaría Privada, Oficinas Asesoras, Secretarías de Despacho, Departamentos
- Administrativos y Direcciones.

4. NORMATIVIDAD

- Ley 734 de 2002.
- Ley 190 de 1995.
- Código Contencioso Administrativo.
- Código Penal.
- Código de Procedimiento Penal.
- Código de Procedimiento Civil.
- Estatutos Anticorrupción.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Riesgos

- Prescripción de la acción, falta de competencia, vencimiento de términos, decisión sin el lleno de los requisitos.

Puntos de control

- Verificar que la acción disciplinaria no se encuentre prescrita.
- Verificar que el expediente sea de competencia de la dependencia teniendo en cuenta la calidad del implicado, la materia y la jurisdicción.
- Tener en cuenta que concluido el término de investigación y su prórroga, en



Caso de haberse ordenado, queda agotada la etapa probatoria y debe Procederse a la evaluación del proceso.

- Comprobar que el acto procesal que se produzca como resultado de la Investigación disciplinaria decida respecto de cada uno de los hechos y Disciplinados que fueron objeto de la misma.

REGLAS GENERALES

El término de la investigación disciplinaria para las faltas descritas en el artículo 48, numerales 5 al 11, de la Ley 734 de 2002 es de doce (12) meses, contados a partir de la decisión de apertura. Este término podrá aumentarse hasta en una tercera parte, cuando en la misma actuación se investiguen varias faltas o más de un inculpado. Para las demás faltas el término es de seis (6) meses.

Si vencidos los términos señalados anteriormente hicieren falta pruebas para formular pliego de cargos o disponer el archivo del expediente, mediante auto debidamente motivado se prorrogará la investigación disciplinaria hasta por la mitad del término inicial, vencido el cual, si no ha surgido prueba que permita formular cargos, se archivará definitivamente la actuación.

No obstante, si al vencimiento del término inicial existen pruebas que permitan formular pliego de cargos a alguno (s) de los disciplinados, se debe romper la unidad procesal para proceder de conformidad respecto de éstos y prorrogar la investigación en expediente separado respecto de los restantes.

Vencido el término de la investigación o su prórroga, dentro de los quince (15) días siguientes, el funcionario de conocimiento evaluará el mérito de las Pruebas recaudadas y formulará pliego de cargos contra el disciplinado u ordenará el archivo de la actuación, según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, para efectos del control de la gestión disciplinaria se deben tener en cuenta estos términos máximos para la ejecución de las siguientes actividades:

- Adelantar la investigación disciplinaria (incluida la evaluación) = 8 meses para las faltas descritas en el art. 48, nums. 5 al 11 de la Ley 734 de 2002, y 4 meses para las demás.

- Evaluar la investigación disciplinaria adelantada por otra entidad o dependencia = 10 días.



- Revisión inicial y corrección por parte del Jefe de Oficina= 5 días.
- Mecanografía o digitación = 1 día.

Cuando, con fundamento en la queja, en la información recibida o en la Indagación preliminar, se identifique al posible autor o autores de la falta Disciplinaria, el funcionario iniciará la investigación disciplinaria.

Los autos que ordenan, amplían o vinculan a un sujeto a la investigación, deben Notificarse personalmente o subsidiariamente por edicto al disciplinado. Esta Acción no suspende la actividad probatoria, por lo cual ambas pueden Desarrollarse simultáneamente.

El auto que resuelva la investigación disciplinaria deberá decidir respecto de cada uno de los hechos y disciplinados que fueron objeto de la misma.

La acción disciplinaria se extingue por la muerte del disciplinado o la prescripción de la acción disciplinaria. El desistimiento o muerte del quejoso, el retiro del servicio público del disciplinado o la devolución, restitución o reparación, según el caso, del bien afectado con la conducta constitutiva de la falta disciplinaria, en ningún caso extinguen la acción disciplinaria.

La acción disciplinaria prescribe en doce (12) años para las faltas gravísimas señaladas en los numerales 4 al 10 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002; para las demás faltas son cinco (5) años. El término empieza a contar a partir del día de su consumación, para las faltas instantáneas; desde la realización del último acto, para las de carácter permanente o continuado; y cuando cesa el deber de actuar, para las conductas o misivas.

El disciplinado puede renunciar a la prescripción de la acción disciplinaria a partir del momento en que ésta se haya decretado. En este caso la acción solo podrá proseguirse por un término máximo de dos (2) años contados a partir de la presentación personal de la solicitud, vencido el cual, sin que se hubiese proferido y ejecutoriado el respectivo fallo, no procederá decisión distinta a la de declaración de la prescripción.

En el trámite de primera o única instancia la extinción de la acción disciplinaria se decreta mediante auto de archivo definitivo, pero si al momento de proferir el fallo para algunas conductas no se ha extinguido la acción, todas las decisiones se deben adoptar dentro del mismo.



Cuando se decreta la prescripción de la acción disciplinaria es necesario evaluar los criterios establecidos en la directiva N° 6 de agosto 6 de 1997, del Procurador General de la Nación, con el fin de establecer la procedencia de compulsar copias para investigar a los servidores que tuvieron a su cargo el expediente cuya prescripción se decretó, que puedan resultar responsables por una posible mora injustificada en su trámite.

El quejoso tiene derecho a interponer los recursos de reposición o apelación contra el auto de archivo en los procesos de única y primera instancia, respectivamente, aunque el archivo sea parcial.

El quejoso, a diferencia del informante, es el único habilitado para impugnar la decisión de archivo o el fallo absolutorio, en los términos del párrafo del artículo 90 de la Ley 734 de 2002, pues el último es un servidor público que en cumplimiento de un mandato legal se limita a poner en conocimiento del órgano de control disciplinario la posible comisión de una falta contra la administración pública, mientras que el primero es un particular que aún sin ser parte del proceso, por el interés que le motiva, tiene el derecho a manifestar su inconformidad con la decisión y aportar nuevos elementos de juicio o pruebas que conduzcan al esclarecimiento de los hechos denunciados.

No obstante, si el servidor público actúa en interés particular para gestionar un asunto propio, se considera quejoso.

En la citación para recibir declaración se debe prevenir al testigo que su no comparecencia ante el despacho que lo requirió, le puede acarrear multa equivalente a cincuenta salarios mínimos diarios vigentes, a menos que la justifique satisfactoriamente dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha señalada en la declaración, para lo cual podrá adjuntar las pruebas en que se fundamenta sus exculpaciones.

En los autos que ordenen la práctica de visitas especiales, conceptos técnicos o peritajes se deben indicar con precisión los puntos a evacuar. En el caso de testimonios, por comisionado fuera de la sede, se debe incluir un cuestionario con las preguntas que se deben formular.

El disciplinado tiene derecho a intervenir en la práctica de las pruebas para lo cual se le comunica la fecha y hora prevista para su práctica.

La formulación de cargos procede cuando esté demostrada objetivamente la falta y existan confesión, testimonio que ofrezca serios motivos de credibilidad, indicios



graves, documentos, peritación o cualquier otro medio probatorio que comprometa la responsabilidad del implicado.

La decisión mediante la cual se formulen cargos al disciplinado deberá contener:

1. La descripción y determinación de la conducta investigada, con indicación de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se realizó.
2. Las normas presuntamente violadas y el concepto de la violación, concretando la modalidad específica de la conducta.
3. La identificación del autor o autores de la falta.
4. La denominación del cargo o la función desempeñada en la época de comisión de la conducta.
5. El análisis de las pruebas que fundamentan cada uno de los cargos formulados.
6. La exposición fundada de los criterios tenidos en cuenta para determinar la gravedad o levedad de la falta.
7. La forma de culpabilidad.
8. El análisis de los argumentos expuestos por los sujetos procesales.

En el procedimiento ordinario la actuación disciplinaria es reservada hasta cuando se profiera pliego de cargos o providencia que ordene el archivo definitivo. Sin embargo, bajo ninguna circunstancia se puede oponer reserva al disciplinado, quien tiene derecho a examinar en su integridad todos los documentos y pruebas que obran en el expediente.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Se recibe y estudia la queja formulada (verbal o escrita) para determinar si procede o no a iniciar investigación disciplinaria.	Jefe de área / profesional universitario	10 días
2	En caso de proceder a la investigación disciplinaria, se ordenara una indagación preliminar en los términos establecidos por el artículo 150	Profesional universitarios	6 meses
3	En caso de que no proceda la investigación disciplinaria, se archiva	Profesional universitario / equipo de trabajo	18 meses
4	Se debe notificar personalmente al investigado de la apertura de la investigación disciplinaria, si no se puede realizar de manera personal se efectuara por edicto y se deja constancia en el expediente.	Profesional universitario / equipo de trabajo	30 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN CONTROL DISCIPLINARIO
PROCEDIMIENTO: INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GCD-CDI-PR-01**

OFICINA CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO

PÁGINA 7 DE 10

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
5	Se enviara comunicación a la oficina de registro y control de la Procuraduría General de la Nación y al funcionario competente de esta entidad para que decida sobre el ejercicio del poder disciplinario preferente	Profesional universitario /equipo de trabajo	30 días
6	Se solicitará a la oficina de Recursos Humanos la Hoja de Vida del funcionario, certificación laboral, último sueldo devengado y antecedentes disciplinarios registrados en su hoja de vida	Profesional universitario / equipo de trabajo	15 días
7	Una vez notificado, se toma versión libre y espontánea al disciplinado, que considere necesario.	Jefe del Área / profesional universitario / Investigado	1 día
9	Se practicarán las pruebas ordenadas de oficio y las que sean solicitadas por los sujetos procesales, atendiendo a los principios conducencia, pertinencia y utilidad.	Profesional Universitario/Equipo de trabajo	12 meses
10	Vencido el termino de la Investigación que será de 18 meses, se proferida decisión de cierre notificada por estado.	Profesional Universitario /Equipo de trabajo	18 meses
11	En firme decisión de cierre deberá evaluarse la investigación en un plazo de 15 días para decidir si se formulan cargos, si no se ordena el archivo de la actuación.	Profesional Universitario /Equipo de trabajo	15 días
12	Si se formulan cargos, dentro del término establecido por la ley, el investigado o su defensor podrán presentar sus descargos.	Investigado/ profesional Universitario/ Equipo de trabajo	10 días
13	Si no se formulan cargos se notifica del fallo o sentencia y se archiva	Profesional Universitario / Equipo de Trabajo	10 días
13	Si no se presenta el procesado o su defensor, si lo tuviere, se procederá a designar de oficio con quien se surtirá la notificación personal.	Investigado/ Abogado Defensor	10 días
14	El pliego de cargo podrá ser variado luego de la práctica de pruebas y hasta antes del fallo de primera o única instancia, por error en la calificación jurídica o prueba sobreviviente. La variación se notificara en la misma forma del pliego de cargos	Jefe De Área / Profesional Universitario	12 meses
15	Vencido el término señalado en el artículo 166, el funcionario competente resolverá sobre las nulidades propuestas y ordenara las prácticas	Jefe de Área	5 días

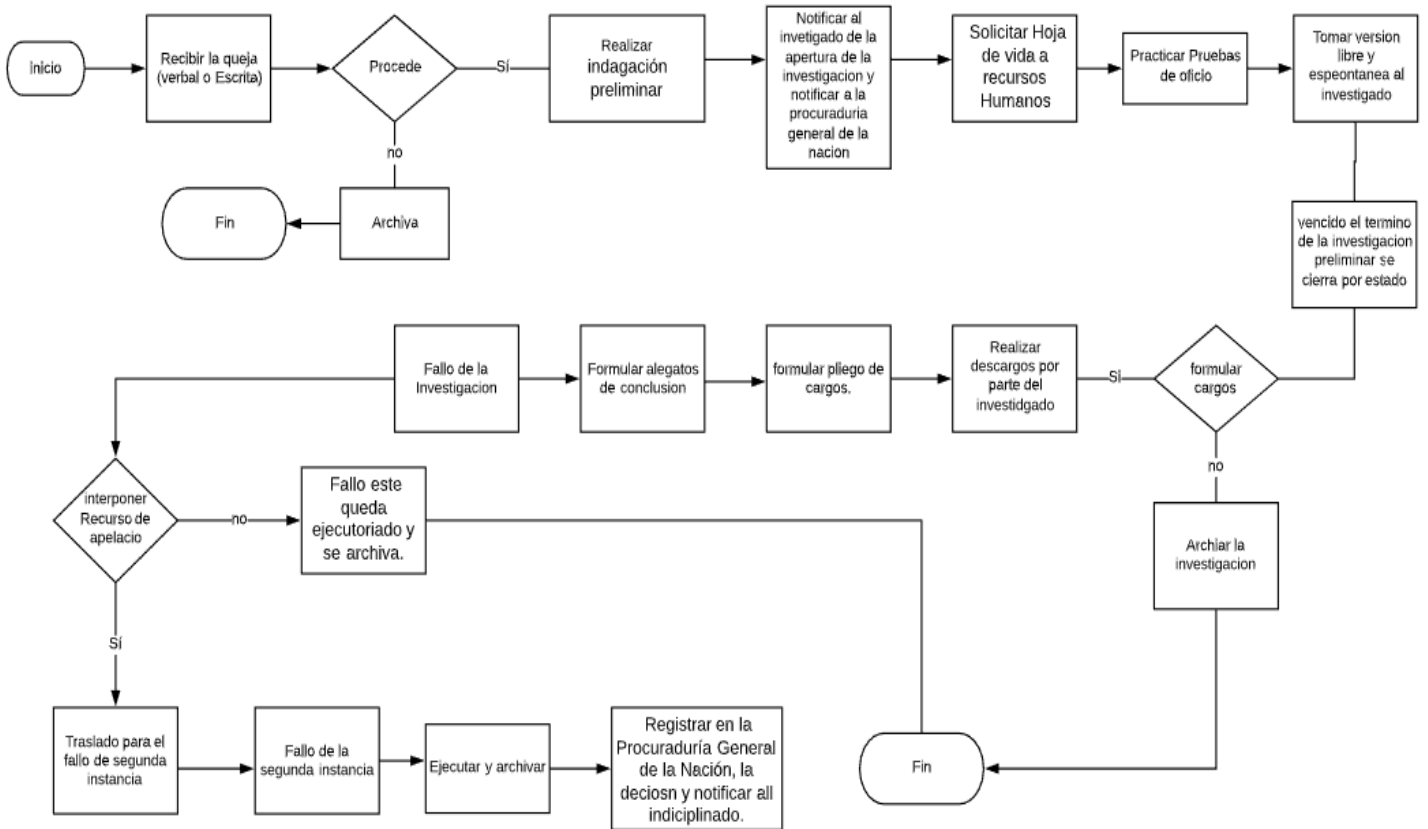
**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN CONTROL DISCIPLINARIO
PROCEDIMIENTO: INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GCD-CDI-PR-01****OFICINA CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO****PÁGINA 8 DE 10**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	de las pruebas que fueren solicitadas, de acuerdo a los principios conducencia, pertinencia y utilidad.		
16	Habiéndose culminado la etapa de juicio disciplinario el funcionario de conocimiento mediante Auto de sustentación notificable ordenara traslado común de 10' días para que los sujetos procesales presenten alegatos de conclusión	Profesional Universitario/ equipo de Trabajo	10 días
17	Una vez vencido el término de 10 días el funcionario de conocimiento proferirá el fallo dentro los 20 días hábiles siguientes al vencimiento del término de traslado para presentar alegatos de conclusión.	Jefe de Área	20 días
18	Se debe notificar al investigado del fallo, ya sea absolutorio o sansonatorio.	Profesional universitario/ Equipo de Trabajo	1 día
19	si el investigado va a presentar un recurso apelación debe hacerse dentro de los 3 días siguientes a la notificación y trasladarse para el funcionario de la segunda instancia, si no se presenta apelación al fallo este queda ejecutoriado y se archiva.	Investigado	3 días
20	El funcionario de la segunda instancia (Gobernador del Departamento) si lo considera necesario, decretara pruebas de oficio .Vencido el termino deberá decidir en cuyo caso se proferirá el fallo correspondiente.	Gobernador	45 días
20	Ejecutoriado el fallo sancionatorio, el funcionario competente lo comunicará al funcionario que deba ejecutarlo.	Gobernador	45 días
21	Expedido el acto administrativo de ejecución de la sanción por el Gobernador del departamento, deberá comunicarlo al disciplinado y una vez comunicado, se remite a la Oficina de Control Disciplinario Interno.	Gobernador	45 días
22	La oficina de control disciplinario interno debe enviar el acto administrativo de ejecución de la sanción por el Gobernador del departamento, a la Oficina de Talento Humano para su respectiva anotación en la Hoja de Vida del funcionario o del ex – funcionario departamental y registro de antecedente	Profesional Universitario	2 días
23	Las sanciones deberán ser registradas en la	Profesional	1 día



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	división de registro y control y correspondencia de la Procuraduría General de la Nación	Universitario	
24	Archivar	Profesional Universitario / Equipo de Oficina	1 día

7. DIAGRAMA DE FLUJO





8. REGISTRO

Acta de registro

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización en el manual de procedimiento, se actualizaron las actividad y tiempo



1 CONTENIDO

PRESENTACIÓN

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

3 ALCANCE

3.1 ACTIVIDADES

3.2 USUARIOS

4 MARCO NORMATIVO

5 PRINCIPIOS DE LA ADMINISTRACION DE RECURSOS FISICOS

DEFINICIONES

RESPONSABILIDAD

8 CLASIFICACION DE LOS BIENES

8.1 SEGÚN SU NATURALEZA

8.1.1 ACTIVOS Y/O BIEN TANGIBLE

8.1.2 ACTIVOS Y/O BIEN INTANGIBLE

8.2 SEGÚN SU USO Y DESTINACION

8.2.1 ELEMENTOS DE CONSUMO:

8.2.2 ELEMENTOS DEVOLUTIVOS:

8.3 SEGÚN SU ESTADO DE UTILIZACIÓN:

8.3.1 BIENES SERVIBLES:



8.3.2 BIENES INSERVIBLES U OBSOLETOS:

9 ALMACEN:

9.1 ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES:

9.1.1 ORGANIZACIÓN:

9.1.2 FUNCIONES:

9.1.3 ALMACENISTA

9.2 MOVIMIENTO ALMACEN

9.2.1 BIENES QUE NO INGRESAN ALMACEN

9.2.2 BIENES QUE INGRESAN ALMACEN

9.2.3 MOVIMIENTOS ALMACEN

10 ASPECTOS CONTABLES ACTIVOS FIJOS Y RECURSOS FISICOS

10.1 CLASIFICACION CONTABLE ELEMENTOS

10.2 POLITICA CONTABLE PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO NICSP

10.2.1 INTRODUCCCION

10.2.2 ALCANCE

10.2.3 DEFINICIONES TECNICAS

ACTIVOS FIJOS Y RECURSOS FISICOS

10.2.4 POLITICA CONTABLE GENERAL

10.2.5 CRITERIOS DE RECONOCIMIENTO Y MEDICIÓN INICIAL

11 DEPRECIACIÓN DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO

11.1 Depreciación por componentes:



11.2 Valores Residuales

11.3 Deterioro De Propiedades, Planta Y Equipo

11.4 MEDICIÓN POSTERIOR

11.5 Modelo Del Costo

11.6 Modelo De Revaluación

11.7 TRATAMIENTO CONTABLE

11.8 Criterios Para Dar De Baja El Activo

11.9 PRESENTACIÓN Y REVELACIÓN

12 CONTROLES DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA

13 CONCILIACION CONTABLE

14 DISPOSICIONES ADICIONALES 67

14.1 ASEGURAMIENTO DE BIENES 67

14.2 RECLAMACIÓN POR SINIESTROS 68

14.2.1 SINIESTRO POR HURTO 68

14.2.2 SINIESTRO POR PÉRDIDA TOTAL POR DAÑOS 68

14.3 CONTROL DE CAMBIOS 69



PRESENTACIÓN

Los manuales, en especial los de procedimientos, constituyen instrumentos esenciales y básicos para el desarrollo de las actividades y fortalecimiento institucional, en razón a que estos procedimientos son herramientas tanto de orientación y permanente consulta sobre la administración, control, manejo y reconocimiento contable de los activos fijos y recursos físicos.

La expedición y actualización de los manuales en las entidades del sector público, es una función de la Alta Dirección, derivada de diferentes normas, en especial las Leyes 42 y 87 de 1993 sobre Control de Gestión y Control Interno; la Ley 489 de 1998, que regula el ejercicio de la función administrativa y define los principios y reglas básicas de la organización y funcionamiento de la Administración Pública; la Ley 872 de 2003 y su Decreto reglamentario 4110 de 2004, referido al Sistema de Calidad en las entidades del Estado y el Decreto Número 1083 De 2015, mediante el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI).

La administración y control de los bienes constituye una función clave en la Gobernación del Magdalena, en tanto que el apoyo logístico es fundamental para cumplir cabalmente con las responsabilidades institucionales. Por otra parte, los bienes que la Gobernación del Magdalena maneja en desarrollo de sus funciones, tienen el carácter de patrimonio público y por lo tanto la responsabilidad sobre su administración debe estar plenamente definida.

En esta perspectiva, es pertinente contar con un manual que establezca los procedimientos para la administración de los bienes de propiedad de la Gobernación del Magdalena, que se enmarque dentro de estas directrices, pero que a su vez pueda aplicarse a las condiciones estructurales de la Entidad.

Este Manual constituye un instrumento orientador de las actividades relacionadas con la administración de los activos y recursos físicos. Cada vez que sea necesario será evaluado y actualizado formalmente por parte de la Secretaria General de la Gobernación.



2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Definir el procedimiento, criterios y lineamientos que orientan la administración, control, custodia y reconocimiento contable de los activos fijos y recursos físicos de la Entidad, identificando las actividades que lo componen, su interrelación con las diferentes áreas que participan en el mismo y a la vez establecer con certeza los actores del proceso, definiendo quienes son los responsables, facilitadores y evaluadores del mismo.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fortalecer el sistema de control interno en el manejo de bienes, al disponer de un Instrumento de consulta permanente para los responsables de la administración, Manejo y control de Activos fijos y recursos físicos, enmarcado dentro de los Principios de transparencia, eficiencia y economía
- Establecer los lineamientos para el manejo, registro y control de los inventarios de bienes de propiedad de la Gobernación del Magdalena con el fin de mantener Un sistema de información actualizado, oportuno y confiable para la toma de decisiones por la Administración de la Entidad.
- Unificar procedimientos para el recibo, almacenamiento, entrega, registro, y control de los activos fijos y recursos físicos de la Entidad.
- Crear conciencia en los funcionarios de la Administración Departamental acerca de la responsabilidad derivada de la administración, custodia, manejo y uso de bienes de propiedad de la Gobernación del Magdalena, evitando un detrimento patrimonial.
- Fijar el procedimiento para dar de baja de los, Activos fijos y recursos físicos de La Entidad, objeto de destrucción, remate, Venta, Permuta o traslado ente contable Público.



- Fijar el procedimiento para el reconocimiento y medición contable de los activos fijos y recursos físicos de la Gobernación del Magdalena.

3. ALCANCE

3.1 ACTIVIDADES

El presente manual involucra el ingreso, almacenamiento, custodia, registro, suministro y manejo de inventarios de bienes de consumo, consumo con control, devolutivos, intangibles, inmuebles por destinación, tanto en bodega como en uso, efectuados directamente por la Entidad o a través de terceros, hasta la enajenación, pérdida, donación y/o eliminación de los bienes de la Gobernación del Magdalena.

3.2 USUARIOS

- El proceso de administración de los bienes concierne a todos los servidores públicos y dependencias de la Gobernación del Magdalena en su Sede Central y de las entidades adscritas, así como a los contratistas a quienes se haga entrega de elementos para su uso.
- Todos los Usuarios están en la obligación de recibir, preservar, mantener, asegurar y entregar los bienes en armonía con las necesidades de la administración, con un criterio de economía, eficiencia y conservación del medio ambiente que redunde en la mejor utilización de los bienes en función de las metas organizacionales que se le han planteado a la Entidad.

4. MARCO NORMATIVO

La administración de los recursos físicos de la Gobernación del Magdalena está enmarcada en la Ley 489 de 1998, Ley 80 de 1993, la Ley 610 de 2000, el art. 238 de la Ley 1450 de 2011, la ley 1474 de 2011, el Decreto 047 de 2014, (Decreto 428 del 23/12/2013- Gobernación del Magdalena), Resolución No.2274-2275 del 5/12/2017 y los demás Decretos reglamentarios, normas concordantes, complementarias o que las modifiquen o sustituyan. Así mismo, este Manual y las actividades de manejo, registro y control, administración y reconocimiento contable de bienes de la Gobernación del Magdalena se sujetan a las normas expedidas por la Contaduría General de la Nación respecto de la contabilización de activos y



rendición de cuentas y al Modelo Estándar de Control Interno MECI., así como lo establecido en la resolución 533 de 2015, modificada por la resolución 484 de 2017 y sus modificaciones El profesional asignado al área de recursos físicos velará por la actualización del marco normativo, para lo cual hará una revisión semestral de los nuevos marcos normativo e informará al Coordinador de Recursos Físicos el resultado de su gestión y de los cambios o actualizaciones a que haya a lugar.

5. PRINCIPIOS DE LA ADMINISTRACION DE RECURSOS FISICOS

Los principios de la administración de los recursos físicos de la Gobernación del Magdalena son los de economía, celeridad, eficacia, imparcialidad, publicidad, equidad y conservación del medio ambiente. El proceso de administración de los bienes atañe a todos los servidores públicos de la contribución (funcionarios de planta, supernumerarios, contratistas y demás responsables de bienes), los cuales están en la obligación de recibir, cuidar, mantener, asegurar y entregar los bienes en armonía con las necesidades de la administración, con un criterio previsorio al servicio de la Gobernación que redunde en la mejor utilización de los bienes en función de los resultados organizacionales que se le han planteado en la Administración Departamental.

6. DEFINICIONES

ADQUISICIÓN: Es el acto administrativo o la acción de obtener los bienes o servicios necesarios para el óptimo funcionamiento de la Gobernación a través de los mecanismos y/o procedimientos establecidos para ello.

ALMACÉN: Es el conjunto de actividades, bodegas y/o depósitos y sistemas de información dispuestos por la Gobernación del Magdalena cuyo propósito es el de conservar, manipular y distribuir los elementos que la entidad requiera para el normal desarrollo de sus funciones.

BAJA DE BIENES: Es el retiro definitivo de un bien obsoleto o inservible, tanto físicamente como en los registros del patrimonio de la entidad y estados financieros, previo trámite de los requisitos establecidos en las normas legales y procedimientos administrativos.



BIENES. Son los elementos materiales e inmateriales inventariarles que posee la Gobernación del Magdalena para el desarrollo de sus funciones (se excluye el dinero). Los cuales se manejan de acuerdo con su naturaleza y en concordancia con las respectivas cuentas previstas en el régimen de contabilidad y en especial las contenidas bajo la resolución 533 de 2015, modificada por la resolución 484 de 2017, (Normas de reconocimiento, medición y presentación de hechos económicos – Entidades de Gobierno) BODEGA: Es el lugar donde se guardan los bienes devolutivos, consumo e inservibles de la entidad, bajo la responsabilidad, del manejo, custodia, distribución, recibo y entrega de bienes por parte del funcionario encargado del almacén.

FACTURA: Es el documento soporte donde se transfiere los derechos de dominio y propiedad de la mercancía o servicio. Este documento debe especificar el valor del bien o servicio, impuestos descontables, descripción específica o genérica de los artículos vendidos o servicios prestados, Valor total de la operación, entre otros.

INVENTARIO FÍSICO: El Inventario Físico es una estadística física o conteo de los bienes existentes en una organización para identificarla y confrontarla contra la existencia registrada en los libros. El proceso de Inventario Físico requiere de una verificación periódica de las existencias del Activo Fijo y recursos físicos con que cuenta la administración a efecto de comprobar el grado de eficacia en la administración y control de sus bienes. Este debe indicar la cantidad de unidades, la descripción y referencia (marca, modelo, serie, “número de placa”, según sea el caso), valor de compra, fecha de adquisición, etc.

PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO: Son todos los bienes tangibles, de naturaleza relativamente permanente, que son usados o que se usaran en la ejecución de las funciones y actividades de la Gobernación del Magdalena. Aquí se incluyen todos los bienes tangibles adquiridos, construidos, o que se encuentran en tránsito, en construcción, en mantenimiento, o en montaje.

ACTIVO: Los activos son recursos controlados por la entidad que resultan de un evento pasado y de los cuales se espera obtener un potencial de servicio o generar beneficios económicos futuros. Un recurso controlado es un elemento que otorga, entre otros, un derecho a:

a) usar un bien para prestar servicios,



- b) ceder el uso para que un tercero preste un servicio,
- c) convertir el recurso en efectivo a través de su disposición,
- d) beneficiarse de la revalorización de los recursos, o
- e) recibir una corriente de flujos de efectivo.

RECONOCIMIENTO CONTABLE: Se denomina reconocimiento al proceso de incorporación, en el estado de situación financiera o en el estado de resultados, de un hecho económico que cumpla la definición de activo, que tenga la probabilidad de generar una entrada de beneficios económicos o potencial de servicio asociado y que tenga un valor que se pueda medir con fiabilidad.

VALORES DE ENTRADA O SALIDA: Los valores de entrada reflejan los costos en los que se incurre o en los que se podría incurrir para adquirir o reponer un activo. Los valores de salida reflejan el potencial de servicio o los beneficios económicos derivados del uso continuado de un activo o de su venta. Los valores de entrada y de salida pueden diferir por aspectos tales como: a) recursos que se transan en mercados intermediados; b) activos adaptados a los requisitos de funcionamiento particulares de la entidad por los cuales otros participantes del mercado no estarían dispuestos a pagar un precio similar; c) costos de transacción en los que se haya incurrido; d) existencia de mercados activos para transar activos y e) existencia de activos especializados.

7. RESPONSABILIDAD

Cada funcionario de la Gobernación del Magdalena, tiene la responsabilidad de hacer buen uso de los bienes que le ha entregado la Administración para el desarrollo de sus funciones, al firmar el formato

COMPROBANTE DE SALIDA DEVOLUTIVOS que haga el almacén. Una vez efectuó el registro en el módulo del aplicativo. De igual forma los contratistas son responsables del buen uso de los bienes que sean entregados mediante el Acta respectiva, y de acuerdo con las obligaciones del contrato.

Las responsabilidades por la pérdida, daño, deterioro, disminución o mal uso de bienes se determinarán mediante la investigación administrativa o disciplinaria que se adelante conforme a la normatividad vigente. Si hay lugar a investigaciones de carácter penal, estas le corresponderán a la Fiscalía General de la Nación, previa denuncia por parte de la entidad.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****MANUAL DE ACTIVOS FIJOS Y RECURSOS FÍSICOS
LINEAMIENTOS DE ADMINISTRACIÓN, CONTROL, CUSTODIA
Y RECONOCIMIENTO CONTABLE****CÓDIGO:
GTH-MA-SG-01****PÁGINA: 10 DE
70**

Los funcionarios o contratistas son responsables de dichos bienes hasta el momento en que se cumpla lo siguiente:

- Cuando se haga entrega formal de los bienes puestos a su custodia cuidado.
- Cuando se efectuó la reposición o pago de los bienes por parte del responsable o por la compañía de vigilancia o de seguros en las condiciones y características de los faltantes, cuya aceptación sea autorizada por la entidad.
- Cuando se produzca fallo ejecutoriado de exoneración de responsabilidades administrativas, fiscales y penales sobre dichos bienes. La responsabilidad por alguna circunstancia antes descrita generara la afectación contable, de conformidad con las normas de medición y reconocimiento establecidas en la resolución 533 de 2015, modifica por la resolución 484 de 2017 y la resolución 620 de 2015 Esta responsabilidad será determinada una vez en cada periodo contable, se efectuó el correspondiente inventario, determinando las existencias físicas, de bienes tanto devolutivos de servicio, que tiene a cargo cada funcionario, contratista de la Gobernación del Magdalena Para efectos de Control por parte del responsable cuentadante, una vez se formalice la salida y entrega de un vehículo a una dependencia o conductor autorizado, el jefe de la Dependencia deberá control y administrar y velar por el buen uso dado, a la flota y equipo de transporte, en este sentido cuando sea asignado un conductor distinto al inicial, esta notificación será enviada al Área de almacén para actualización de las fichas de inventario y actualización de cuentadante Responsable. La misma dependencia encargada de los vehículos asignados verificara y llevara el control sobre el pago del impuesto respecto de los vehículos a cargo, notificando con oportunidad sobre cualquier anomalía o situación legal de cada uno de estos bienes, a la oficina de Recursos físicos de la Gobernación del Magdalena. La responsabilidad sobre los partes y comparendos efectuados a los vehículos, será responsabilidad absoluta del conductor asignado para lo cual, el jefe de la dependencia que tiene a cargo el vehículo, notificara igualmente al área de recursos físicos y secretaria General, para que se inicien los trámites legales, para el pago y cobro respectivo al funcionario, de acuerdo con los lineamientos del proceso emitidos por la Secretaria General.



8. CLASIFICACION DE LOS BIENES

8.1 SEGÚN SU NATURALEZA

Son aquellos bienes que pertenecen al patrimonio público de la Gobernación del Magdalena, excluyendo el dinero y títulos valores, se clasifican por su clase, naturaleza, uso, destino o aplicación en las siguientes categorías:

8.1.1 ACTIVOS Y/O BIEN TANGIBLE

Son todos aquellos bienes físicamente apreciables, es decir, que se pueden tocar y ocupan un espacio; por su naturaleza pueden ser clasificados como muebles o inmuebles y se encuentran registrados dentro de la cuenta principal PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO, de los estados financieros de conformidad con la resolución 533 de 2015, modificada por la resolución 484 de 2017 y 620 de 2015 de la contaduría general de la Nación.

Los bienes tangibles se componen de:

8.1.1.1 BIENES MUEBLES:

- Equipo de Comunicación y computación: Lo conforman el valor de adquisición y montaje de los equipos y máquinas de procesamiento de datos (hardware) y sus accesorios.
- Maquinaria y Equipo: Es el costo de Adquisición o avalúo (en caso de donación) de la maquinaria y otros, distintos al equipo de oficina o de transporte que se encuentren en uso en las dependencias de la Gobernación del Magdalena.
- Flota y Equipo de transporte: Representa el costo del parque automotor o vehículos de propiedad de la Gobernación del Magdalena.
- Muebles Enseres y equipos de oficina: Conformado por los elementos mecánicos, eléctricos, electrónicos destinados al trabajo específico de oficinas de la Gobernación, así como los muebles y elementos de decoración.
- Plantas ductos y Túneles: conformado por plantas de tratamiento, estaciones de bombeo, acueductos y canalización.



- Redes, líneas y cables: conformado por redes de recolección de agua
- Equipos medico científico: equipos adscritos a la secretaria de salud
- Equipo de comedor cocina, despensa y hotelería
- Maquinaria, planta y Equipo en Transito

8.1.1.2 BIENES INMUEBLES:

- Edificios e Instalaciones: Representa el costo o el avalúo de los edificios, bodegas y otras construcciones de propiedad de la Gobernación del Magdalena, excluido el valor sobre el cual se encuentran.
- Terrenos: Valor de los predios de propiedad de la Gobernación del Magdalena, adquiridos a cualquier título.

Para efectos de entradas de almacén deberá reconocerse el costo del terreno, por aparte del costo de la edificación, cuando se adquieren en una misma transacción la construcción y/o edificación.

Inmuebles:

Son los bienes que no pueden transportarse de un lugar a otro tal como son: los terrenos y los que se adhieran permanentemente a ellos como los edificios de propiedad de la Gobernación del Magdalena.

La incorporación de los bienes inmuebles se hará a partir de su registro contable de ingreso.

La ubicación de los inmuebles de la Gobernación del Magdalena deberá estar claramente establecida, para lo cual la entidad contará con un archivo centralizado de los bienes de propiedad de la entidad y que se encuentran en uso, así como de aquellos recibidos en arrendamiento o dación en pago.



El ingreso de información, actualización y control de la documentación que soporta la propiedad de tales bienes se hará por parte del Coordinador de recursos físicos.

El archivo centralizado de inmuebles de la Gobernación del Magdalena contendrá como mínimo la siguiente información:

- Tipo de Inmueble.
- Identificación del bien (Ciudad, Dirección, Matricula inmobiliaria y cédula catastral).
- Número y fecha de la escritura pública y la notaria respectiva.
- Área de Construcción.
- Tipo de posesión (propiedad, arrendamiento, comodato, etc)
- Porcentaje de propiedad u ocupación por parte de la Gobernación del Magdalena.
- Situación jurídica (gravámenes, procesos judiciales).
- Uso a que se destina.
- Nombre del responsable de su administración.
- Estado de pago impuestos (predial, valorización, otros).

El responsable de la oficina de recursos físicos y/o almacenista informará de manera trimestral, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la terminación del trimestre a la secretaria general, las obligaciones tributarias requeridas sobre los inmuebles de propiedad de la Gobernación del Magdalena para proceder a su pago.

El Coordinador de la oficina de recursos físicos o quien haga sus veces coordinará con la secretaria de hacienda para el trámite del pago oportuno de los impuestos y demás gravámenes de los inmuebles bajo el control del Almacén. Copia del recibo



de pago de impuesto deberá enviarse al Almacén para el control y archivo correspondiente.

8.1.2 ACTIVOS Y/O BIEN INTANGIBLE

Bienes intangibles

Un bien intangible es definido por su propio nombre, es decir, no es tangible, no puede ser percibido físicamente. El activo intangible es, por tanto, de naturaleza inmaterial.

Por ejemplo, el valor de una marca, que no puede ser medido de manera física.

Se tiene en cuenta en la contabilidad porque posee la capacidad de generar beneficios económicos futuros que pueden ser controlados por la entidad territorial. En tal sentido cuando la gobernación del Magdalena adquiera o registra una marca institucional, esta deberá ser valorada de acuerdo al marco técnico contable emitido por la Contaduría General de la Nación e incorporada a los estados financieros, respecto del periodo que se de el hecho económico.

- Software y licencias: comprende los bienes inmateriales adquiridos o desarrollados por la Entidad, con el fin de facilitar, mejorar o tecnificar sus operaciones.

La contabilización de los bienes intangibles se realizará de acuerdo con lo establecido en las políticas contables establecidas bajo el marco normativo contable de la resolución 533 de 2015 modificada por la resolución 484 de 2017, entorno a los criterios de medición y reconocimiento contable; el software se registrará dentro del grupo de otros activos en la cuenta de intangibles del Sistema de Inventarios de la Entidad.

Una vez registrado el software o licencia a nombre del área de sistemas este será el responsable de la custodia, administración, instalación y control de los soportes

documentales y magnéticos del software con su correspondiente licencia; cuando estos sean obsoletos deberá informarlo a la oficina de recursos físicos para



proceder con el trámite de baja correspondiente y el informe al Grupo de Contabilidad quien efectuará los registros pertinentes.

Así mismo, cada funcionario es responsable por el buen uso de los bienes y recursos de información que le ha entregado la Entidad para el desarrollo de sus funciones, conforme lo dispuesto en el formato de entrega de bienes (Comprobante de salida Bienes devolutivos).

8.2 SEGÚN SU USO Y DESTINACION

Para efectos de inventarios, control y conciliación se establece la siguiente clasificación

8.2.1 ELEMENTOS DE CONSUMO:

Son aquellos que se consumen con el uso que se hace de ellos o porque al agregarlos o aplicarlos a otros bienes, se extinguen o desaparecen como unidad o materia independiente y entran a formar parte integrante o constitutiva de nuevos productos. Estos bienes no son objeto de depreciación, provisiones o amortizaciones de conformidad con la resolución 533, modificada por la resolución 484 de 2017 y 620 de 2015 de la contaduría general de la Nación.

Registro Luego de la adquisición de los elementos de consumo, el funcionario responsable del almacén, o el servidor que se designe para el apoyo de dicha actividad, debe incluirlos en los inventarios, registrando su valor y cantidad en el sistema información de Inventarios

8.2.1.1 CLASIFICACIÓN BIENES DE CONSUMO

Al momento de realizar la entrada de almacén, se deben clasificar y reconocer de acuerdo a la clase de bien y cantidad, internamente la parametrización contable asociado a esta transacción, reconocerá un gasto contable y no como un active, esto concatenado con la política contable de la Entidad, y lo estipulado en las normas de reconocimiento, medición y Reconocimiento contable de cada uno de los hechos económicos y transacciones dadas al interior de la Gobernación del Magdalena.

8.2.1.2 UBICACIÓN Y RESPONSABLE



Efectuado su registro, los elementos de consumo deberán permanecer en depósito, en el almacén o bodegas de la Entidad antes de ser entregados como suministro a las dependencias para ser utilizados. Dichos elementos están bajo la responsabilidad del servidor público con funciones de Almacenista quien realizará su control periódico y entrega a los demás funcionarios de la Entidad. Para el control se hará una conciliación mensual con el saldo contable registrado en los estados financieros, tomando como base el balance de comprobación mensual y el informe de almacén

8.2.2 ELEMENTOS DEVOLUTIVOS:

Elementos devolutivos en depósito:

Son el conjunto de bienes devolutivos utilizables tanto nuevos como usados, que se encuentran en el almacén y bodegas de la gobernación del Magdalena. El servidor público responsable del Almacén responde administrativa y fiscalmente por el registro de los bienes en depósito, el cual debe llevarse a través del programa sistematizado de inventarios con que cuenta la Entidad. (SIIAF)

8.2.2.1 ELEMENTOS DEVOLUTIVOS EN SERVICIO:

Son el conjunto de bienes asignados a los funcionarios o contratistas para el cumplimiento de sus labores propias al interior de la Entidad. El servidor público responsable del Almacén debe llevar el registro individual y por dependencia de los bienes devolutivos en servicio, a través de listados que se generan a partir del programa sistematizado utilizado para controlar el inventario de la Entidad, para facilitar el oportuno y eficaz control de ellos y determinar las responsabilidades a que haya lugar.

Desde el momento que son recibidos, los elementos devolutivos quedan bajo responsabilidad fiscal del funcionario o contratista, para lo cual diligencia y firma el Comprobante de Salida de Almacén o formato de traslado. Cuando un servidor público de la entidad se retire, o el contratista o termine su contrato, debe hacer entrega de los elementos devolutivos en servicio a su cargo al funcionario designado del Almacén, quien verificará el inventario de los elementos registrados.



8.3 SEGÚN SU ESTADO DE UTILIZACIÓN:

Desde este punto de vista, atendiendo el grado de utilización que sea posible hacer de ellos, los bienes se consideran servibles o inservibles, dependiendo del estado de conservación u obsolescencia. Esta clasificación constituye el soporte principal para la toma de decisiones en lo que respecta al mantenimiento y depuración de los inventarios de activos fijos y recursos físicos.

8.3.1 BIENES SERVIBLES:

Son aquellos bienes que se encuentran en buenas condiciones, pero que no son requeridos por la Entidad para el normal desarrollo de sus actividades.

8.3.2 BIENES INSERVIBLES U OBSOLETOS:

Son bienes inservibles aquellos que por cualquier razón no presten servicio a la Entidad y que no puedan ser recuperados ni objeto de comercialización. Dentro de esta categoría también se incluyen aquellos bienes que la entidad no les da ningún tipo de uso por su estado de obsolescencia tecnológica o su alto costo de mantenimiento frente a otras opciones de renovación, pero que aún pueden ser susceptibles de comercialización.

ALMACEN: Es el espacio o lugar destinado al recibo, deposito, registro de operaciones de manejo, almacenamiento y distribución a las diferentes dependencias de la entidad, de los bienes de consumo y devolutivos adquiridos y recibidos para el normal funcionamiento de la Entidad.

Representa el costo de los elementos devolutivos y de consumo, que están en depósito para el suministro a las dependencias de la entidad en el desarrollo normal de sus actividades

9. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES:

El Almacén de la Gobernación del Magdalena depende de la Coordinación de Recursos Físicos y el servidor público responsable del Almacén o quién haga sus veces, depende directamente del coordinador de la dependencia. El Coordinador de Recursos Físicos es el responsable de identificar la necesidad de bienes en las

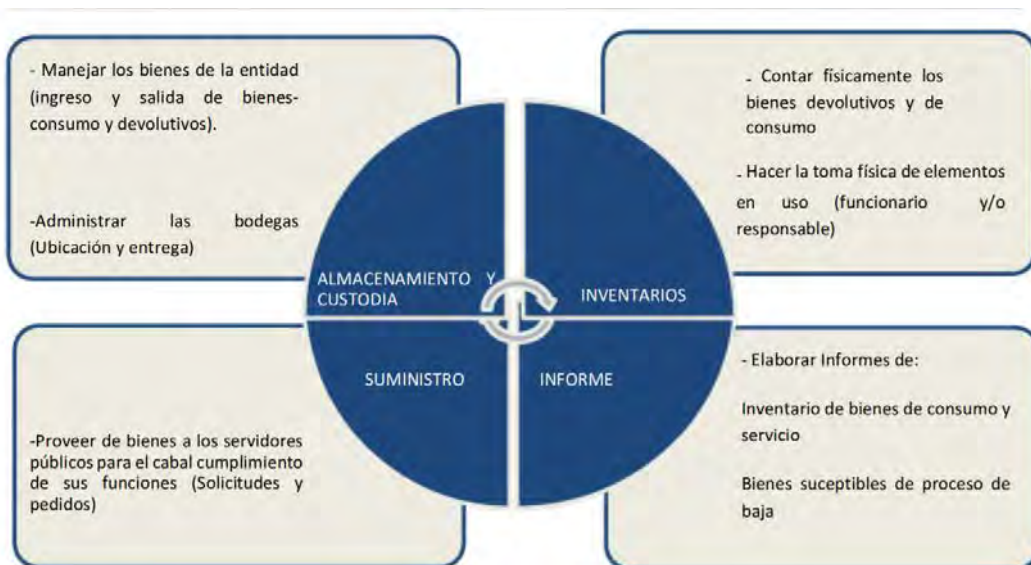


dependencias de la entidad y deberá coordinar con el Almacén la entrega de los elementos, de acuerdo con los requerimientos y procedimientos para el efecto.

9.1. ORGANIZACIÓN:

Para un manejo funcional y organización, distribución y control de los elementos, el Almacén se divide en bodegas, o ubicaciones físicas establecidas en la Bodega Principal de la Gobernación del Magdalena. Así las cosas, para la disposición de los elementos de conformidad con su estado, el Almacenista asignará un espacio físico dentro de las bodegas de la Entidad, debidamente organizado y demarcado para la ubicación de los mismos. Dentro de un mismo espacio físico podrán ubicarse 2 o más bodegas, con la debida asignación en estantes o espacio físico que permitan distinguir el tipo de bienes almacenados. ya sean de consumo o devolutivos en servicio por entregar. Para la ubicación y condicionamiento de las áreas del Almacén se tendrán en cuenta los requerimientos previstos por la secretaria General y Coordinación de Recursos Físicos.

9.1.2 FUNCIONES:





9.1.3 ALMACENISTA

El Almacenista es el funcionario público de la Gobernación de la Magdalena responsable de la administración, custodia y distribución de los bienes que se adquieren y reciben para atender el funcionamiento de las diferentes dependencias en las instalaciones de la Entidad.

9.1.3.1 FUNCIONES DEL ALMACENISTA

Con el apoyo de funcionarios de la oficina de recursos físicos, el Almacenista deberá además de las funciones previstas en el Manual de Funciones de la Entidad:

- a. Recibir los elementos verificando y confrontando sus especificaciones, estado, cantidad y calidad de acuerdo con lo establecido en el contrato, o el documento soporte cuando se trate de reintegro, traspaso, donación o compra por caja menor.
- b. Registrar en el aplicativo de inventarios de activos, los movimientos de entrada, salida de elementos o traspaso, y mantener actualizados permanentemente los registros de existencias, de acuerdo con la clasificación y codificación establecida.
- c. Almacenar correctamente los elementos de acuerdo con su naturaleza, agrupación y características.
- d. Responder por la conservación, seguridad e integridad y buen estado de los elementos bajo su responsabilidad.
- e. Tener al día el registro de cada elemento devolutivo en el aplicativo de inventarios vigente, y garantizar la calidad e integridad de la información registrada en el mismo.
- f. Elaborar el inventario físico de los bienes de consumo y devolutivos en depósito, por lo menos (1) vez al año o de acuerdo con las necesidades de la Gobernación de la Magdalena.
- g. Efectuar la verificación física de elementos devolutivos en servicio, por lo menos una vez al año.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****MANUAL DE ACTIVOS FIJOS Y RECURSOS FÍSICOS
LINEAMIENTOS DE ADMINISTRACIÓN, CONTROL, CUSTODIA
Y RECONOCIMIENTO CONTABLE****CÓDIGO:
GTH-MA-SG-01****PÁGINA: 20 DE
70**

h. Distribuir a las diferentes dependencias de la entidad, listados con la descripción, código y unidad de medida de los elementos que aparecen registrados a su cargo.

i. Apoyar a la oficina de recursos físicos, para que las adquisiciones se realicen de acuerdo con las necesidades reales y unificando criterios de codificación, descripción, cantidad, calidad, características y unidad de medida de los elementos.

j. Efectuar el despacho de los elementos que requieran las dependencias, previo análisis y seguimiento de consumos, según las estadísticas disponibles.

k. Analizar la rotación de inventarios y establecer puntos de control (máximo y mínimo de pedidos) para cada elemento de acuerdo con sus características y así, garantizar el suministro oportuno y fijar la cantidad óptima de almacenamiento.

l. Enviar oportunamente la información física y/o digital que se le solicite, sobre existencias y rotación de elementos para efectos relacionados con la póliza de seguros.

m. Informar al Grupo de Contabilidad, los resultados de la toma del inventario físico con los registros contable.

n. Realizar el informe mensual de la cuenta de Almacén, y adelantar los ajustes pertinentes cuando se requieran.

o. Informar a la secretaria General el listado de los bienes que se deben dar de baja en la entidad.

p. Dar solución a los casos sobre inventarios, verificando necesidades en las dependencias para realizar traspasos o baja de elementos que no tienen rotación.

q. Velar por la correcta distribución y organización del almacén. r. Las demás funciones que le asigne el superior inmediato.



9.2 MOVIMIENTO ALMACEN

9.2.1 BIENES QUE NO INGRESAN ALMACEN

No ingresan al Almacén aquellos bienes de consumo, devolutivos y mercancías, que, de acuerdo con las condiciones del contrato, convenio o acto administrativo, se entregan directamente para el servicio en las diferentes dependencias de la Gobernación del Magdalena. Y son recibidos por el supervisor del contrato de la adquisición o responsable del proceso sobre los bienes enmarcados en cada hecho económico. En los casos de flota y equipo de transporte (por ejemplo, motos, carros), maquinaria y equipo (de gran tamaño y complejidad), estos serán recibidos por la dependencia responsable de los bienes y notificará, al almacén, para que se confronte la entrada al sistema, evitando así, que queden sin control e ingreso al sistema y garantizando que todos los bienes recibidos estén registrados en el almacén y en los estados financieros de la Gobernación del Magdalena.

9.2.2 BIENES QUE INGRESAN ALMACEN

Son aquellos bienes de consumo, devolutivos y de mercancías en existencia que ingresan físicamente a los almacenes de la Gobernación del Magdalena, siempre y cuando así se establezca en las condiciones del contrato, convenio o acto administrativo. Ingresan al Almacén igualmente aquellos elementos usados que estén en buen estado y que la Entidad no los requiera para su servicio, ni los comercialice en el momento, pero que son susceptibles de ser utilizados posteriormente.

9.2.3 MOVIMIENTOS ALMACEN

Los movimientos de almacén se presentan por:

- Entrada de bienes al almacén
- Salida de bienes del almacén

9.2.3.1 ENTRADA DE BIENES AL ALMACEN

El ingreso de bienes al almacén es la entrada de bienes de consumo, devolutivos y de bienes en existencia, los cuales estarán a cargo del almacenista.



9.2.3.1.1 MODALIDADES DE INGRESO DE BIENES:

El ingreso de bienes al almacén se produce según su origen por las siguientes modalidades:

- a) Compra de bienes y adquisiciones
- b) Donación
- c) comodato
- d) Reposición de bienes por daño, pérdida o hurto
- e) Reposición Tecnológica
- f) Traspaso

9.2.3.1.2 PROCEDIMIENTO GENERAL

1. Los bienes que a cualquier título adquiera la Gobernación del Magdalena, ingresarán física y documentalmente al Almacén con excepción de aquellos que de acuerdo con las condiciones contractuales deban ser entregados o instalados directamente en las dependencias.

2. El ingreso físico se dará cuando el bien ingresa materialmente a las bodegas del Almacén principal.

3. Solo se aceptarán entregas parciales cuando así se estipule en el respectivo contrato. (Suministros de bienes de consumo entre otros)

4. Una vez recibido físicamente el bien en el Almacén, el Almacenista procederá a su clasificación como elemento de consumo, consumo con control, devolutivo, reintegro y a su respectiva ubicación en depósito,

5. La Entrada de Bienes al Almacén se diligenciará, previa verificación y confrontación de las especificaciones, cantidades, calidad, factura y, si fuere del caso, el cumplimiento o concepto técnico expedido por la dependencia competente, de acuerdo con las condiciones del contrato o documento soporte que acredite la llegada de los bienes al almacén, la dependencia solicitante de los bienes devolutivos, certificara el recibido a satisfacción de acuerdo con las condiciones técnicas, en cantidades y valores de los bienes comprados y solicitados.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO**FECHA:
NOVIEMBRE 2019****MANUAL DE ACTIVOS FIJOS Y RECURSOS FÍSICOS
LINEAMIENTOS DE ADMINISTRACIÓN, CONTROL, CUSTODIA
Y RECONOCIMIENTO CONTABLE****CÓDIGO:
GTH-MA-SG-01****PÁGINA: 23 DE
70**

6. La Entrada de Bienes al Almacén, será el documento que acredita el ingreso real del bien a la Entidad, siendo el único soporte para el movimiento de registro de almacén, el cual se diligenciará con numeración ascendente y continua; relacionando en formatos separados bienes de consumo, consumo con control, devolutivos, de acuerdo a la parametrización del sistema (modulo almacén)

7. La Entrada de Bienes al Almacén no tendrá tachones ni enmendaduras se diligenciará mediante registro en el aplicativo.

8. El registro deberá estar acompañado, de los documentos idóneos de compra o cualquier especificación, como son, facturas, contratos, registros presupuestales, constancia supervisor del contrato.

9. El área contable en el proceso de conciliación mensual de saldos, a nivel Consolidado deberá validar el cruce y afectación transaccional del módulo de Almacén con la afectación contable, para lo cual es obligatorio que el sistema Reconozca y mida de forma simultánea al momento de emisión de la entrada de Almacén, y la afectación contable. Atendiendo los principios establecidos en el manual de políticas contables, el cual describe el tratamiento para la medición y reconocimiento contable descrito en la resolución 533 de 2015, modificada por la resolución 484 de 2017 y Resolución 620 de 2015, emitidas por la CGN.

10. Cuando la composición técnica o tecnológica de los bienes a recibir por parte del almacenista, requieran intervención de un área técnica especializada, ésta deberá certificar que los bienes recibidos corresponden a lo contratado y con las especificaciones técnicas establecidas, para lo cual en caso de requerirse acompañamiento técnico se solicitara el concepto respectivo, respecto de la parte técnica del bien.

9.2.3.1.2.1 INGRESO DE BIENES POR COMPRAS Y ADQUISICIONES

Son las operaciones mercantiles a través de las cuales la Entidad adquiere bienes Mediante la celebración de contratos (licitación pública, contratación directa, entre otras modalidades, según las necesidades y de conformidad con las disposiciones vigentes.



Procedimiento:

Además de lo que le corresponde en los procedimientos generales, se tendrán en cuenta los siguientes:

La recepción de los bienes debe realizarse en el Almacén, según lo pactado en el contrato o pedido correspondiente. No obstante, puede recibirse directamente en los lugares de utilización o dependencia solicitante y en todo caso el funcionario responsable del Almacén verificará la operación.

Es responsabilidad del Supervisor del Contrato informar por escrito o mediante correo electrónico a almacén, con una antelación no menor a cinco (5) días hábiles a la fecha prevista para la entrega física de los bienes objeto del contrato, para realizar su recepción o verificar la operación en la dependencia respectiva, y llevar a cabo el ingreso al Sistema por el módulo de almacena establecido para tal fin. La entrada de los bienes al sistema –Modulo de Almacén - de la Gobernación del Magdalena se perfecciona cuando el servidor público con funciones de Almacenista recibe por parte del supervisor del contrato el informe escrito o vía correo electrónico en el que conste que los bienes corresponden con las especificaciones y características establecidas en el contrato y/o la orden de compra y con la factura emitida para el efecto, para lo cual deberá diligenciar el formato recibo de bienes a satisfacción o constancia del supervisor del contrato

El Almacenista al momento de recibir los bienes confrontará las características de los mismos y lo referente a clase, marca, estado, valor unitario, valor total, plazos de entrega y cantidad, contra los documentos soporte del contrato, factura comercial, catálogos y muestras. Si los bienes no corresponden a lo especificado en el contrato y sus soportes, se abstendrá de recibirlos e informará por escrito al área de Adquisiciones y Contratos o quien haga sus veces para que solucione con el proveedor las diferencias presentadas.

Con base en dicha información, y la recepción física de los bienes en el Almacén o la verificación de la entrega en las áreas, el encargado del Almacén, o el funcionario que se asigne para el apoyo de dicha actividad, elaborarán el respectivo comprobante de entrada. Cuando se trate de bienes que deben ser recibidos con inspección, prueba o ensayo, el almacenista coordinará con el



proveedor y con el área técnica especializada de la entidad, para que la recepción cumpla con las condiciones establecidas en el contrato.

El ingreso se perfeccionará cuando el Almacenista reciba los bienes, diligencie el Acta de Recibo y la Entrada de Bienes al Almacén, firme el documento origen del ingreso o factura del proveedor y si fuere del caso se anexe el cumplimiento de la dependencia que tenga a cargo el control de ejecución del contrato. Enviará una copia del acta de entrada al Almacén con sus soportes al área de Contabilidad para su causación y pago y otra copia al área de Adquisiciones y Contratos para que obre en el contrato.

NOTA: Cuando se trate de elementos de carácter devolutivos, una vez elaborado el comprobante de entrada, el funcionario responsable del Almacén asignará la placa a cada bien, de acuerdo con el sistema – Modulo de almacén.

9.2.3.1.2.2 INGRESO DE BIENES POR DONACIÓN

Es el registro de bienes cuando una persona natural o empresa privada, transfiere voluntaria, gratuita e irrevocablemente a favor de la Gobernación del Magdalena, la propiedad de un bien que le pertenece, generando un incremento en el patrimonio de la Entidad.

Procedimiento:

Además de lo que le corresponde en los procedimientos generales, se tendrán en cuenta los siguientes:

1. Ofrecimiento del donante con detalle de los bienes.
2. Constancia de aceptación por parte de la secretaria general o quien se delegue.
3. Acta de Recibo de Bienes, suscrita por quienes en ella intervienen, en la cual figuren las denominaciones, características, cantidades, unidad de medida, estado en que se encuentran, valores unitarios y totales o avalúo comercial si fuere del caso.
4. Si los bienes provienen de una Entidad Pública, el ingreso de almacén se realizará con base en el acto administrativo de la Entidad donante, especificando



el bien el objeto y valor de la donación y la entidad o persona natural que hace la donación con su respectivo NIT. Copia del acto administrativo reposará en los archivos del Almacén de la Gobernación del Magdalena.

9.2.3.1.2.3 INGRESO DE BIENES POR COMODATO

Es el ingreso de bienes muebles e inmuebles, que recibe la Gobernación de la Magdalena, en razón a un convenio, y/o acuerdo, el cual recibe en calidad de comodato, bienes destinados a utilización para usos administrativos y/o dependencias de la gobernación en cumplimiento de su misión institucional.

Conjuntamente con el área contable, se deberá establecer las formalidades legales, frente al uso, control, lo que permitirá un reconocimiento adecuado para la medición de este tipo de bienes de acuerdo a la resolución 533 de 2015, modificada por la resolución 484 de 2017 expedida por la Contaduría General de la Nación.

Estos activos deben ser reconocidos dentro del grupo de propiedad planta y equipo y/o al grupo de bienes de uso público, según el caso, para efectos de control contable. Procedimiento:

Además de lo que le corresponde en los procedimientos generales, se tendrán en cuenta los siguientes:

1. Documento de entrega y recibido y/o acta de las partes que firman y garantizan el convenio de entrega del bien.
2. Descripción y alcance de la legalidad, tiempo del comodato, descripción de aspectos de mantenimiento, adecuaciones, mejoras y restricciones de uso sobre el bien recibido en comodato.
3. Adicional a la entrada de almacén, el almacenista notificar al área contable el ingreso de los bienes muebles e inmuebles, para efectos de verificar el registro transaccional efectuado en el sistema – Modulo de Almacén -, su afectación contable, y verificar y medir de conformidad con los principios de la política contable de acuerdo a la resolución 533 de 2015, modificada por la resolución 484 de 2017



9.2.3.1.2.4 INGRESO DE BIENES POR REPOSICIÓN (POR DAÑO, PÉRDIDA O HURTO)

Es el proceso administrativo por el cual se reemplazan los bienes faltantes o los que han sufrido daños, por causas derivadas del mal uso o indebida custodia, por otros elementos iguales o de similares características.

De igual forma se produce reposición cuando el proveedor reemplaza el elemento inicial por otro en cumplimiento de la garantía otorgada en la venta. Consiste en el ingreso de bienes, que previa aprobación de la oficina de recursos físicos, se reciban en reemplazo de bienes faltantes o de los que han sufrido daños por causas derivadas del mal uso o indebida custodia. La reposición podrá ser efectuada por el responsable de los bienes y las Compañías de Seguros o de Vigilancia.

El funcionario competente aprobará la reposición del bien cuando el ofrecido sea de igual o superior calidad y de características semejantes, dentro de los diez (10) días siguientes al recibo de la solicitud, y la reposición del mismo deberá hacerse dentro de los diez (10) días siguientes al recibo del concepto de aprobación.

Procedimiento:

Además de lo que le corresponde en los procedimientos generales y lo establecido en el capítulo de Inventarios, en lo referente a Daños, Pérdidas y Hurtos, se tendrán en cuenta los siguientes:

1. El responsable de bienes y las Compañías de Seguro, entregarán el bien al Almacén.
2. El almacenista, con base en la aprobación de la solicitud de reposición, y si fuere del caso con el concepto técnico correspondiente, diligenciará el Acta de Reposición del Bien.
3. De acuerdo con el Acta de Reposición del Bien, el almacenista diligenciará la Entrada de Bienes al Almacén.
4. En caso de que el bien sea nuevo, el valor con el cual se ingresará será el de la factura de compra; si es usado, el valor será el comercial o el de un bien similar. Y será reconocido contablemente atendiendo el criterio de materialidad y los requisitos en la política contable de propiedad planta y equipo.



5. Una vez aceptada y registrada la reposición del bien se descargará de la cuenta de responsabilidades, que previa al siniestro fue reconocido contablemente atendiendo los principios de medición y reconocimiento establecidos en la resolución 533 de 2015, modificada por la resolución 484 de 2017.

9.2.3.1.2.5 INGRESO DE BIENES POR REPOSICIÓN TECNOLÓGICA

El ingreso de bienes por reposición tecnológica se dará cuando la Entidad adquiera bienes de mejores condiciones tecnológicas que los existentes y, en el contrato de adquisición se contemple la entrega de los bienes desactualizados como parte de pago.

En los contratos se detallarán los bienes que se darán como parte de pago y se establecerá su valor, así como los bienes que se recibirán de conformidad con la propuesta del contratista.

Procedimiento:

Además de lo que le corresponde en los procedimientos generales, se tendrán en cuenta los siguientes:

1. El almacenista recibirá los bienes objeto de la reposición tecnológica con base en el contrato, la factura del proveedor y si fuere del caso, recibo a satisfacción expedido por el área competente y diligenciará la Entrada de Bienes al Almacén.
2. En la Entrada de Bienes al Almacén, se indicará por separado el valor de los bienes entregados por la Entidad como parte de pago y el saldo a pagar. La sumatoria de estos valores será igual al valor de la Entrada de Bienes al Almacén.
3. El almacenista una vez surtido el procedimiento anterior realizara el respectivo registro contable.

9.2.3.1.2.6 INGRESO DE BIENES POR TRASPASO

Es el ingreso de bienes al almacén de la Gobernación del Magdalena, provenientes de otras Entidades Públicas, sin ninguna contraprestación y transfiriendo a su vez el dominio. El traspaso de bienes se tratará como una



operación interinstitucional, teniendo en Cuenta que no genera un incremento o disminución del patrimonio de la Nación.

Procedimiento:

Además de lo que le corresponde en los procedimientos generales, se tendrán en Cuenta los siguientes:

1. Los documentos soporte del ingreso serán: Aceptación suscrita por Coordinador de recursos físicos o quien él delegue, Acto administrativo proferido por la Entidad que transfiere los bienes y Acta de Entrega y Recibo suscrita por la Entidad que traspasa y por el almacenista.
2. El valor del ingreso de los bienes será igual al que figure en el acto administrativo de traspaso.
3. El almacenista diligenciará la Entrada de Bienes al Almacén soportado con los documentos anteriormente descritos, identificando claramente la entidad de donde se recibe el bien con su respectivo NIT.
4. Cuando se trate de bienes usados, para el cálculo de depreciación se tomará la vida útil restante, previo concepto de la dependencia competente, no obstante para una mejor estimación, se evaluara con el área de infraestructura y recursos físicos, una probable vida útil restante por el termino de desgaste o obsolescencia a partir del momento de ingresarlo a los activos de la Gobernación del Magdalena.

9.2.3.1.2.7 BIENES INMUEBLES

La adquisición de bienes inmuebles se adelantará mediante los procesos previstos en el reglamento de contratación vigente. Su ingreso en el inventario a propiedad planta y equipo se efectuará a través SIAF MODULO ALMACEN el cual deberá afectar transaccionalmente el modulo contable todo esto se hará Una vez este suscrita la escritura pública correspondiente y se cuente con el registro de matrícula inmobiliaria a nombre de Gobernación del magdalena.

Cuando se trate de adiciones o mejoras en inmuebles que representen cambios en los acabados, equipos o instalaciones internas o haya aumento en la cantidad



de metros cuadrados construidos, el supervisor de la Obra, una vez finalizada la misma, deberá informar al responsable del Almacén y al Coordinador del Grupo de Contabilidad, el valor de la obra terminada (adiciones y mejoras) o el gasto de mantenimiento para hacer el registro pertinente en la cuenta de Edificaciones.

Esta información deberá ser cotejada con el valor presupuestal e información para la confirmación de las cifras que serán cargadas a costo de cada uno de los inmuebles.

Así mismo, el supervisor de dicha obra deberá emitir su concepto técnico sobre el estado de los bienes desmontados (cableado, oficina abierta, etc), y si los mismos serán objeto de comercialización, reutilización, transferencia a otras entidades públicas o si corresponde a bienes inservibles. El concepto técnico emitido por el Supervisor servirá de base para la determinación de las condiciones de su almacenamiento y el procedimiento a seguir para la actualización de la propiedad planta y equipo.

9.2.3.2 SALIDAS DE ALMACEN

La salida de bienes de almacén es la entrega de bienes devolutivos, de consumo, de consumo con control y mercancías en existencia que se encuentran en depósito a cargo del Almacenista. El documento de Salida de Bienes de Almacén, será el soporte legal que certifica la salida física y real de un bien, identificándola clara y detalladamente, cesando de esta manera la responsabilidad por la custodia, administración y conservación por parte del almacenista y trasladándola al destinatario. Cuando se considere necesario, se podrán entregar bienes con la suscripción de acta provisional y posteriormente se diligenciará la Salida de Bienes de Almacén.

9.2.3.2.1 MODALIDADES DE SALIDAS DE BIENES

Las salidas de bienes de almacén se producirán según su destino por las siguientes modalidades:

- a) Salida de Bienes Devolutivos, de Consumo.
- b) Salida por Daño, Pérdida o Hurto.



c) Salida por Reposición Tecnológica

d) Salida por Destrucción

9.2.3.2.2 PROCEDIMIENTO GENERAL:

El almacenista en o quien haga sus veces desarrollará el siguiente procedimiento para la salida de bienes de Almacén:

1. Recepcionará las solicitudes de bienes, suscrita por los jefes de las dependencias y/o líderes de procesos
2. Verificará en kárdex si existen los elementos solicitados.
3. Asignará las cantidades a entregar según las existencias y análisis de consumo (si los bienes fueron adquiridos para el desarrollo de un programa específico, se entregarán según existencia, en la cantidad solicitada)
4. Diligenciará la Salida de Bienes de Almacén, el cual será firmado simultáneamente a la entrega física del mismo.
5. Diligenciará para efectos de contabilización y control, los formatos de Salidas de Bienes de Almacén con numeración ascendente y continua y, relacionará en formatos separados, bienes de consumo, consumo con control, devolutivos y mercancías para la comercialización.
6. Registrará las agrupaciones de inventarios y las cuentas mayores de balance respectivas en los formatos de Salidas de Bienes de Almacén.
7. Registrará en Kárdex las Salidas de Bienes de Almacén.
8. Elaborará los registros contables teniendo como soporte las Salidas de Almacén o documento equivalente.

9.2.3.2.2.1 SALIDA DE BIENES DEVOLUTIVOS, DE CONSUMO

La salida de bienes devolutivos, de consumo que se encuentren en bodega, se producirá cuando el almacenista diligencie la Salida de Bienes de Almacén y entregue físicamente los bienes a los Servidores Públicos de la Contribución, a las



personas naturales, a los funcionarios de las entidades y organismos nacionales e internacionales que temporalmente presten servicios a la Entidad mediante contrato, convenio o acto administrativo, siempre y cuando se establezca la responsabilidad por el manejo y custodia de los bienes que se entreguen a su servicio.

Procedimiento:

Además de lo que le corresponde en los procedimientos generales, se tendrán en cuenta los siguientes:

1. Las jefaturas de las diferentes dependencias diligenciarán y firmarán la Solicitud de estos bienes, de acuerdo con las necesidades reales. Esta solicitud indicará nombre y número de cédula de ciudadanía de quien será el responsable de bienes, para el caso de los bienes devolutivos.
2. El almacenista o quien haga sus veces recibirá la solicitud de bienes y procederá a realizar la entrega dentro de los tres días hábiles siguientes al recibo de la solicitud, con la Salida de Bienes de Almacén.
3. El funcionario recibirá el bien, verificará el estado físico y serie si es del caso, y demás características que lo identifiquen, firmará con su número de cédula de ciudadanía, y conservará para su archivo personal copia de la salida de Bienes de Almacén que lo hace RESPONSABLE DE BIENES, del buen uso, conservación y cuidado del bien recibido.
4. En la entrega física de equipos (microcomputadores, impresoras, fax, máquinas, etc.), se entregará al Responsable de Bienes, los manuales y accesorios que hagan parte del equipo, los cuales conservará con la misma responsabilidad del equipo.
5. Cuando la salida corresponda a bienes tales como equipos de cómputo, de comunicaciones, armamento y vehículos, cuyo control especial esté a cargo de dependencias específicas, el almacenista enviará a dichas dependencias copia de los documentos que afecten la ubicación del bien o su composición.



6. Los bienes devolutivos y de consumo con control en servicio de uso común de todos los funcionarios de las dependencias, estarán a cargo del jefe de la dependencia.
7. 7. La Salida de Bienes de Almacén de los accesorios internos de equipos informáticos, tales como procesadores, tarjetas de red, tarjetas de sonido, parlantes, micrófonos, memorias, discos duros, unidades de CD, unidades de tape backup y de disquete, se hará a través de la salida de almacén, siendo el responsable el usuario que le fue asignado cada uno de los elementos.

Por razones de organización y manejo, estos pedidos de útiles de escritorio y papelería, se deberán realizar los primeros cinco (5) días de cada mes o en su defecto en la medida que se vaya requiriendo atendiendo al stock y presupuesto de compra de la Gobernación del Magdalena.

9.2.3.2.2 SALIDA DE BIENES POR DAÑO, PÉRDIDA O HURTO

Es la salida de bienes a cargo del almacenista por daño, pérdida o hurto.

Procedimiento:

Además de lo que le corresponde en los procedimientos generales y lo establecido en el Capítulo de Inventarios en lo referente a Daños, Pérdidas y Hurtos, se tendrán en cuenta los siguientes:

1. En el caso de daño, pérdida o hurto de bienes en bodega (consumo, devolutivos, intangibles y mercancías en existencia) como consecuencia de desastre natural, siniestro, etc., el almacenista diligenciará la Salida de Bienes de Almacén con base en el Acta de baja y sus correspondientes soportes.
2. Copia de la Salida de Bienes de Almacén, para el caso del numeral anterior, se enviará al área de Contabilidad para el respectivo registro contable o para que se cree la Responsabilidad en Proceso a cargo del funcionario responsable, si es del caso.

9.2.3.2.3 SALIDA DE BIENES POR REPOSICION TECNOLOGICA



La salida de bienes por reposición tecnológica se dará cuando en el contrato de compraventa se estipule como parte de pago, la entrega de bienes desactualizados que se encuentran en bodega, al adquirir bienes de mejores condiciones tecnológicas que los existentes.

En los contratos se detallarán los bienes que se darán como parte de pago y se establecerá su valor, así como los bienes que se recibirán de conformidad con la propuesta del contratista.

Procedimiento:

Además de lo que le corresponde en los procedimientos generales, se tendrán en cuenta los siguientes:

1. El jefe del área de Adquisiciones y Contratos o quien haga sus veces en los demás niveles enviará al Almacenista copia del contrato que estipula la Reposición Tecnológica. 2. El Almacenista diligenciará la Salida de Bienes de Almacén por reposición tecnológica, el cual contendrá el nombre del contratista que recibe los bienes, cédula de ciudadanía o Nit, descripción, cantidad, valor histórico, depreciación y la fecha de la entrega de los bienes.

3. La entrega de los bienes se realizará de acuerdo con lo establecido en el contrato que establece la reposición tecnológica y mediante Acta de Entrega y Recibo suscrita por el Almacenista, el contratista y el funcionario encargado de ejercer el control de ejecución del contrato.

4. El Almacenista una vez surtido el procedimiento anterior remitirá el documento respectivo para el registro contable.

9.2.3.2.2.4 BAJA POR EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD FISCAL

Cuando, como resultado del proceso de responsabilidad disciplinaria o fiscal, se declare exonerado fiscalmente al investigado, se debe tramitar la baja por el valor de la exoneración, afectando la correspondiente cuenta de “Responsabilidades Pendientes”.

Si dentro del proceso se efectúa el pago del bien, se producirá la baja descargando el respectivo valor de la misma cuenta. Si se efectúa la reposición de

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO**FECHA:
NOVIEMBRE 2019****MANUAL DE ACTIVOS FIJOS Y RECURSOS FÍSICOS
LINEAMIENTOS DE ADMINISTRACIÓN, CONTROL, CUSTODIA
Y RECONOCIMIENTO CONTABLE****CÓDIGO:
GTH-MA-SG-01****PÁGINA: 35 DE
70**

un bien por otro de similares características, se producirá la baja descargando el elemento de la cuenta Responsabilidades e ingresando al Almacén el elemento repuesto. En el evento en que la Compañía Aseguradora cubra el valor del bien, se producirá la baja descargando el valor de la cuenta Responsabilidades. Si el pago fue parcial, se surtirá la baja en cuanto se cubra el valor total respectivo.

9.2.3.3 BAJA DE ELEMENTOS

Baja de bienes es el procedimiento mediante el cual se retira definitivamente un elemento del patrimonio de la Gobernación, por alguna de las siguientes situaciones: Por ser inservible, reposición, renovación, obsolescencia, destrucción, desmantelamiento, hurto, donación o cuando el bien no se encuentre en condiciones de prestar el servicio para el cual fue adquirido, decisión soportada a través de acto administrativo motivado, que además indica el destino y disposición final del bien. La baja de bienes se perfecciona con la expedición del acto administrativo que ordené su salida del inventario de la entidad. No obstante, dicho proceso de baja de elementos se cierra definitivamente con el retiro físico, la firma del acta de baja definitiva de conformidad con el hecho que la originó, el descargo de los registros contables y el posterior reporte a la aseguradora según el caso La resolución de baja de bienes será expedida por la Secretaria General del Departamento, o de acuerdo con la delegación efectuada, y constituye el documento soporte principal para dar salida a los bienes de Almacén, por motivos de destrucción, entrega, desmantelamiento, venta, hurto, donación, destrucción u otra modalidad de retiro de elementos de inventario de propiedad planta y equipo, en todo caso observando las disposiciones de la Resolución No.2275 del 5 de diciembre de 2017 emitida por la Gobernación del Magdalena. El acta de baja definitiva será suscrita por el Jefe de Recursos Físicos, por el funcionario responsable del Almacén, por un delegado de la oficina de Secretaria General y Oficina Jurídica, así como un funcionario de Control Interno y la secretaria de Hacienda y por la persona natural o jurídica que adquiera el bien. Es responsabilidad del servidor público responsable del Almacén, informar el resultado de la revisión de inventarios para que la secretaria General, con base en dicha información, realice como mínimo dos veces al año, el proceso de baja de bienes cuando existan bienes para ello. Con el fin de mantener actualizado el inventario de propiedad planta y equipo. Cuando proceda la baja de bienes, el funcionario responsable del Almacén, pedirá al Coordinador de recursos físicos,



inspección sobre los bienes que considere sean susceptibles de baja, enviando un listado pormenorizado, donde indique su estado de conservación y el costo o valor registrado en el sistema.

9.2.3.3.1 DEFINICIONES

BIEN: Se define como el artículo inventariable o activo de cualquier clase, incluyendo el efectivo, actos fijos, materiales y artículos en proceso de producción. Estos elementos son considerados únicamente si están en depósito y los bienes muebles de propiedad o recibidos para el uso de los Entes públicos del Departamento.

BIEN DE CONSUMO: Bienes que se gastan o consumen por el primer uso que se hace de ellos, o dentro de un período corto de tiempo.

BIEN MUEBLE: Bien que por su naturaleza se puede trasladar de un lugar a otro, o que sólo se muevan por una fuerza externa, como las cosas inanimadas. (cfr. Código Civil, art. 2408)

DESTRUCCIÓN: Actividad mediante la cual se extingue, desaparece o destruye un bien cuando existan razones suficientes que impidan su enajenación o no lo hagan aconsejable.

REMATE: Actividad mediante la cual se hace venta directa de uno o varios bienes, mediante el mecanismo de la subasta pública, realizada a través de una entidad financiera especializada.

BAJA DE BIENES: Es la salida definitiva del patrimonio de aquellos bienes que no se encuentran en condiciones de uso o que la Entidad ya no requiere para el normal desarrollo de sus actividades.

BAJA DE BIENES SERVIBLES NO UTILIZABLES: Es la salida definitiva de aquellos bienes que se encuentran en condiciones de seguir prestando un servicio por uno o más periodos, pero que la Entidad no los requiere para el normal desarrollo de sus actividades o, que aunque la entidad los requiera, por políticas económicas, disposiciones administrativas, por eficiencia y optimización en la utilización de recursos, existe orden expresa y motivada del secretario general



encargado de la administración de los bienes de la Gobernación, para darlos de baja.

9.2.3.3.2 PARÁMETROS PARA DETERMINAR CUÁNDO UN BIEN NO ES ÚTIL PARA LA ENTIDAD

En la categoría de bienes en servicio no utilizables, se agrupan aquellos bienes que ya han cumplido con la función principal para la cual fueron adquiridos o que han perdido utilidad para la entidad, siendo susceptibles únicamente de traspaso, o traslado a otra entidad, aprovechamiento por desmantelamiento, venta, o permuta. Las razones por las cuales un bien se convierte en no útil para la entidad, se origina en una o varias de las siguientes circunstancias:

- ❖ Bienes tipificados como no útiles estando en condiciones de prestar un servicio: Son aquellos servicios que aun, estando en buenas condiciones físicas y técnicas no son requeridos por la entidad para su funcionamiento.
- ❖ No útiles por obsolescencia: Son aquellos elementos que, aunque se encuentran en buen estado físico, mecánico y técnico, han quedado en desuso debido a los adelantos científicos y tecnológicos, además, sus especificaciones técnicas son insuficientes para el volumen, velocidad y complejidad que la labor exige.
- ❖ No útiles por cambio o renovación de equipos: Son aquellos elementos que ya no le son útiles a la Gobernación del Magdalena en razón de la implementación de nuevas políticas en materia de adquisiciones y que, como consecuencia de ello, quedan en existencia bienes, repuestos, accesorios y materiales que no son compatibles con las nuevas marcas o modelos adquiridos, así se encuentren en buen estado.
- ❖ No útiles por cambios institucionales: Son aquellos elementos que han quedado fuera del servicio en razón de los cambios originados en el cometido estatal de la entidad. La salida de bienes no útiles u obsoletos requiere autorización expresa de la secretaria general en coordinación con recursos físicos.

9.2.3.3.3 BAJA DE BIENES INSERVIBLES:



Es la salida definitiva de aquellos bienes que ya han cumplido su ciclo de vida útil, y debido a su desgaste, deterioro y más estado físico originado por su uso, no le sirven a la entidad.

Las razones por las cuales el bien se convierte en inservible, se originan en una o varias de las siguientes circunstancias:

- ❖ Inservibles por daño total o parcial: En este grupo se consideran aquellos elementos que, ante su daño o destrucción parcial o total, su reparación o reconstrucción resulta en extremo onerosa para la entidad.
- ❖ Inservibles por deterioro histórico: Son aquellos bienes que ya han cumplido su ciclo de vida útil, y debido a su desgaste, deterioro y mal estado físico originado por su uso, no le sirven a la entidad.

9.2.3.3.4 BAJA DE BIENES QUE IMPLIQUEN SEGURIDAD DE LA INFORMACION

Para todos los casos de baja de bienes que se hagan al interior de la Gobernación del Magdalena, que impliquen seguridad de la información, se debe garantizar que la misma, contenida en documentos o equipos de tecnología, sea eliminada de forma segura. Este procedimiento será liderado por el Área de Sistemas de la entidad y para tal fin se seguirá el procedimiento que a continuación se detalla y dejando constancia del mismo en el acta correspondiente:

TIPO DE MEDIO	LIMPIEZA	ELIMINACION FISICA	RESPONSABLE DE LA ELIMINACION
Papel, acetatos, fotos	No aplica	Destrucción total de conformidad a los lineamientos de Activos y Recursos Físicos.	
Teléfonos celulares	Borrar manualmente toda la información, haciendo "reset" de acuerdo con las instrucciones del fabricante		Recursos físicos y líder ambiental
Enrutadores	Borrar manualmente los valores de		Recursos físicos y



TIPO DE MEDIO	LIMPIEZA	ELIMINACION FÍSICA	RESPONSABLE DE LA ELIMINACION
(Routers), Switches	configuración del dispositivo, haciendo un "Reset" de acuerdo con las instrucciones del fabricante.		líder ambiental
Disquetes, CDs, Discos ópticos,(DVDs),	Utilizar software para borrado seguro de datos y seleccionar la opción que garantice que se borre y se sobre escriba la información. del fabricante.		Área de sistemas y Recursos Físicos
Discos Duros	Utilizar software para borrado seguro de datos y seleccionar la opción que garantice que se borre y se sobre escriba la información		Área de sistemas y Recursos Físicos
Casetes, Cintas magnéticas	Limpiar las cintas magnéticas re-Grabando (Sobrescribiendo), si se cuenta con la infraestructura.		Área de sistemas y Recursos Físicos
Tarjetas Flash, tarjetas magnéticas	Utilizar software para borrado seguro de datos y seleccionar la opción que garantice que se borre y se sobre escriba la información.		Área de sistemas y Recursos Físicos

9.2.3.4 PROCESO DE BAJA DE BIENES

Es el retiro definitivo de bienes devolutivos que por su desgaste, deterioro u obsolescencia física, no son de utilidad para el servicio de la entidad, o que estando en servicio activo o en depósito, el bien haya sido hurtado o haya desaparecido definitivamente del servicio. Dichos elementos están bajo la responsabilidad del servidor público con funciones de Almacenista, al igual que aquellos elementos susceptibles de dar de baja que se encuentren en depósito.

Para el proceso de baja de bienes devolutivos, se debe tener en cuenta los siguientes procedimientos:

**i. Estado actual del Bien**

Mediante inspección ocular, el Almacenista de la Gobernación deberá realizar una revisión e informar sobre la vida útil de cada uno de los bienes a fin de determinar cuáles se dispondrán para dar de baja, para lo cual se genera la relación que identifique la placa, nombre del bien, valor en libros y origen del ingreso (donación, compra u otro concepto). En los casos que aplique de acuerdo a la clase de bien, se acompañara del concepto técnico que certifique el estado frente a sus aspectos técnicos y de funcionamiento. En caso de tratarse de bienes que requieran una disposición final especial, el responsable del almacén deberá informar al líder de recursos físicos de la entidad, para que realice el manejo ambiental de los mismos, conforme las disposiciones vigentes.

ii. Solicitud de Autorización El funcionario encargado del almacén deberá comunicar al Coordinador recursos físicos a través de oficio o correo electrónico sobre la existencia de los bienes para dar de baja, anexando la relación de los mismos y el diagnóstico elaborado. A continuación, se deberá realizar una segunda inspección ocular con presencia del Almacenista y el Coordinador de recursos físicos para que éste último autorice la continuación del proceso de baja.

iii. Comunicación a las dependencias involucradas

En el proceso de baja de bienes devolutivos, se le debe comunicar a las siguientes dependencias para los fines pertinentes así:

- ❖ Área de sistemas: En el caso de existir en la relación de elementos devolutivos “APARATOS ELECTRICOS Y ELECTRONICOS -” para dar de baja, el coordinador recursos físicos deberá informar a través de memorando a esta dependencia para que verifique el estado funcional del equipo y realizar el formateo de los discos duros a que haya lugar y emite el respectivo concepto técnico.



- ❖ **Secretaria General:** El coordinador de Recursos Físicos deberá comunicar a través de memorando a la Secretaria General, sobre la existencia de elementos devolutivos para dar de baja, anexando la relación de los bienes, así mismo el concepto técnico del área encargada del elemento si es del caso para continuar con el procedimiento de baja.
- ❖ **Oficina de Control Interno:** El coordinador de Recursos Físicos deberá comunicar sobre la existencia de bienes devolutivos para la baja, para que esta oficina pueda proceder a realizar un muestreo y verificación de placas para confrontarla con la relación remitida.

NOTA: Previo al acto administrativo que se emita para dar de baja bienes devolutivos, se acompañara el concepto técnico de acuerdo al tipo de bien.

9.2.3.4.1 BAJA DE BIENES DE ACUERDO CON EL DESTINO A DISPONER PARA LOS MISMOS

En conjunto con la Secretaria General y la coordinación de Recursos físicos y con fundamento en un análisis previo a la disposición final de los bienes devolutivos en servicio, se establece el procedimiento enfocada a la depuración, organización y clasificación de las bodegas, respecto de los bienes se gestionaran su proceso de baja así:

- i. **Bienes a Rematar** Por lo menos una vez al año, la Oficina de Recursos Físicos como oficina adscrita a Secretaria General, debe gestionar y tramitar el proceso de baja de los bienes retirados del servicio con destino remate en subasta pública, para lo cual se deberá:
 - a. Generar el listado de los bienes a retirar del servicio. Esta información debe ser tomada del Sistema de Información Administrativo existente en la entidad, manejado en el área de Almacén, de acuerdo con las instrucciones establecidas en el



Manual Operativo para el Módulo de Bienes Muebles y de Consumo del sistema de información. Cuando se requiera dar de baja bienes de consumo que se encuentren en mal estado, inservibles o sean innecesarios, el listado de estos bienes se generará manualmente.

- b. Seleccionar los bienes a dar de baja y dejar en el acto administrativo la disposición final de darse mediante subasta pública.
- c. Generar un archivo fotográfico de los bienes sujetos a baja.
- d. Contactar a la entidad subastadora e informarle sobre la necesidad que tiene el departamento de rematar los bienes. Solicitarle a través de cualquier medio escrito, el avalúo base de los bienes a rematar, las fechas establecidas por la entidad para la subasta y los costos estimados del proceso. Esta solicitud deberá ir acompañada del detalle de los bienes a rematar, así como el archivo fotográfico correspondiente.
- e. e) Atender oportunamente los requerimientos de información adicional que requiera la entidad subastadora o de programación de visitas para revisar los bienes a rematar.
- f. Recibir y revisar la información remitida por la entidad subastadora y pactar el avalúo base de los bienes susceptibles de ser rematados.
- g. Generar y emitir el listado definitivo de los bienes a dar de baja e incluidos en el avalúo recibido y aceptado de la entidad subastadora.
- h. Solicitar al Comité de bajas, a través de cualquier medio, la autorización o visto bueno para dar de baja los bienes devolutivos en servicio.
- i. Presentar la solicitud al Comité de Administración de Bienes.

**ii. Bienes a Destruir**

La secretaria general, de acuerdo a las condiciones ambientales, el tipo de bien, las características de cada uno de los bienes de devolutivos o de consumo susceptibles de dar de baja, podrá solicitar al comité de bajas que su disposición final sea la total destrucción de los elementos teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

- a. Se debe genera un listado de los bienes devolutivos, retirados del servicio, la cual será generada directamente desde el sistema de información.
- b. b) Seleccionar los bienes a dar de baja e indicar el destino final asociado con la destrucción.
- c. c) Generar un archivo fotográfico de los bienes sujetos a baja.
- d. d) Solicitar al comité de bajas, a través de cualquier medio la autorización o visto bueno para dar de baja los bienes devolutivos o de consumo.
- e. e) Presentar la solicitud al comité de bajas.

iii. Bienes para desmantelamiento, permuta, venta directa o el traslado a una entidad contable pública

La secretaria general, adelantara el trámite respectivo sobre los bienes retirados del servicio, de acuerdo a las siguientes instrucciones generales:

- a. Identificar los bienes a dar de baja y elaborar la solicitud escrita al Comité de Administración de Bienes de la recomendación para dar de baja los bienes retirados del servicio.
- b. b) Generar un archivo fotográfico de los bienes sujetos a baja.



- c. c) Establecer el costo, por el cual se haría la permuta o venta directa, para lo cual se tomara como base el importe en libros a la fecha de retiro de servicio.
- d. d) En caso de desmantelamiento se dejara constancia, en el acta de destrucción las partes y/o elementos que se usaran como parte integrante de otro bien.
- e. e) La secretaria general conjuntamente con el área jurídica, realizara el trámite de venta, permuta o traslado a otra entidad pública.

9.2.3.5 SOLICITUD DE RECOMENDACIÓN PARA DAR DE BAJA DE BIENES MUEBLES

- i. La solicitud que se presente al comité de bajas deberá contener como mínimo la siguiente información en aras, de analizar y evaluar cada caso en particular:
 - a. Número de bienes a dar de baja para cada destino.
 - b. Destino de baja de los bienes (remate, destrucción, desmantelamiento, permuta, venta directa o traslado a una entidad contable pública).
 - c. Justificación del destino de los bienes a dar de baja
 - d. Documentos y soportes que se adjuntan a la solicitud
- ii. A la solicitud de recomendación de baja de bienes que se presente al comité se deben adjuntar la siguiente información:
 - a. Listado de bienes a dar de baja. (Aplica para todos según su disposición final).
 - b. Avalúo y/o costo base de los bienes a dar de baja. (Aplica para el destino venta, permuta y remate).



- c. Archivo fotográfico de los bienes. (Aplica para todos según su disposición final).
- d. Copia de la solicitud de la entidad pública interesada en recibir bienes. (Aplica para el destino traslado a una entidad contable pública).
- e. Conceptos técnicos ambientales o de mercado, cuando se requiera ampliar la justificación de alguno de los posibles destinos de las bajas de bienes.
- f. Manifestación de aceptación de permuta por parte del proveedor interesado en la misma, cotización de los bienes a adquirir y concepto técnico del área competente donde se avale el valor y las especificaciones técnicas de los bienes a entregar. (Aplica para bienes con disposición final permuta)
- g. Los demás que se consideren necesarios para justificar el destino de los bienes a dar de baja.
- h. Los conceptos técnicos deben indicar las características del bien, la placa, el atributo, la empresa, la ubicación y el estado, de acuerdo con la información registrada en el sistema de información.

9.2.3.5.1.1 PROCEDIMIENTO

Para autorizar la baja de bienes por merma, rotura, avería, desuso u otras causas similares no imputables a culpa o dolo del responsable, se requiere el cumplimiento previo del siguiente procedimiento:

- a. Solicitud motivada del funcionario responsable del respectivo bien según inventarios, la cual debe contar con la aprobación del Jefe inmediato.
- b. El Almacenista verifica el registro del usuario y autoriza el reintegro.
- c. Almacenista recibe el bien y verifica descripción completa del mismo como especificaciones técnicas, calidad y demás características. Revisa para la clasificación que puede estar en:



- Condiciones de no prestar servicio.
 - En estado de deterioro o desgaste natural.
 - No ser necesario su uso. Venta.
 - Permuta u otros.
- d. Recursos Físicos, prepara el informe ejecutivo al comité de inventarios para su autorización y presenta los anexos que pueden ser
- Relación pormenorizada de los bienes por características y estado de conservación, cantidades, valores unitarios y totales, costos en libros, número de placa de inventario.
 - Conceptos técnicos.
- e. El comité de inventarios autoriza la baja definitiva y define el destino del mismo.
- f. Una vez autorizada por el comité de inventarios, se le enviara al Almacenista para que proceda a:
- Elaborar Acta de Baja de Bienes de los bienes autorizados por el comité en original y dos copias, original para Almacén, copia para la oficina Jurídica y copia para la Secretaria de Hacienda. El acta de bajas de los bienes debe ser firmada por los integrantes del comité de inventarios.
 - Elaborar acta del Comité de Inventarios, la cual debe ser firmada por los integrantes del mismo.
- g. Los integrantes del comité de inventarios, revisan y firman el acta de baja de bienes autorizados para dar de baja y el acta del comité.
- h. La oficina jurídica, revisa la resolución o acto Administrativo que permite dar de baja a los bienes. Este documento debe detallar la relación pormenorizada de los bienes, destino que se les dará. De igual forma el



documento debe indicar que el jefe de Recursos Físicos será el encargado de desarrollar esta actividad y las razones de la baja.

- i. La Secretaria General, firma la Resolución o Acto Administrativo en la cual autoriza la baja del bien y destino final del mismo.
- j. La oficina Jurídica archiva la resolución o acto administrativo y envía copia a Secretaria General, Secretaria de Hacienda, Control Interno.
- k. El Almacenista, registra en el aplicativo la baja del bien, genera la salida del almacén por baja de los bienes en original para oficina Jurídica y copia para la oficina de Talento Humano.
- l. La Secretaria de Hacienda realiza el registro de la baja de los bienes.
- m. Recursos Físicos coordina la entrega o destino del bien estipulado en el acta de baja como:
 - Venta de bienes servibles
 - Desmantelamiento para aprovechamiento (equipos de cómputo)
 - el destino que el Comité de inventarios designe.
- n. Recursos Físicos elabora acta de entrega en original y copia original para el almacén y copia para la entidad que recibe el bien.
- o. El almacenista abre la carpeta para dar archivo definitivo a los documentos: Original del informe ejecutivo, Original de acta de baja y Copia de la salida de almacén.

9.2.3.5.2 COMITÉ DE ADMINISTRACION DE BIENES

Para los procesos de baja de bienes se crea un comité de administración de bienes, que estará conformado así:

- ❖ El Jefe de la Oficina de Recursos Físicos, quién lo presidirá.



- ❖ El funcionario encargado del Almacén e inventarios o quien haga sus veces, con voz, pero sin voto, quien a su vez actuará como secretario del comité.
- ❖ Un funcionario designado por la Secretaría General.
- ❖ Un profesional universitario, de profesión abogado, de la oficina Jurídica.
- ❖ Un funcionario de la Oficina de Control Interno.
- ❖ Un funcionario de la Secretaría de Hacienda.

PARAGRAFO PRIMERO: Cuando se trate de bienes inservibles, la solicitud de declaratoria, debe acompañarse de una descripción sobre las condiciones del elemento devolutivo, que hace necesario su retiro del servicio.

PARAGRAFO SEGUNDO: El comité podrá invitar a sus deliberaciones a asesores internos o externos, cuando así lo considere.

9.2.3.5.2.1 FUNCIONES

Son funciones y responsabilidades del comité:

- ❖ Verificar el valor en libros o el valor comercial, según el caso que tengan los bienes.
- ❖ Estudiar, evaluar y autorizar, mediante acta motivada, las solicitudes de baja que se presenten y recomendar el destino que se debe dar a los bienes, por lo cual se tendrá en cuenta las siguientes posibilidades: reubicación, desmantelamiento para usar partes como repuestos, venta, donación o destrucción.
- ❖ Y las demás que se ajusten a la naturaleza del Comité.

9.2.3.5.3 PROGRAMACIÓN Y EJECUCION DE BAJAS

Una vez que cada una de las dependencias de la Gobernación cuente con los inventarios físicos, la Secretaría General procederá a efectuar la programación



trámites de bajas que sean necesarias, con base en la programación elaborada por el Almacén. Para tal fin el Almacenista deberá elaborar una programación semestral, la cual se le enviará a la Oficina de Recursos Físicos.

9.2.3.5.4 DESTINO DE LAS BAJAS

Con base en la autorización dada por el Comité, el funcionario delegado procederá a ordenar el uso según el destino que se haya dado a los bienes, mediante acto administrativo debidamente motivado en el que se indicará el procedimiento a seguir en los eventos de venta y donación con base en las disposiciones que en la materia se establezcan en la Ley de contratación estatal, en especial la reglamentación por parte del Gobierno Nacional del literal e) numeral 2 del artículo 2 de la ley 1150 de 2007.

9.2.3.5.5 ELABORACIÓN ACTO ADMINISTRATIVO

La elaboración del acto administrativo estará a cargo del funcionario que designe el Comité de Administración de Bienes, quien proyectará la resolución de baja de bienes para su firma, en la que se formalizará la baja definitiva a través de cualquiera de los mecanismos establecidos en la normatividad vigente, relacionando el número de bienes, placa, número y nombre del producto y valor en libros.

El acto administrativo también hará mención a las condiciones de manejo ambiental que se requieran, de acuerdo con los bienes incluidos en la baja de bienes. Y su disposición final. Una vez formalizado el acto administrativo, se procederá a su publicación y trámite que se determinó en el acto administrativo de baja.

En caso que no sea posible la comercialización o cesión de los bienes se repetirá el procedimiento realizando los ajustes a que haya lugar, previamente autorizado por comité de bajas.

El acto administrativo de baja de bienes contendrá:

- a. La relación detallada y pormenorizada de los bienes muebles objeto de la operación, los grupos de inventario de propiedad planta y equipo, los costos unitarios y totales junto con el diagnóstico del



Almacenista y dependencia encargada, el cual se anexará a la resolución.

- b. Indicación de los conceptos emitidos por el coordinador de recursos físicos, si es del caso. Los cuales formarán parte integral de la resolución.
- c. Indicación del valor unitario y total establecido en libros de los elementos a dar de baja para lo cual se deberá verificar la información en el módulo de almacén y contabilidad del sistema SIAF.
- d. Indicación del valor establecido en avalúo de los bienes, cuando sea del caso.
- e. Indicación del método de enajenación escogido, de acuerdo con lo previsto en la normatividad vigente.
- f. La orden de dar de baja los bienes contenidos en el listado, de manera inmediata con la expedición de la resolución.
- g. En caso de tratarse de bienes que requieran una disposición final especial (toners, luminarias, etc), el responsable del almacén deberá tener en cuenta los requerimientos para el manejo ambiental y las directrices emanadas de la coordinación de recursos físicos, conforme las disposiciones vigentes.

9.2.3.5.6 ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE MANEJO DE INVENTARIOS DE PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO

Para efectos de proceder al registro en el sistema de información, los documentos requeridos entre otros son los siguientes:

- a. La Resolución de baja de bienes, con la cual se indicará en el sistema que los mismos están ubicados en la bodega de bienes dados de baja.



- b. Acta de entrega de los bienes suscrita por el encargado del almacén y el comprador para los casos de venta o permuta, con la cual quedarán dados de baja definitivamente los bienes.
- c. Acta de entrega firmada con la entidad que se le trasladen los bienes dados de baja.
- d. Acto administrativo de aceptación de los bienes entregados en cesión o entrega a título gratuito, con la cual quedarán dados de baja definitivamente los bienes

9.2.3.5.7 INFORMES

Para garantizar el control administrativo y financiero de los inventarios dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ejecución de baja, los funcionarios delegados, deberán enviar los documentos soportes de las actas de baja a la Oficina de Recursos Físicos.

10 ASPECTOS CONTABLES ACTIVOS FIJOS Y RECURSOS FISICOS

10.1 CLASIFICACION CONTABLE ELEMENTOS

ELEMENTOS DEVOLUTIVOS

Para el reconocimiento de los bienes devolutivos en servicios, la clasificación contable de acuerdo al nuevo catálogo de cuentas, del marco técnico contable estableció los siguientes:

1625 MAQUINARIA, PLANTA Y EQUIPO EN TRANSITO

162503 Maquinaria Y Equipo

162505 Equipo De Comunicación Y Computación 1635 BIENES MUEBLES EN BODEGA

163502 Equipo Médico Y Científico

163504 Equipo De Comunicación Y Computación

1640 EDIFICACIONES

164001 Edificios Y Casas

164002 Oficinas

164005 Fabricas

164009 Colegios Y Escuelas



164010 Clínicas Y Hospitales 164019 Instalaciones Deportivas Y Recreativas
164027 Edificaciones Pendientes De Legalizar
1645 PLANTAS, DUCTOS Y TUNELES 1
64502 Plantas De Tratamiento
164514 Estación De Bombeo
164515 PLANTAS, DUCTOS, Y TUNELES PENDIENTES DE LEGALIZAR
16451501 Plantas, Ductos Y Túneles
16451502 Acueducto Y Canalización
1650 REDES, LINEAS Y CABLES
165003 Redes De Recolección De Agua
1655 MAQUINARIA Y EQUIPO
165511 Herramientas Y Accesorios
165522 Equipo De Ayuda Audiovisuales 165524 MAQUINARIA Y EQUIPO
PENDIENTE DE LEGALIZAR
16552401 Maquinaria Y Equipo Pendiente De Legalizar
165590 Otros Maquinarias Y Equipos 1660 EQUIPO MEDICO Y CIENTIFICO
166002 Equipo De Laboratorio
166005 Equipo De Hospitalización
1665 MUEBLES ENSERES Y EQUIPOS DE OFICINA
166501 Muebles Y Enseres
166502 Equipos Y Máquinas De Oficina
1670 EQUIPO DE COMUNICACION Y COMPUTACION
167001 Equipo De Comunicación
167002 Equipo De Computación
167006 EQUIPO DE COMUNICACION Y COMPUTACION PENDIENTE DE
LEGALIZAR
16700601 Equipo De Comunicación Y Computación Pendiente De Legalizar
1675 EQUIPO DE TRANSPORTE, TRACCION Y ELEVACION
167502 Terrestre 1680 EQUIPO DE COMEDOR COCINA, DESPENSA Y HOT
168002 Equipo de restaurante y cafetería

10.2 POLITICA CONTABLE PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO NICSP

10.2.1 INTRODUCCION

Los principales activos no corrientes (terrenos, edificios, maquinaria y equipo, muebles y enseres) se registran a sus valores del costo, con base en avalúos de peritos valuadores independientes. Cuyo avalúo técnico fue en el año 2016, lo cual establece un valor cierto de medición fiable actualizado. La propiedad y planta y equipo es un Activo tangible, usado en función del cometido estatal de la



Gobernación del Magdalena y asociada a toda las prestación de servicios asociados a la comunidad, estos activos son sujetos a depreciación por desgasta en uso u obsolescencia técnica o comercial. Estos deben ser registrados y mantenidos a costo de adquisición o construcción, incluidos los costos atribuibles deben presentarse rebajados de su correspondiente depreciación acumulada.

Las propiedades, plantas y equipos son activos de la Gobernación del magdalena, asociados al cometido estatal, en función administrativa o servicios de los cuales se espera usar por más de un periodo contable. Un activo debe ser reconocido como parte del rubro cuando es probable que éste provea a la entidad beneficios económicos futuros y/o potencial de servicio y cuando su costo pueda ser cuantificado fiablemente. Además las mejoras en propiedad, planta y equipos se suman a su valor en libro cuando es probable que se generen beneficios económicos y/o potencial de servicios futuros en exceso de los ya obtenidos, y se pueda estimar con fiabilidad su costo de la mejora y/o adición.

10.2.2 ALCANCE

Los aspectos contables tienen alcance a los bienes en servicio, toda vez que el tratamiento contable para los bienes de consumo, es un reconocimiento al gasto contable de manera directa por cada entrada al almacén, que se efectúa a través del sistema y se contabilice transaccionalmente al módulo contable. Abarca todos los activos depreciables, tanto su costo de adquisición, las depreciaciones que se clasifican dependiendo la vida útil del Activo (Muebles o Inmuebles) en servicio, amortización y su respectivo deterioro de valor. Bajo esta denominación se agrupan las cuentas representativas de los bienes en servicio, que están utilizando para el desarrollo del cometido estatal, dentro de los cuales se encuentran las siguientes:

- Propiedades planta y equipo
- Terrenos
- Equipo de oficina
- Maquinaria y equipo



- Redes líneas y cables
- Plantas ductos y túneles
- Equipo médico científico
- Herramientas y accesorios
- Equipo de ayuda audiovisual
- Equipo de Transporte terrestre
- Entre otros

10.2.3 DEFINICIONES TECNICAS ACTIVOS FIJOS Y RECURSOS FISICOS

- **Amortización:** Es la distribución sistemática del importe amortizable de un activo a lo largo de su vida útil.
- **El valor residual de un activo:** Es el importe neto que la entidad espera obtener de un activo al final de su vida útil, después de haber deducido los eventuales costos derivados de la depreciación.
- **Importe en libros:** Es el importe por el que se reconoce un activo, una vez deducidas la depreciación acumulada y las pérdidas por deterioro del valor acumuladas.
- **Importe depreciable:** Es el costo de un activo, u otro importe que lo haya sustituido, menos su valor residual.
- **Importe recuperable:** Es el mayor entre el valor razonable menos los costos de venta de un activo y su valor en uso.
- **Pérdida por deterioro del valor:** Es el valor que excede el importe en libros de un activo o unidad generadora de efectivo a su importe recuperable.
- **Propiedades, planta y equipo:** Son activos tangibles que posee una entidad para su uso en la producción o suministro de bienes y servicios, para



arrendarlos a terceros o para propósitos administrativos; y se esperan usar durante más de un periodo. Las propiedades, planta y equipo no incluyen:

a) los activos biológicos relacionados con la actividad agrícola, b) los derechos mineros y reservas minerales tales como petróleo, gas natural y recursos no renovables similares.

- Valor de uso: Valor presente de los flujos futuros de efectivo estimados que se espera obtener de un activo.
- Valor razonable: Reconocerá el valor razonable como el importe por el cual puede ser intercambiado un activo, o cancelado un pasivo, entre un comprador y un vendedor interesado y debidamente informado, que realizan una transacción en condiciones de independencia mutua.
- Vida útil: Es el periodo durante el cual se espera utilizar el activo amortizable por parte de la entidad; o bien el número de unidades de producción o similares que se espera obtener del mismo por parte de la entidad.

10.2.4 POLITICA CONTABLE GENERAL

La propiedad, planta y equipo simboliza todos los activos tangibles adquiridos, construidos o en proceso de construcción, con la intención de emplearlos en forma permanente, para la producción o suministro de otros bienes y servicios, para arrendarlos, o para utilizarlos en la administración, que no están destinados para la venta y cuya vida útil sobrepasa el año de utilización.

Las depreciaciones observaran los siguientes aspectos para efectos del reconocimiento contable así:

- ✓ Se depreciará en forma separada cada parte de un elemento de propiedades, planta y equipo que tenga costo significativo con relación al costo total del elemento.
- ✓ Para cada componente de un elemento, se pueden emplear métodos de depreciación y vidas útiles diferentes.



- ✓ El valor residual, la vida útil y el método de depreciación de un activo se revisarán, como mínimo, al término de cada periodo anual.
- ✓ Los activos se deprecian, incluso si no se encuentran en uso (reparación y mantenimiento).

Un elemento de propiedades, planta y equipo se reconocerá como activo si, y sólo si sea probable que la entidad obtenga los beneficios económicos o potencial de servicio futuros derivados del mismo; y el costo del elemento pueda medirse de forma fiable.

Partidas tales como las piezas de repuesto, equipo de reserva y el equipo auxiliar se reconocerán de acuerdo con esta norma cuando cumplan con la definición de propiedades, planta y equipo. En otro caso, estos elementos se clasificarán como inventarios.

Los componentes, de algunos elementos de propiedades, planta y equipo, pueden requerir reemplazo en intervalos regulares, en tal caso se adiciona el costo de reemplazar componentes de tales elementos al importe en libros de un elemento de propiedad planta y equipo cuando incurra en este costo.

10.2.5 CRITERIOS DE RECONOCIMIENTO Y MEDICIÓN INICIAL

Propiedad planta y equipo

Se reconocerán como propiedades, planta y equipo (PPyE) los elementos que sean recursos controlados por la Gobernación del Magdalena que resultan de un evento pasado y de los cuales se espera obtener un potencial de servicio o generar beneficios económicos futuros.

Un recurso controlado es un elemento que otorga entre otros, Un derecho a:

- a. Usar un bien para prestar servicios.
- b. ceder el uso para que un tercero preste un servicio.
- c. Convertir el recurso en efectivo a través de su disposición.



- d. beneficiarse de la revalorización de recursos.
- e. recibir una corriente de flujos de efectivo.

Para efectos de determinar el control, se establecen los siguientes criterios de evaluación para la entrada de almacén de los bienes de servicio así:

- La titularidad jurídica sobre el activo es decir el acceso al recurso o la capacidad de un tercero para negar o restringir su uso, la forma de garantizar que el recurso se use para los fines previstos y la existencia de un derecho exigible sobre el potencial de servicio o sobre la capacidad de generar beneficios económicos derivados del recurso

Se establece como factor condicional para los bienes en servicios inmuebles y muebles, que el potencial de servicio de un activo es la capacidad que tiene dicho recurso para prestar servicios que contribuyen a la consecución de los objetivos de la gobernación sin generar, necesariamente, flujos de efectivo. Que es lo aplicable a la mayoría de todos los bienes en servicio de la entidad.

Cuando se llegaren a presentar transacciones de traslado o intercambio de activos entre entidades públicas, se establecerá que la gobernación en caso de recibir deberá reconocer el activo, y si es quien recibe dará lugar a una salida de almacén respectiva.

Que cumplan con las condiciones estipuladas para un activo y además:

- Se usen en la producción o suministro de bienes y servicios, o
- Se empleen con propósitos administrativos o
- Estén destinados para arrendarlos (excepto los bienes inmuebles, los cuales se reconocen como propiedades de inversión).
- Una característica de estos activos es que se espera que la entidad los utilice por más de un periodo.

Esta norma aplica a todos los elementos que cumplan con la definición de propiedades, planta y equipo, excepto cuando otra norma exija y permita un



tratamiento contable diferente. También se deben reconocer como propiedades, planta y equipo, “las piezas de repuesto importantes y el equipo de mantenimiento permanente, que la entidad espere utilizar durante más de un periodo... ” Se deben revelar los métodos de distribución sistemática del valor de un bien durante su vida útil estimada, las vidas útiles o tasas de depreciación o amortización, la fuente base de estimación de la pérdida del valor correspondiente, respecto de la depreciación de los inmuebles, maquinaria y equipo. Se registrará como propiedades, planta y equipo, los activos tangibles que se mantienen para uso en la producción de bienes, en la prestación de servicios o en actividades mercantiles; así mismo se prevé usarlo más de un período contable. La medición inicial de las propiedades, planta y equipo se medirá por su costo. Se reconocerá a un activo como elemento de las propiedades, planta y equipo si es probable que la entidad obtenga beneficios económicos futuros o potencial de servicios; además que el costo de dicho activo puede medirse con fiabilidad.

EL COSTO COMPRENDE:

- A. El precio de adquisición, que incluye los honorarios legales y de intermediación, los aranceles de importación y los impuestos no recuperables, después de deducir los descuentos comerciales y las rebajas.
- B. Todos los costos directamente atribuibles a la ubicación del activo en el lugar y en las condiciones necesarias para que pueda operar de la forma prevista por la gerencia. Estos costos pueden incluir los costos de preparación del emplazamiento, los costos de entrega y manipulación inicial, los de instalación y montaje y los de comprobación de que el activo funciona adecuadamente.
- C. La estimación inicial de los costos de desmantelamiento o retiro de la partida, así como la rehabilitación del lugar sobre el que se asienta, la obligación en que incurre una entidad cuando adquiere la partida o como consecuencia de haber utilizado dicha partida durante un determinado periodo, con propósitos distintos al de producción de inventarios durante tal periodo.



D. Se medirá el costo de propiedad, planta y equipo al valor presente de todos los pagos futuros, si el pago se aplaza más allá de los términos normales de crédito.

11 DEPRECIACIÓN DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO

Si los principales componentes de una partida de propiedades, planta y equipo tienen patrones significativamente diferentes de consumo de beneficios económicos, se distribuirá el costo inicial del activo entre sus componentes principales y depreciará cada uno de estos componentes por separado a lo largo de su vida útil. Otros activos se depreciarán a lo largo de sus vidas útiles como activos individuales. Con algunas excepciones, los terrenos tienen una vida ilimitada y por tanto no se deprecian. El cargo por depreciación para cada periodo se reconocerá en el resultado, a menos que se requiera que se reconozca como parte del costo de un activo. Se reconocerá la depreciación de un activo de propiedades, planta y equipo, cuando dicho activo esté disponible para su uso, es decir, se encuentre en el lugar y en un contexto necesario para operar de la manera prevista por la Administración Departamental y Distribuirá el importe depreciable de un activo de forma sistemática a lo largo de su vida útil.

Factores tales como un cambio en el uso del activo, un desgaste significativo inesperado, avances tecnológicos y cambios en los precios de mercado podrían indicar que ha cambiado el valor residual o la vida útil de un activo desde la fecha anual sobre la que se informa más reciente. Si estos indicadores están presentes, revisará sus estimaciones anteriores y, si las expectativas actuales son diferentes, modificará el valor residual, el método de depreciación o la vida útil. La administración departamental contabilizará el cambio en el valor residual, el método de depreciación o la vida útil como un cambio de estimación contable.

La depreciación de un activo comenzará cuando esté disponible para su uso, esto es, cuando se encuentre en la ubicación y en las condiciones necesarias para operar de la forma prevista por la Gobernación del Magdalena. La depreciación de un activo cesa cuando se da de baja en cuentas. La depreciación no cesará cuando el activo esté sin utilizar o se haya retirado del uso activo, a menos que se encuentre depreciado por completo. Sin embargo, si se utilizan métodos de depreciación en función del uso, el cargo por depreciación podría ser nulo cuando no tenga lugar ninguna actividad de producción. La Gobernación del Magdalena



para determinar la vida útil de un activo, considerara todos los factores siguientes establecidos para una medición fiable así:

- A. La utilización prevista del activo. El uso se evalúa por referencia a la capacidad o al producto físico que se espere de éste.
- B. El desgaste físico esperado, que dependerá de factores operativos tales como el número de turnos de trabajo en los que se utilizará el activo, el programa de reparaciones y mantenimiento, y el grado de cuidado y conservación mientras el activo no está siendo utilizado.
- C. La obsolescencia técnica o comercial procedente de los cambios o mejoras en la producción, o de los cambios en la demanda del mercado de los productos o servicios que se obtienen con el activo.
- D. Los límites legales o restricciones similares sobre el uso del activo, tales como las fechas de caducidad de los contratos de arrendamiento relacionados

Seleccionar un método de depreciación que refleje el patrón con arreglo al cual espera consumir los beneficios económicos futuros del activo. Los métodos posibles de depreciación incluyen el método lineal (línea recta), el método de depreciación decreciente (saldos decrecientes) y los métodos basados en el uso, como por ejemplo el método de las unidades de producción.

Que para la Gobernación del magdalena en su medición inicial y posterior todos sus activos fijos y recursos físicos serán medidos por el método de Línea recta.

11.1 DEPRECIACIÓN POR COMPONENTES:

Se depreciara por componentes cuyos principales partes tengan un costo importante y patrones significativos diferentes de consumo de beneficios económicos y distribuirá el costo inicial del activo entre sus componentes principales y depreciará cada uno de estas partes por separado durante su vida útil. La depreciación de un activo cesa cuando se da de baja en cuentas. La depreciación acumulada no cesará cuando el activo esté sin utilizar o se haya retirado del uso activo, a menos que se encuentre depreciado completamente. Sin embargo, si se utilizan métodos de depreciación en función del uso, el cargo por



depreciación podría ser nulo cuando no tenga lugar ninguna actividad de producción.

11.2 VALORES RESIDUALES

Es el importe neto que la Gobernación del Magdalena espera obtener de un activo al final de su vida útil, después de haber deducido los eventuales costos derivados de la depreciación. La depreciación de las categorías de la cuenta propiedades, planta y equipo se reconoce como gasto del período, y se calcula sobre el costo del elemento menos su valor residual, usando los siguientes métodos y estimaciones:

CUENTA	Método de Depreciación	Vida Útil
Edificaciones	Línea recta	80 años
Terrenos	Ninguno	Ilimitada.
Maquinaria y equipo	Línea recta	15 años.
Vehículos	Línea recta	13 años.
Muebles y enseres	Línea recta	12 años
Equipo de cómputo y comunicación	Línea recta	5 años
Plantas, Ductos y Tuneles	Línea Recta	15 años
Redes , Lineas y cables	Línea Recta	15 años
Equipo Medico científico	Línea Recta	15 años

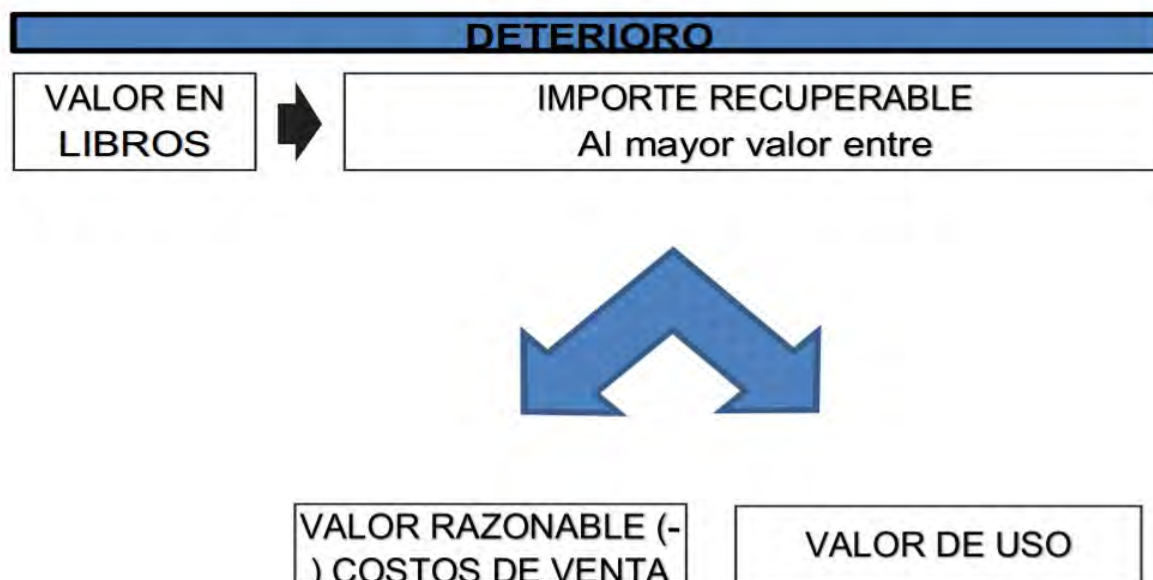
Dado que la Administración Departamental no tiene como política administrativa e institucional la del recambio de ciertos elementos de activos fijos y recursos físicos, no se establece en la medición inicial ni posterior un valor de salvamento o valor residual, no obstante tendrá la potestad y autonomía de incorporarlo en mediciones posteriores, para lo cual deberá realizar nuevamente las estimaciones por concepto de depreciación contable. Materialidad para el reconocimiento de los activos fijos y recursos Físicos de la Gobernación del Magdalena. Se establece que para el reconocimiento y medición serán todos aquellos activos que superen el valor de 1 salario mínimo legal vigente, los demás activos menores serán reconocidos como gasto del periodo. No obstante la administración departamental podrá reconocer y darle entrada almacena bienes que por grupo de componentes superen la cuantía, y que por unidad no podría serlo, por tanto se reconocerá a nivel de grupo de elementos. Para este fin la Gobernación deberá llevar un control



administrativo adicional, para efectos de control, y administración de los mismos por cuentadante responsable.

11.3 DETERIORO DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO

Para determinar si el valor de un elemento o grupo de elementos de propiedades, planta y equipo se ha visto deteriorado en su valor, debe remitirse a las normas para La entidad, donde reconocerá y medirá la pérdida por deterioro cuando existan indicios.



La Gobernación del Magdalena, Registrará una pérdida por deterioro para propiedades, planta y equipo cuando el importe en libros del activo es superior a su importe recuperable.

- Se reconocerá cualquier pérdida por deterioro de un activo de propiedades, planta y equipo en el resultado del período contable en que se produzca.
- Se realizará a la fecha sobre la que se informa en el período, una valuación para determinar la existencia de deterioro de valor; si existe, deberá estimar el importe recuperable de la propiedades, planta y equipo valuada.



11.4 MEDICIÓN POSTERIOR

La entidad elegirá como política contable el modelo del costo o el modelo de revaluación, y aplicará esa política a todos los elementos que compongan una misma clase de propiedades, planta y equipo. La gobernación aplicará el modelo del costo a propiedades de inversión cuyo valor razonable no puede medirse con fiabilidad sin esfuerzo o costo desproporcionado. Igualmente los costos de mantenimiento y reparación de un elemento de propiedad, planta y equipo se registrara en los resultados del periodo en el que incurra en dichos costos y gastos necesarios.

11.5 MODELO DEL COSTO

La entidad medirá un elemento de propiedades, planta y equipo tras su reconocimiento inicial al costo menos (-) la depreciación acumulada y cualesquiera pérdida por deterioro del valor acumulada.

11.6 MODELO DE REVALUACIÓN

La entidad medirá un elemento de propiedades, planta y equipo cuyo valor razonable pueda medirse con fiabilidad por su valor revaluado, que es su valor razonable, en el momento de la revaluación, menos (-) la depreciación acumulada y el importe acumulado de las pérdidas por deterioro de valor posteriores. Las revaluaciones se harán con suficiente regularidad, para asegurar que el importe en libros, en todo momento, no difiera significativamente del que podría determinarse utilizando el valor razonable al final del periodo sobre el que se informa.

- Si la Gobernación posee propiedad, planta y equipo que contiene componentes principales que reflejan patrones diferentes de consumo en sus beneficios económicos futuros, deberá reconocerse el costo inicial de la propiedad distribuido para cada uno de los elementos por separado.
- Se dará de baja en cuentas un activo de propiedad, planta y equipo que se encuentra en disposición o no se espera obtener beneficios económicos futuros por la disposición o uso del activo.



- Se reconocerá la ganancia o pérdida por la baja en cuentas de un activo de propiedades, planta y equipo en el resultado del período contable que se produjo.

11.7 TRATAMIENTO CONTABLE

Los activos no corrientes, tales como mobiliario y equipo, vehículos y herramientas se registran a su costo histórico de adquisición. El costo inicial de las propiedades, planta y equipo comprende su precio de compra, incluyendo los impuestos de compra no reembolsables, los costos financieros y cualquier costo directamente atribuible para ubicar y dejar al activo en condiciones de trabajo y uso. Los gastos incurridos después de que los activos fijos han sido puestos en operación o uso administrativo, tales como reparaciones y costos del mantenimiento y de reacondicionamiento, se cargan normalmente a los resultados del año en que se incurren.

En el caso que se demuestre claramente que tales gastos resultarán en beneficios futuros o potencial de servicio por el uso de propiedad, planta y equipo, más allá de su estándar de funcionamiento original, los gastos son capitalizados como un costo adicional de propiedad, planta y equipo. La depreciación se calcula utilizando el método de línea recta con base en la vida útil estimada de los activos. Las propiedades, planta y equipo mantenidos para la venta: evaluará si la disposición de un activo antes de la fecha esperada anteriormente es un indicador de deterioro del valor, que desencadena el cálculo del importe recuperable del activo a efectos de determinar si ha visto deteriorado su valor. Cuando se venden o retiran los activos se elimina su costo y depreciación y cualquier ganancia o pérdida que resulte de su disposición se registra contra los resultados. Las construcciones en proceso representan la planta y propiedades en construcción y se registran al costo. Esto incluye el costo de construcción, planta y equipo, y otros costos directos. Las construcciones en proceso no se deprecian hasta que los activos relevantes se terminen y estén en condiciones y buen estado para su uso.

11.8 CRITERIOS PARA DAR DE BAJA EL ACTIVO

Dará de baja en cuentas una partida de propiedades, planta y equipo:

- a. En la venta.



- b. Cuando no se espere obtener beneficios económicos futuros o potencial de servicio por su uso o disposición.

Se reconocerá la ganancia o pérdida por la baja en cuentas de una partida de propiedades, planta y equipo en el resultado del periodo en que la partida sea dada de baja en cuentas. La entidad no clasificará estas ganancias como ingresos de actividades ordinarias. Determinará la ganancia o pérdida, procedente de la baja en cuentas de una partida de propiedades, planta y equipo, como la diferencia entre el producto neto de la disposición, si lo hubiera, y el importe en libros de la partida.

11.9 PRESENTACIÓN Y REVELACIÓN

Para cada una de las clasificaciones de propiedades, planta y equipo que la administración departamental considere apropiada, revelara la siguiente información:

- a. los métodos de depreciación utilizados.
- b. las vidas útiles o las tasas de depreciación utilizadas
- c. el valor en libros y la depreciación acumulada, incluyendo las pérdidas por deterioro del valor acumuladas, al principio y final del periodo contable;
- d. una conciliación entre los valores en libros al principio y al final del periodo contable, que muestre por separado lo siguiente: adquisiciones, adiciones realizadas, disposiciones, retiros, sustitución de componentes, inspecciones generales, reclasificaciones a otro tipo de activos, pérdidas por deterioro del valor reconocidas o revertidas, depreciación y otros cambios;
- e. el efecto en los resultados producto de la baja en cuentas de un elemento de propiedades, planta y equipo.
- f. el cambio en la estimación de la vida útil, del valor residual y de los costos estimados de desmantelamiento, así como el cambio en el método de depreciación;

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****MANUAL DE ACTIVOS FIJOS Y RECURSOS FÍSICOS
LINEAMIENTOS DE ADMINISTRACIÓN, CONTROL, CUSTODIA
Y RECONOCIMIENTO CONTABLE****CÓDIGO:
GTH-MA-SG-01****PÁGINA: 66 DE
70**

- g. El valor de las plantas productoras que aún no se encuentran en la ubicación y condición necesaria para producir productos agrícolas de la forma prevista por la administración de la entidad, relacionando los desembolsos que conforman el costo del activo.
- h. el valor de las propiedades, planta y equipo en proceso de construcción, el estado de avance y la fecha estimada de terminación.
- i. El valor en libros de las propiedades, planta y equipo cuya titularidad o derecho de dominio tenga alguna restricción o de aquellas que estén garantizando el cumplimiento de pasivos.
- j. la información de bienes que se hayan reconocido como propiedades, planta y equipo o que se hayan retirado, por la tenencia del control, independientemente de la titularidad o derecho de dominio (esta información estará relacionada con: la entidad de la cual se reciben o a la cual se entregan, el monto, la descripción, la cantidad y la duración del contrato, cuando a ello haya lugar);
- k. el valor en libros de los elementos de propiedades, planta y equipo, que se encuentran temporalmente fuera de servicio;
- l. las propiedades, planta y equipo, adquiridas en una transacción sin contraprestación; y la información sobre su condición de bien histórico y cultural, cuando a ello haya lugar.
- m. La información sobre su condición de activo en concesión, cuando a ello haya lugar.

La entidad revelará la siguiente información para cada clase de propiedades, planta y equipo determinada de acuerdo con estas y de forma separada las propiedades de inversión registradas al costo menos la depreciación y deterioro de valor acumulados:



1. Una conciliación entre los importes en libros al principio y al final del periodo sobre el que se informa, que muestre por separado:
2. Los incrementos o disminuciones, resultantes de las revaluaciones, de acuerdo con los, así como las pérdidas por deterioro del valor reconocidas, o revertidas en otro resultado integral, en función de lo establecido en la Norma.
3. Transferencias a y desde propiedades de inversión registradas a valor razonable con cambios en resultados.

REVELARÁ TAMBIÉN.

Si la gobernación del magdalena adquiriera propiedades de inversión cuyo valor razonable no puede medirse con fiabilidad sin esfuerzo o costo desproporcionado revelará ese hecho y las razones por las que la medición del valor razonable involucraría un esfuerzo o costo desproporcionado para los elementos de propiedades de inversión.

- En el Estado de Situación Financiera, clasificará las propiedades, planta y equipo como activos no corrientes.
- En el Estado de Flujos de Efectivo, presentará los movimientos de propiedades, planta y equipo como actividades de inversión.

12 CONTROLES DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA

- Se deben establecer políticas adecuadas para designar las personas encargadas de adquirir, reemplazar, retirar o vender un activo fijo.
- Se deben establecer políticas bien definidas para la capitalización de activos fijos (propiedades, planta y equipo).
- Se deben mantener registros detallados, individuales y por tipo de activo, donde se asienten los movimientos de los mismos (adquisiciones, depreciaciones, mejoras, adiciones, etc.)



- Se deben realizar inventarios periódicos de activos fijos para verificar el estado físico de los mismos, así como su ubicación.
- Las personas encargadas de custodiar los activos fijos deben establecer mecanismos para informar sobre cambios en los activos fijos que impliquen ajustes contables.
- Los registros de activos fijos y su respectiva depreciación, deben ser revisados periódicamente para efectuar los cuadros con el departamento de contabilidad.

13 CONCILIACION CONTABLE

Para evaluar y conciliar los saldos, a partir de las transacciones de entrada y salida de elementos de bienes de consumo y servicio, el contador cruzara de manera permanente la información de los balances mensuales, con los reportes de almacén el cual deberá ser a nivel de detalle.

Los siguientes son los grupos de bienes muebles e inmuebles que deberán ser controlados respecto del costo, y los ajustes que se efectúen por el módulo de almacén toda vez que , el módulo de almacén no está integrado a la contabilidad, y las entradas y salidas no afectan los registros contables de manera automática.

UTILES DE ESCRITORIO,OFICINA,DIBUJO Y
PAPELERIA
OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS
EQUIPO DE COMEDOR, COCINA, DESPENSA Y
HOTELERIA
OTROS EQUIPOS CIENTIFICOS
MUEBLES Y ENSERES
EQUIPOS Y MAQUINAS DE OFICINA
OTROS MUEBLES, ENSERES Y EQUIPOS DE
OFICINA
EQUIPO DE COMUNICACIÓN Y COMPUTACION
OTROS EQUIPOS DE TRANSPORTE, TRACCIÓN Y
ELEVACIÓN
UTILES DE ESCRITORIO,OFICINA,DIBUJO Y
PAPELERIA
REDES LINEAS, CABLES
PLANTAS , DUCTOS Y TUNELES
CONSTRUCCIONES Y EDIFICACIONES
TERRENOS



Así mismo se deber efectuar concilian mensual de los bienes de uso público en relación con los costos en relación a los bienes que se encuentran en servicios, en construcción, entregados a terceros o concesionados.

14 DISPOSICIONES ADICIONALES

14.1 ASEGURAMIENTO DE BIENES

Todos los bienes adquiridos por la gobernación del magdalena deben estar cubiertos por una póliza contra todo riesgo.

Cuando se produzcan ingresos y bajas definitivas de elementos, el Almacenista deberá reportar a la compañía aseguradora, la información correspondiente para que ésta, efectúe el ingreso y retiro de los bienes objeto del seguro.

14.2 RECLAMACIÓN POR SINIESTROS

Cuando se produzca la baja de un bien por siniestro, el almacenista, realizará los trámites legales pertinentes ante la compañía aseguradora, que conlleven a la indemnización del bien o bienes. En caso de vehículos, el traspaso del mismo se realizará a nombre de la compañía aseguradora.

14.2.1 SINIESTRO POR HURTO

Cuando se presente la pérdida de un bien de la Gobernación del Magdalena por Hurto se llevará a cabo el siguiente procedimiento: La persona que tuviere a su cargo los bienes dará informe escrito y detallado de lo ocurrido Jefe de recursos físicos, dejando constancia en la copia de este informe, de la fecha en que lo envió o entregó. Con base al inventario individual, el servidor público o contratista que tiene bajo su custodia y responsabilidad el bien desaparecido o por el jefe o superior respectivo, debe instaurar la respectiva denuncia ante la autoridad competente en el cual debe dejar consignado el número de placa de inventario, características del bien o los bienes (clase, naturaleza, marca, modelo o referencia, serie y valor del bien). El almacenista para adelantar las diligencias de recuperación o pago del bien hurtado, envía el documento respectivo al Jefe de recursos físicos, quien deberá contactar a la Aseguradora para los trámites pertinentes. Así mismo, se hará el envío de la información al Grupo de Control Interno Disciplinario para lo de su competencia. En el momento que el Almacenista



tenga conocimiento de los hechos, se realizará la baja descargando el bien del inventario y cargando el valor del mismo a la cuenta de “Responsabilidades Pendientes en Proceso”, a nombre del funcionario a cuyo cargo estuviese la custodia del bien en el momento del siniestro.

14.2.2 SINIESTRO POR PÉRDIDA TOTAL POR DAÑOS

Es responsabilidad del Coordinador del grupo Administrativo, previo informe del Almacenista o del funcionario que tenga el bien a su cargo de la pérdida del bien por daño. En este caso, la baja solamente podrá producirse cuando la compañía aseguradora remita la comunicación informando la pérdida total. Para dar de baja, se procederá de la misma forma expresada en el numeral anterior. Si se comprobare que el siniestro fue responsabilidad del funcionario a cargo, el deducible será asumido por este. Sólo se descargará de la cuenta de “Responsabilidades Pendientes en Proceso” usando sea pagado por el responsable. Si se establece que no hay responsabilidad por parte del funcionario, la Entidad pagará el deducible.

REGISTRO

Kárdex
Formatos de salida
Salidas de almacén
Certificara el recibido a satisfacción
Elaborar documento de entrada de bienes al almacén
Comprobante de salidas devolutivas

HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre De 2019	Actualización de Formato del Procedimiento



1. OBJETIVO

Garantizar el recibo y trámite correspondiente a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias presentadas por la comunidad y por los funcionarios de la Gobernación del Magdalena, relacionadas con los servicios prestados por la entidad en cumplimiento de su misión ó con la satisfacción del entorno laboral para el talento humano de la entidad.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la recepción de las quejas, reclamos y denuncias de los usuarios de la Gobernación, radicación de los documentos y finaliza con el envío semestral a la oficina de Control Interno del informe de seguimiento y estado de las PQR atendido.

3. DEFINICIONES

CLIENTE: Organización, entidad o persona que recibe un producto y/o servicio.

PETICIÓN: Es la solicitud respetuosa de información o de actuación relacionada con la prestación del servicio, que el Cliente tiene derecho a presentar

QUEJA: Medio por el cual el cliente coloca en manifiesto su inconformidad con la forma o condiciones en que se ha prestado un servicio.

RECLAMO: Medio por el cual el cliente coloca en manifiesto su inconformidad con el servicio prestado.

SATISFACCIÓN DEL CLIENTE: Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos y expectativas.

4. NORMATIVIDAD

NTC ISO 9001: 2000; Norma Técnica Colombiana. Sistema de Gestión de la Calidad Requisito 7.2.3 Comunicación con el Cliente.

Constitución Política de Colombia 1991 en sus artículos 23 y 74

Decreto 1166 de 2016 “Por el cual se adiciona el capítulo 12 al Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015, Decreto Único Reglamentario del

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION ATENCION AL CIUDADANO
PROCEDIMIENTO ATENCIÓN DE PETICIÓN, QUEJAS,
RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS - PQRSD****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GAC-SG-PR-S2-01**

OFICINA ATENCIÓN AL CIUDADANO

PÁGINA 2 de 8

Sector Justicia del Derecho, relacionado con la presentación, tratamiento y radicación de las peticiones presentadas verbalmente”

Ley 1755 de 2015 “Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”

Ley 1437 de 2011 “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”

Decreto 019 de 2012 “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública”

Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”

Decreto 2623 del 2009 “Por el cual se crea el Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano”

Ley 962 del 2005 “Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos”

5. POLITICAS OPERACIONALES

Los Derechos de petición, deben presentarlos en la ventanilla única, los del nivel central, en original y una copia, con el fin de radicarlos y posteriormente remitirlos a la dependencia competente. Las secretarías Seccional de Salud, Tránsito y Transporte y Educación, manejan sus propios buzones de quejas y reclamos, y sus ventanillas para los DP, y deberán informar a la Secretaría de Gestión Administrativa mensualmente el número de PQR recepcionados y el trámite dado a cada uno de ellos.

Las oficinas que reciban Q, R y DP y corroboren que no son los responsables de dar respuesta al mismo, deberán redireccionar las peticiones a las oficinas responsables.



Los peticionarios deberán ser tratados con cortesía y mantenerse informados sobre el progreso de su PQRSD.

Cada PQRSD deberá ser tratado en forma equitativa, objetiva e imparcial.

El acceso al procedimiento de manejo de PQRSD deberá estar libre de costos para quien reclama.

Ningún PQRSD podrá ser contestado si este llega al correo personal del referente programático.

En caso de que se reciba en PQRSD vía correo institucional, el referente programático competente para atenderlo, deberá registrarlo en el libro radicador.

En caso de recibir un PQRSD de manera verbal, el peticionario deberá diligenciar el formato establecido de PQRSD y registrarlo en el libro radicador

Todas las respuestas y/o decisiones deben notificarse de manera oficial, estas deben estar firmadas únicamente por el Secretario de Salud Departamental.

Las notificaciones deben realizarse vía correo electrónico o correo certificado según el caso únicamente desde el correo institucional.

Las peticiones quejas o reclamos que ingresen de manera anónima deben ser atendidas de la misma manera que las presentadas formalmente

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	<p>Recepción y Formalización del PQRSD: Las PQRSD pueden ser recibidas por INFODOC, correo electrónico o de manera verbal.</p> <p>En los tres casos deben ser radicados en el libro radicador donde se detalla: nombre del peticionario, fecha de ingreso, motivo, radicado del sistema de información INFODOC cuando aplique y el # de consecutivo de la PQRSD.</p> <p>En caso de que la PQRSD sea verbal se debe solicitar al querellante que diligencie el formato indicado para tal</p>	Profesional Universitario y técnico operativo	30 Minutos



No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>fin</p> <p>Si el querellante no quiere dar su nombre, en este campo debe registrar "anónimo". Dejando el correspondiente correo electrónico o la dirección. Si el medio de respuesta que desea es correo electrónico o correo certificado respectivamente.</p> <p>Si la PQRSD se recibe vía INFODOC, el gestor del sistema la deriva una vez sea radicada en el libro, igual se hace cuando se reciba por correo electrónico.</p>		
2	<p>Revisión de la PQRSD: La persona a quien se le asigne revisa que esta corresponda a las competencias del área de salud ambiental y los procesos que en ella se lleve. En el caso contrario, se hace la reasignación o traslado por competencia internamente a través de INFODOC, o por oficio a la entidad competente.</p>	Profesional Universitario y técnico operativo	5 Días
3	<p>Resolución de la PQRSD El Servidor Público enlace y/o responsable debe dar tratamiento a la PQRSD; una vez recibida, analizada y atendida debe emitir la respuesta al ciudadano, dentro de los primeros 15 días hábiles. Si al analizar la PQRSD el servidor Público determina que la solución o atención completa de la PQRSD requiere un término de tiempo mayor, entonces se debe comunicar igualmente al ciudadano esta situación.</p> <p>Para el caso de las peticiones, el titular de cada organismo revisa el proyecto de respuesta, si lo encuentra ajustado lo pasa al Profesional Universitario para expedir las respectivas copias y firma del titular. Los términos legales para resolver las diferentes peticiones y/o solicitudes son los señalados en el código contencioso Administrativo: Art 14. "Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones: 1. Las peticiones de documentos deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido</p>	Profesional Universitario y técnico operativo	Dentro De 15 Días Hábiles



No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.</p> <p>2. Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción.</p> <p>PARÁGRAFO. Cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la petición en los plazos aquí señalados, la autoridad deberá informar de inmediato, y en todo caso antes del vencimiento del término señalado en la ley, esta circunstancia al interesado expresando los motivos de la demora y señalando a la vez el plazo razonable en que se resolverá o dará respuesta, el cual no podrá exceder del doble del inicialmente previsto”.</p> <p>NOTA: En cualquier caso se protegerán los datos personales de los denunciantes y/o peticionarios.</p>		
4	<p>Aprobación de la Respuesta del PQRSD. El titular del organismo recibe el oficio de respuesta, lo firma y lo pasa a la Secretaria Ejecutiva, Secretaria o Auxiliar Administrativo quien envía oficio de respuesta al Centro de Gestión Documental para su radicación.</p> <p>Una vez radicado, el auxiliar de servicios generales de cada organismo elabora la planilla de correo para que sea enviada al peticionario.</p> <p>Una vez enviada la respuesta, la Secretaria Ejecutiva, Secretaria o Auxiliar Administrativo anexa la constancia de planilla de envío y la archiva con la petición y copia de la respuesta.</p> <p>NOTA: Para la entrega de la respuesta oportuna, el responsable de elaborar, deberá tener en cuenta los términos consagrados en el Código Contencioso Administrativo y normas concordantes.</p> <p>De no cumplirse los términos de respuesta se genera el riesgo de acción de tutela en contra de la entidad, ya que el derecho de petición es fundamental</p>	Profesional Universitario y técnico operativo	5 Dias
5	<p>Notificación a Parte Interesada: Las dependencias deberán enviar las respuestas a los peticionarios y</p>	Profesional Universitario y	48 Horas

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTION ATENCION AL CIUDADANO
PROCEDIMIENTO ATENCIÓN DE PETICIÓN, QUEJAS,
RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS - PQRSD**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GAC-SG-PR-S2-01

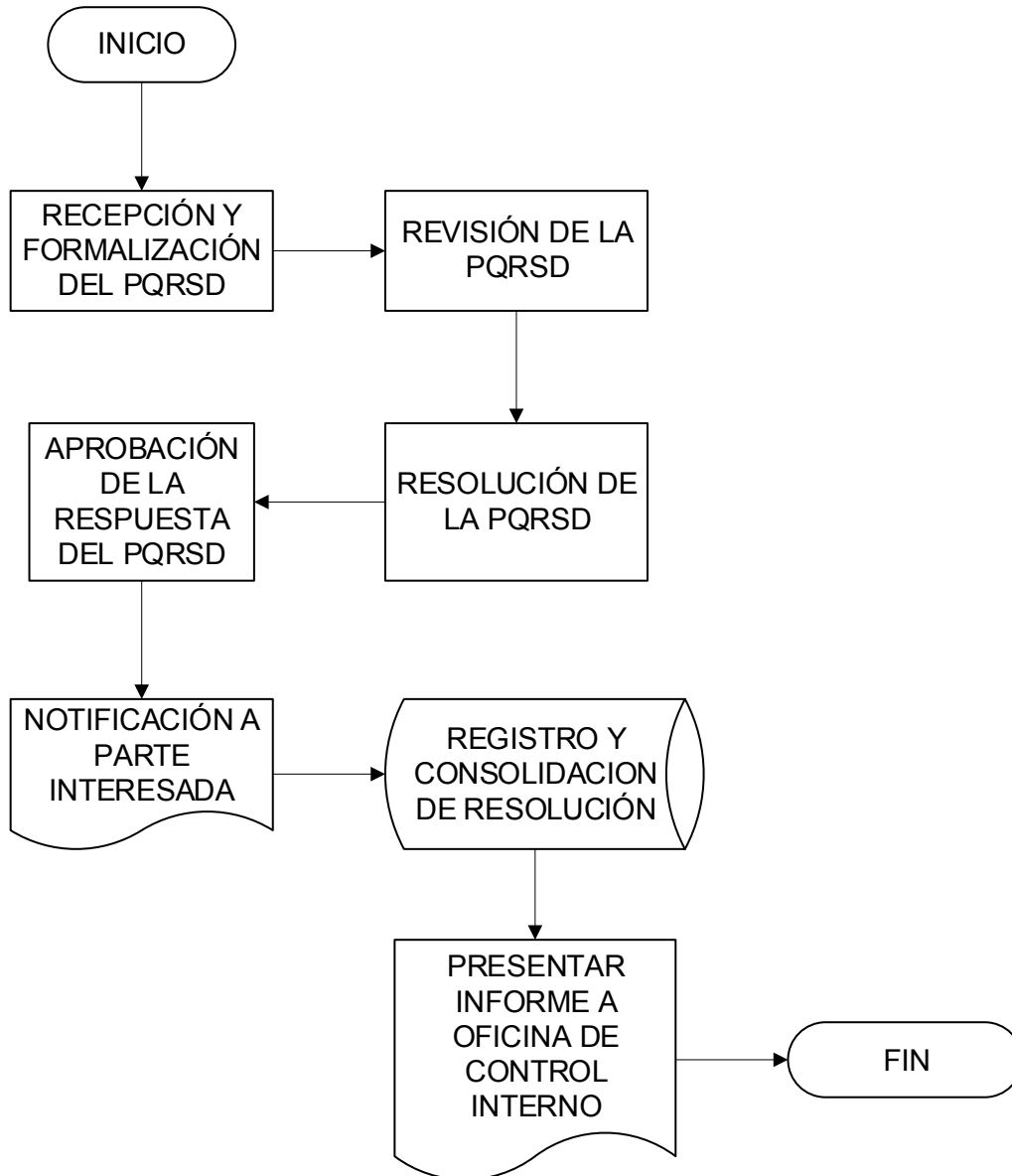
OFICINA ATENCIÓN AL CIUDADANO

PÁGINA 6 de 8

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	posteriormente cada quince días, para el caso del nivel central, deberán reportar a la Oficina de PQRSD el trámite dado a las peticiones. Para el caso de las Secretarías de Salud, Educación, Tránsito y Transporte y Cultura el envío será mensualmente. Para las PQRSD que se reciben a través de la Oficina de Quejas y Reclamos, esta dependencia enviará un preaviso a las dependencias correspondientes de los PQRSD recordándoles la fecha de vencimiento del mismo	técnico operativo	
6	Registro Y Consolidación De Resolución: Realiza un consolidado de estado y seguimiento de las quejas, reclamos y derechos de peticiones, el cual contiene: - Fecha de recepción del formato de PQRSD diligenciado y DP. - Número radicador. - Nombre de la persona que diligencio el formato de PQRSD o peticionario. - Dependencia responsable de la respuesta. - Fecha de envío del oficio de preaviso. Fecha de vencimiento de PQRSD y DP. - Estado de PQRSD y DP. - Oficio o documento de respuesta	Profesional Universitario y técnico operativo	Mensual
7	Presentar Informe A Oficina De Control Interno: Presenta informe semestral a la oficina de control interno de la Gobernación de Córdoba, en donde se relaciona el seguimiento y el estado en que se encuentran las PQRSD y DP, para que esta oficina verifique y tome las medidas necesarias en caso de no contestación	Profesional Universitario y técnico operativo	Semestral



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

- ✓ Libro radicador.
- ✓ Formato diligenciado de PQRSD.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION:002

**PROCESO: GESTION ATENCION AL CIUDADANO
PROCEDIMIENTO ATENCIÓN DE PETICIÓN, QUEJAS,
RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS - PQRSD**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GAC-SG-PR-S2-01**


OFICINA ATENCIÓN AL CIUDADANO

PÁGINA 8 de 8

- ✓ Captura del correo electrónico que certifique que hubo respuesta del PQRSD.
- ✓ Guía de entrega de correo certificado.
- ✓ Recibido de oficio entregado a otra entidad. Por traslado según competencia.
- ✓ Recibido de la respuesta cuando la entrega es personal.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN:002
	PROCESO: GESTIÓN DESARROLLO AGROPECUARIO Y AMBIENTAL	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: DISEÑO DE PROYECTOS PRODUCTIVOS	CÓDIGO: GDA-DEC-PR-01
	OFICINA DESARROLLO ECONÓMICO	PAGINA: 1 DE 4

1. OBJETIVO

Plantear Y Diseñar proyectos de inversión, según las necesidades de las entidades territoriales.

2. ALCANCE

Inicia a partir del plan de desarrollo Municipal o Departamentales y finalizando con las Comunidades del Departamento del Magdalena.

3. DEFINICIONES

- **PLAN DE DESARROLLO:** Es un pacto social entre la comunidad y el estado para planificar el desarrollo territorial. Contiene el programa de gobierno que el Gobernador(a) desarrollará en los cuatro años, o sea, los programas, subprogramas, proyectos y metas por alcanzar. El plan de desarrollo tiene su origen en la ley 152 de 1994: Ley orgánica del plan de desarrollo que establece los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan. El plan de desarrollo está conformado por una parte general de carácter estratégico y por un plan de inversiones de carácter operativo a mediano y corto plazo.
- **PROYECTO:** Memoria o escrito donde se detalla el modo y conjunto de medios necesarios para llevar a cabo esa idea; especialmente el que recoge el diseño de una obra de ingeniería o arquitectura.
- **INVERSIÓN:** Acción de invertir una cantidad de dinero, tiempo o esfuerzo en una cosa.

4. NORMATIVIDAD.

- Ley 152 de 1994
- DNP, Metodologías BPIN, MGA.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Etapas de la Planeación:

1. Analítica de resolución de problemas
2. Programación. La primera tiene dos pasos: Especificación de objetivos o metas y Encontrar programas aceptables que permitan alcanzar esos Objetivos.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN DESARROLLO AGROPECUARIO Y AMBIENTAL
PROCEDIMIENTO: DISEÑO DE PROYECTOS PRODUCTIVOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GDA-DEC-PR-01****OFICINA DESARROLLO ECONÓMICO****PAGINA: 2 DE 4**

La segunda etapa contiene la parte operativa o la preparación del Plan como tal, basado en la solución escogida en la primera. El Plan es la herramienta técnica mediante la cual se definen unos fines u objetivos de Política Estatal y los mecanismos que permiten alcanzarlos.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA POLÍTICAS

- PLANIFICACIÓN
- PRESUPUESTACIÓN
- EJECUCIÓN SEGUIMIENTO
- EVALUACIÓN

6. DESARROLLO

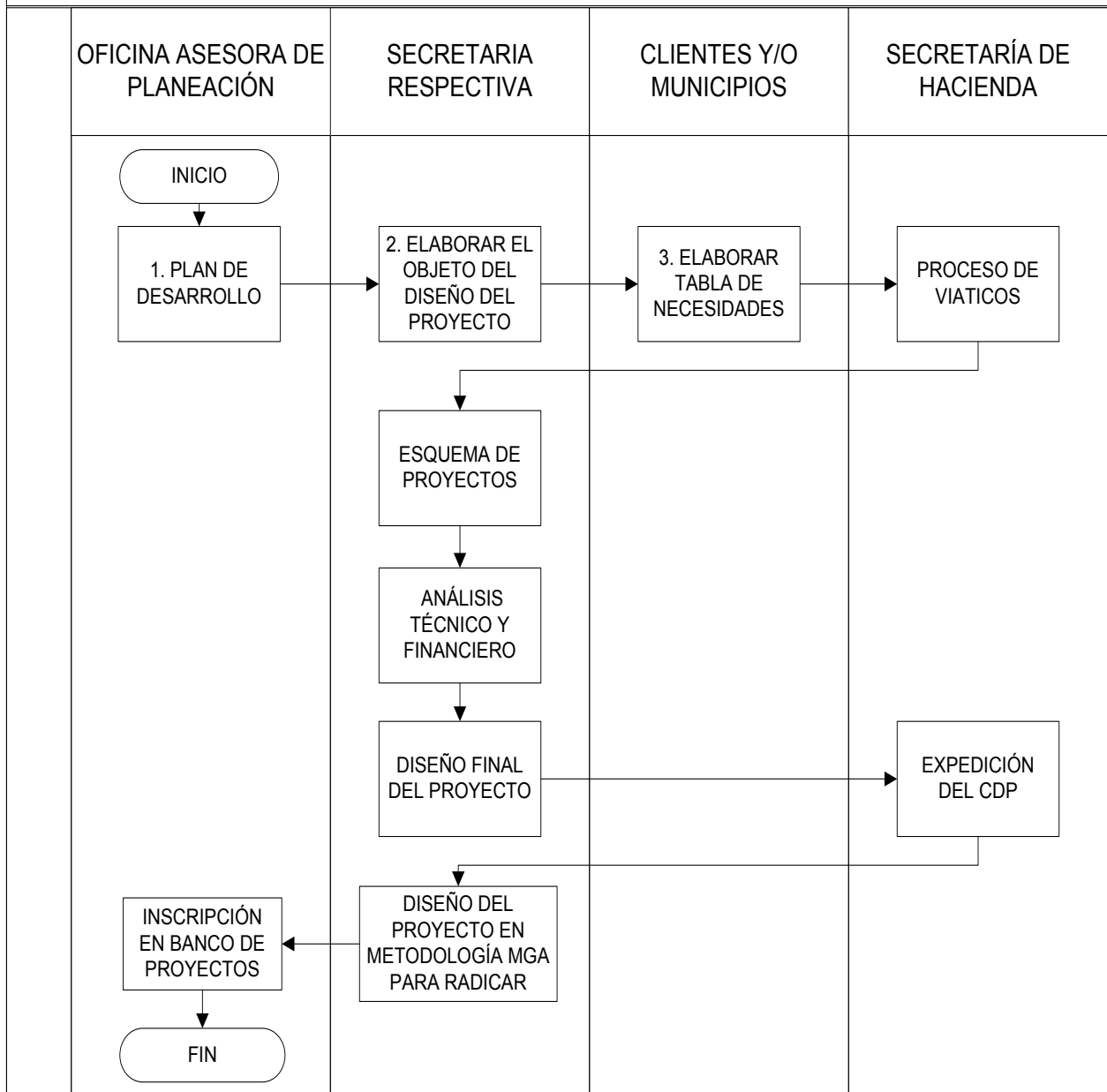
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Elabora el Plan de Desarrollo Departamental.	Oficina Asesora de Planeación	1 mes
2.	Realiza el objeto del diseño del proyecto y se elabora tabla de necesidades.	Secretaría de Desarrollo Económico	10 días
3.	Realizar visita a los municipios y se inicia la solicitud de pago de los viáticos.	Secretaria General	5 días
4.	Elaborar el esquema del proyecto.	Profesional universitario/equipo de trabajo	1 mes
5.	Realizan el análisis Técnico y financiero, incluyendo cuando corresponda el análisis de precios unitarios, la memoria técnica y el presupuesto del proyecto.	Profesional universitario/equipo de trabajo	3 días
6.	Elabora el diseño final del proyecto y expide CDP.	Profesional universitario/equipo de trabajo	5 días
7.	Realiza el diseño del proyecto en la metodología MGA. Remite a oficina de banco de proyectos para su inscripción.	Profesional universitario/equipo de trabajo	10 días
8.	El proceso de inscripción del proyecto en el Banco de Proyectos.	Banco de Proyectos	1 días



7. DIAGRAMA DE FLUJO

PROCESO: Formulación

PROCEDIMIENTO: Diseño de proyectos de inversión




**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN DESARROLLO AGROPECUARIO Y AMBIENTAL
PROCEDIMIENTO: DISEÑO DE PROYECTOS PRODUCTIVOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GDA-DEC-PR-01****OFICINA DESARROLLO ECONÓMICO****PAGINA: 4 DE 4****8. REGISTRO**

Acta de visita

Acta de estudio preliminar

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN:002
	PROCESO: GESTIÓN DESARROLLO AGROPECUARIO Y AMBIENTAL	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DE PROYECTOS PRODUCTIVOS ASOCIATIVOS	CÓDIGO: GDA-DEC-PR-02
	OFICINA DESARROLLO ECONÓMICO	PÁGINA: 1 de 5

1. OBJETIVO

Diseñar, concertar y acompañar proyectos productivos asociativos para pequeños productores del Departamento del Magdalena.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los procesos de la entidad encargada de la viabilidad de los proyectos en cuanto al diseño o elaboración de los proyectos de los pequeños productores del Departamento del Magdalena.

3. DEFINICIONES

- **ASOCIATIVO:** que asocia o puede asociar.
- **PRODUCTIVIDAD** es la relación entre la cantidad de productos obtenidos por un sistema productivo y los recursos utilizados para obtener dicha producción. También puede ser definida como la relación entre los resultados y el tiempo utilizado para obtenerlos: cuanto menor sea el tiempo que lleve obtener el resultado deseado, más productivo es el sistema. En realidad, la productividad debe ser definida como el indicador de eficiencia que relaciona la cantidad de recursos utilizados con la cantidad de producción obtenida.

4. NORMATIVIDAD.

- DNP
- METODOLOGIAS
- MGA (Actual)
- Ley 101/93

5. POLITICAS OPERACIONALES

ARTÍCULO 6o. En desarrollo del artículo 65 de la Constitución Política, el Gobierno Nacional otorgará prioridad al desarrollo integral de las actividades agrícolas, pecuarias, pesqueras, forestales y agroindustriales, y su comercialización. Para este efecto, las reglamentaciones sobre precios, y costos de producción, régimen tributario, sistema crediticio, inversión pública en infraestructura física y social, y demás políticas relacionadas con la actividad económica en general, deberán ajustarse al propósito de asegurar preferentemente el desarrollo rural.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

PROCESO: GESTIÓN DESARROLLO AGROPECUARIO Y AMBIENTAL
PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DE PROYECTOS PRODUCTIVOS ASOCIATIVOSFECHA:
NOVIEMBRE 2019CÓDIGO:
GDA-DEC-PR-02

OFICINA DESARROLLO ECONÓMICO

PÁGINA: 2 de 5

ARTÍCULO 13. OPERACIONES A CARGO DEL FONDO PARA EL FINANCIAMIENTO DEL SECTOR AGROPECUARIO.

Además de los fines estipulados en el artículo 26 de la Ley 16 de 1990, la Comisión Nacional de Crédito Agropecuario establecerá líneas de redescuento, dotadas del volumen suficiente de recursos y bajo condiciones financieras apropiadas, con el objeto de que los establecimientos de crédito puedan otorgar créditos en moneda nacional y extranjera para los siguientes fines:

1. Adquisición de tierras.
2. Compra de maquinaria, equipos y demás bienes de capital necesarios para el desarrollo de las actividades agropecuaria y pesquera.
3. Almacenamiento, comercialización y transformación primaria de cosechas y productos pecuarios y pesqueros por parte de los productores.
4. Incremento del hato ganadero, retención de hembras y adecuación de fincas.
5. Construcción y operación de sistemas de conservación en frío.
6. Desarrollo de la pesca y acuicultura.
7. Reforestación.
8. Adecuación de Tierras.
9. Producción de semillas y materiales vegetales.
10. Organización y operación de cooperativas agrícolas y pesqueras.
11. Financiación de los Fondos de Estabilización de Precios de Productos Agropecuarios y Pesqueros, dentro de los límites que establezca el Gobierno Nacional.
12. Financiación de la comercialización a través de bolsas de productos agropecuarios legalmente constituidas.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Publican convocatoria, en un tiempo estipulado por el mismo ministerio, dirigidas a pequeños productores.	Ministerio de Agricultura	20 días
2.	Reciben los proyectos, levantan un acta de recibo y se envía al Ministerio.	Secretaría de Desarrollo Económico	1 hora
3.	Realizar selección de los proyectos radicados en cooperación de la secretaría de desarrollo económico.	Ministerio de Agricultura	4 días
4.	Realizar reunión para identificar el problema por parte de la asociación de pequeños productores.	Profesional Universitario	1 día

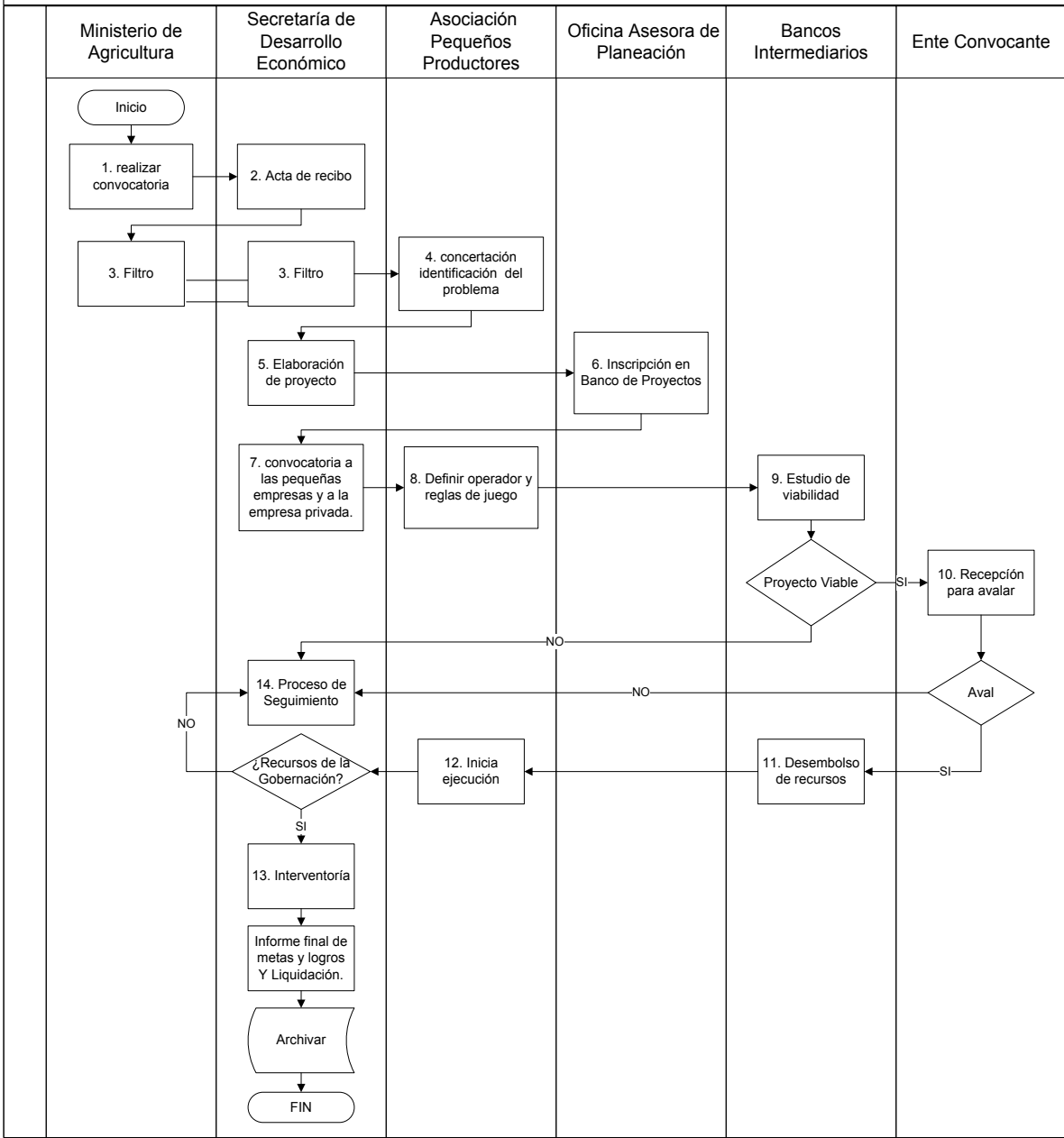
**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN DESARROLLO AGROPECUARIO Y AMBIENTAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DE PROYECTOS PRODUCTIVOS ASOCIATIVOS****CÓDIGO:
GDA-DEC-PR-02****OFICINA DESARROLLO ECONÓMICO****PÁGINA: 3 de 5**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
5.	Elabora el proyecto que vaya explicado en la metodología de acuerdo al tipo de proyecto y al ente que lo convoca.	Profesional Universitario	3 días
6.	Remite a Banco de proyectos para proceso de inscripción.	Secretaría de Desarrollo Económico	3 horas
7.	Convocar a las pequeñas y grandes empresas para determinar el operador del proyecto con requisitos establecidos.	Profesional universitario	1 hora
8.	Remite proyecto a encargado para estudio de viabilidad técnica y financiera. En caso de No viabilidad paso 5	Profesional Universitario	2 días
9.	Envía proyecto al Ministerio de agricultura para otorgar aval.	Ministerio de Agricultura	1 hora
10.	Realiza desembolso de los recursos a la cuenta del grupo asociativo beneficiario.	Profesional universitario /Secretaria de Hacienda	1 día
11.	Iniciar la ejecución del proyecto, Si el proyecto tiene recursos de la gobernación se realiza proceso de interventoría. En caso de no tener recursos de la Gobernación se realiza el seguimiento que es la segunda fase del proyecto.	Profesional universitario	Según el proyecto
12.	Elabora informe final y acta de liquidación del proyecto, luego se Archiva.	Pequeños productores/ Profesional Universitario	3 días



7. DIAGRAMA DE FLUJO

PROCESO: EJECUCIÓN
PROCEDIMIENTO: Elaboración de Proyectos productivos asociativos




**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN DESARROLLO AGROPECUARIO Y AMBIENTAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DE PROYECTOS PRODUCTIVOS ASOCIATIVOS****CÓDIGO:
GDA-DEC-PR-02****OFICINA DESARROLLO ECONÓMICO****PÁGINA: 5 de 5****8. REGISTRO**

Actas de visitas
Entrevista

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN:002
	PROCESO: GESTIÓN DESARROLLO AGROPECUARIO Y AMBIENTAL PROCEDIMIENTO: EVALUACIONES AGROPECUARIAS	FECHA: NOVIEMBRE 2019
		CÓDIGO: GDA-DEC-PR-03
	OFICINA DESARROLLO ECONÓMICO	PAGINA: 1 de 5

1. OBJETIVO

Capacitar y acompañar técnicamente a entes territoriales para coordinar actividades para el desarrollo del anuario estadístico agropecuario dirigida a dependencias y entidades del Departamento del Magdalena.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las dependencias y entidades del sector agropecuario, productores del Departamento del Magdalena.

3. DEFINICIONES

EVALUACIÓN: es la acción y efecto de evaluar. La palabra, como tal, deriva de evaluar, que a su vez proviene del francés evaluar, que significa ‘determinar el valor de algo’. En este sentido, una evaluación es un juicio cuya finalidad es establecer, tomando en consideración un conjunto de criterios o normas, el valor, la importancia o el significado de algo.

AGROPECUARIO: es la parte del sector primario formado por la agricultura y ganadería o pecuarias responsables por la obtención de recursos naturales para la producción de bienes de consumo y materias primas, utilizadas en la confección de productos de grande importancia para la vida moderna, que constituye el sector secundario.

SDE: Secretaria de Desarrollo Económico

4. NORMATIVIDAD

- Constitución nacional
- Ley /94
- Ley 101 de 1993
- Plan de Desarrollo

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

PROCESO: GESTIÓN DESARROLLO AGROPECUARIO Y AMBIENTAL**FECHA:
NOVIEMBRE 2019****PROCEDIMIENTO: EVALUACIONES AGROPECUARIAS****CÓDIGO:
GDA-DEC-PR-03**

OFICINA DESARROLLO ECONÓMICO

PAGINA: 2 de 5**5. POLITICAS OPERACIONALES**

Informe Anual de Evaluaciones Agropecuarias

De conformidad con el artículo 208 de la Constitución Política, el Ministro de Agricultura presentará al Congreso, dentro de los primeros quince (15) días de cada legislatura, un informe pormenorizado de su gestión, el cual necesariamente deberá referirse, entre otros, a los siguientes aspectos:

1. Desempeño del sector agropecuario y de sus diferentes subsectores.
2. Estado de la seguridad alimentaria nacional y de las medidas adoptadas para fortalecerla.
3. Medidas adoptadas por el Gobierno en desarrollo de la protección especial que el Estado debe brindar a la producción de alimentos.
4. Evolución del gasto público social en el sector rural, incluidas las sumas previstas para la siguiente vigencia en el proyecto de Presupuesto General de la Nación.
5. Evolución de los indicadores de bienestar social de la población campesina y pesquera.
6. Contenido de la política que para el sector agropecuario y pesquero viene practicándose, y de la que se considera deseable para el futuro.
7. Evaluación y perspectivas de los planes sectoriales y sus sectoriales diseñados y en ejecución.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Envía solicitud para realizar capacitaciones.	Ministerio de Agricultura	1 día
2	Los funcionarios son capacitados en la metodología para las evaluaciones de proyectos Agrícolas.	Secretaria de Desarrollo Económico	2 días
3	Envía los formularios para las evaluaciones a la secretaría de Desarrollo Económico.	Ministerio de Agricultura	1 día
4	Realiza capacitaciones a los funcionarios de las UMATA de los municipios sobre la metodología para la recolección de la información.	Secretaría de Desarrollo Económico	2 días
5	Envía a funcionarios con formularios a las cuatro subregiones del departamento para recoger información de los municipios.	Secretaria de Desarrollo Económico	5 días
6	Realizar seguimiento sobre la recolección de la información y elaborar tabulación de	Secretaria de Desarrollo económico	5 días

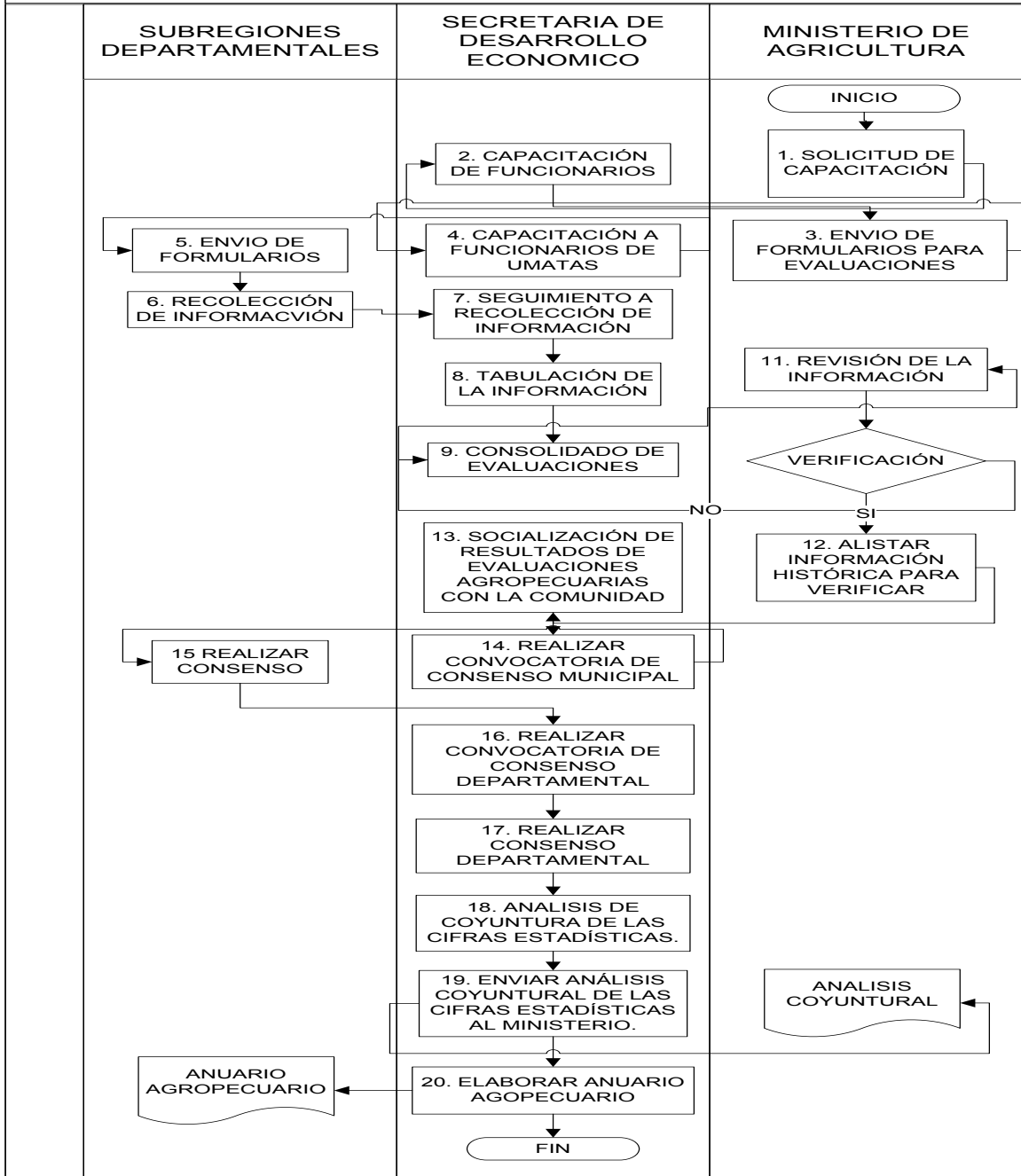
**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN DESARROLLO AGROPECUARIO Y AMBIENTAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****PROCEDIMIENTO: EVALUACIONES AGROPECUARIAS****CÓDIGO:
GDA-DEC-PR-03****OFICINA DESARROLLO ECONÓMICO****PAGINA: 3 de 5**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	la información.		
7	Evalúan la información y la ingresan en el formato nacional, Efectúan un consolidado de las evaluaciones agropecuarias del Departamento.	Profesional universitario	3 días
8	Envía información al ministerio de agricultura para revisión de la información, si la información es correcta se informa a la SDE para que aliste información histórica. En caso de que la información no es correcta paso 9	Secretaria de Desarrollo económico	1 día
9	Socialización de los resultados de evaluaciones agropecuarias con gremios, entidades productivas, ONG, universidades y comunidad	Secretaria de Desarrollo económico	3 días
10	Realizar convocatoria para el consenso municipal.	Secretaria de Desarrollo Económico	1 hora
11	Los Municipios realizan consenso.	Municipios	7 días
12	Realiza convocatoria de consenso departamental.	Secretaria de Desarrollo Económico	1 hora
13	Realizar consenso departamental.	Departamento	7 días
14	Elaborar análisis de coyuntura de las cifras estadísticas y envía análisis al ministerio de agricultura.	equipo de la SDE	15 días
15	Elabora anuario estadístico y lo envía a los distintos entes, municipios, dependencias y secretarías.	Secretaría de Desarrollo Económico	1 mes
16	Archiva.	Profesional universitario/ Equipo de trabajo	1 día



7. DIAGRAMA DE FLUJO

PROCESO: Ejecución.
PROCEDIMIENTO: Evaluaciones Agropecuarias.




**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN DESARROLLO AGROPECUARIO Y AMBIENTAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****PROCEDIMIENTO: EVALUACIONES AGROPECUARIAS****CÓDIGO:
GDA-DEC-PR-03****OFICINA DESARROLLO ECONÓMICO****PAGINA: 5 de 5****8. REGISTRO**

Actas de visitas

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN:002
	PROCESO: GESTIÓN DESARROLLO AGROPECUARIO Y AMBIENTAL	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: MULTIPLICACIÓN DE POLÍTICAS PROGRAMAS Y PROYECTOS	CÓDIGO: GDA-DEC-PR-04
	OFICINA DESARROLLO ECONÓMICO	PAGINA: 1 DE 4

1. OBJETIVO

Socializar las políticas nacionales de programas o proyectos del sector agropecuario a través de seminarios, talleres y capacitaciones

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con el análisis e interpretación de los programas y políticas nacionales dirigidas al sector agropecuario y finaliza con la socialización de las políticas nacionales con municipios y entidades públicas y privadas del sector agropecuario.

3. DEFINICIONES

POLITICAS NACIONALES: actividad social que se propone asegurar por la fuerza, generalmente fundada en un derecho, la seguridad exterior y la concordia interior de una unidad política particular garantizando el orden en medio de las luchas que nacen de la diversidad y de la divergencia de opiniones y de intereses.

SDE: SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO.


4. NORMATIVIDAD

- Constitución nacional
- Ley /94
- Ley 101 de 1993
- Plan de Desarrollo.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Instrumentos complementarios del estado para la operatividad de las políticas públicas

- Prescriptivos: Obligación. Interdicción. Autorización
- Incentivos: No obligatorio. Induce conducta. Recompensas
- De coordinación Planificación. Estudios de impacto
- De organización y de procedimiento Definen el marco de acción y el proceso en el cual se desarrollará la política pública
- Materiales Estado provee directamente bienes/servicios

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN:002
	PROCESO: GESTIÓN DESARROLLO AGROPECUARIO Y AMBIENTAL	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: MULTIPLICACIÓN DE POLÍTICAS PROGRAMAS Y PROYECTOS	CÓDIGO: GDA-DEC-PR-04
	OFICINA DESARROLLO ECONÓMICO	PAGINA: 2 DE 4

- De delegación a socios Entidades del Estado colaboran con privadas y Tercer Sector en llegar a objetivos de políticas

Políticas y políticas públicas

- Económicas: Justo – precio de las políticas públicas, en cuanto a relación costo –beneficio.
- Estratégicas: Abrir oportunidades en diferentes frentes.
- Institucionales: Concurrencia y subsidiariedad.
- Sociales: Equidad e igualdad. Institucionales Concurrencia y subsidiariedad.

6. DESARROLLO

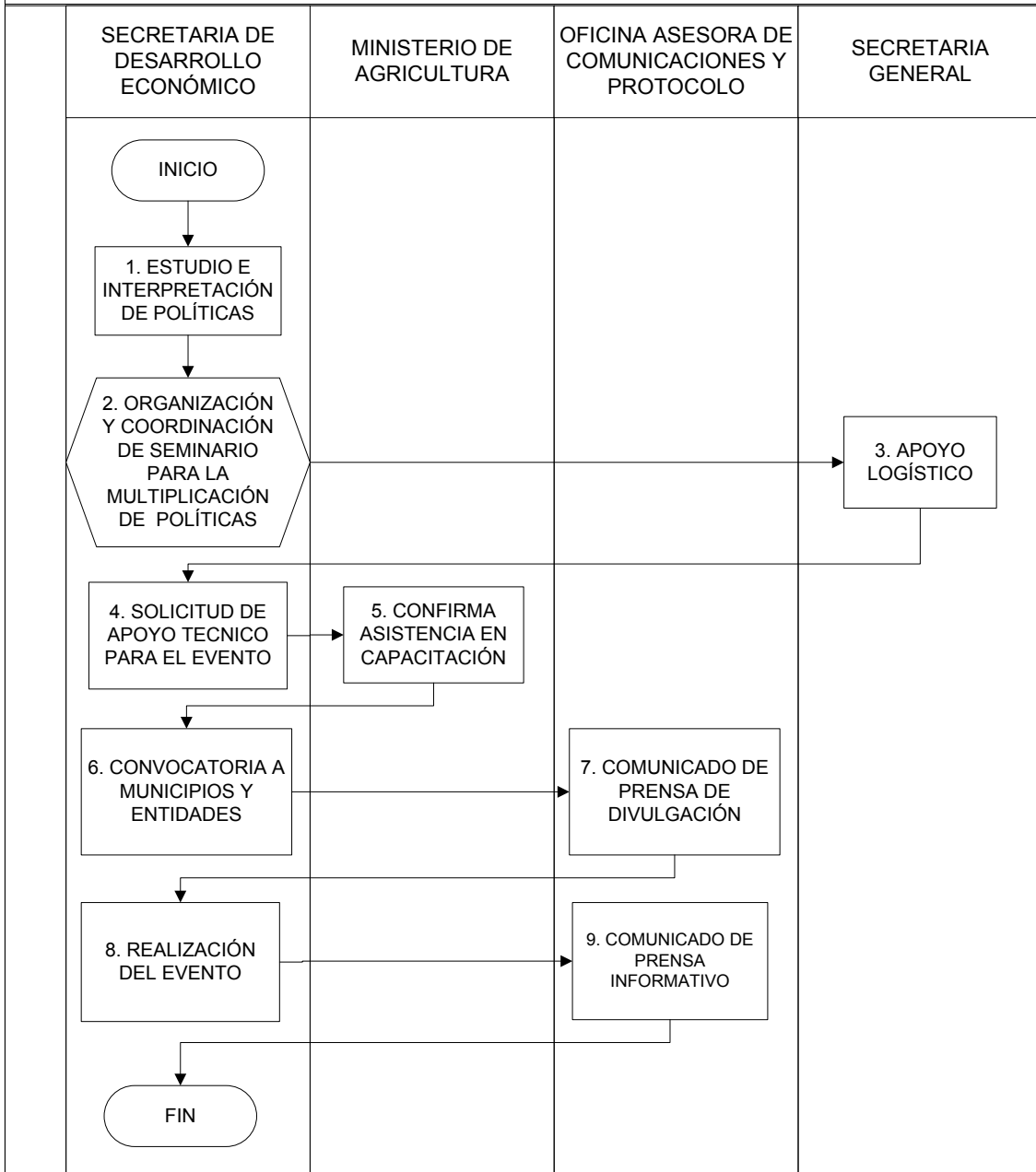
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Estudia e interpreta las políticas nacionales y departamentales del sector agropecuario	Equipo de trabajo SDE	5 días
2	Organiza y coordina el seminario para la multiplicación de las políticas nacionales y departamentales.	Equipo de trabajo de la Sec. Desarrollo económico.	2 semanas
3	Solicita el apoyo logístico a la Secretaria General para la realización del evento.	Profesional universitario	1 día
4	solicita apoyo al Ministerio de Agricultura para que envíe un funcionario a dictar la capacitación	Equipo de trabajo SDE	3 semanas
5	Confirma la asistencia para la capacitación.	Ministerio de Agricultura	1 mes
6	Organiza convocatoria a los municipios y entidades públicas y privadas del sector agropecuario que participarán en el evento y Envía a la oficina de comunicaciones oficio con información de la convocatoria.	Equipo de trabajo SDE	1 mes
7	Recibe oficio y realiza comunicado de prensa para divulgar el evento.	Oficina de comunicaciones	2 días
8	Envía a oficina asesora de comunicaciones información del evento.	Equipo de trabajo SDE	2 días
9	Recibe información y realiza comunicado de prensa para informar el evento realizado, indicando los asistentes, temas socializados.	oficina de comunicación	3 días



7. DIAGRAMA DE FLUJO

PROCESO: Ejecución.

PROCEDIMIENTO: Multiplicación de políticas, programas o proyectos nacionales del sector agropecuario.




**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN DESARROLLO AGROPECUARIO Y AMBIENTAL
PROCEDIMIENTO: MULTIPLICACIÓN DE POLÍTICAS PROGRAMAS Y PROYECTOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GDA-DEC-PR-04****OFICINA DESARROLLO ECONÓMICO****PAGINA: 4 DE 4****8. REGISTRO**

Acta de Visitas

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN:002
	PROCESO: GESTIÓN DESARROLLO AGROPECUARIO Y AMBIENTAL	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO A PROYECTOS DE RECURSOS PROPIOS	CÓDIGO: GDA-DEC-PR-05
	OFICINA DESARROLLO ECONÓMICO	PAGINA: 1 DE 4

1. OBJETIVO

Realizar el seguimiento de la ejecución de los proyectos con recursos propios en el Departamento del Magdalena.

2. ALCANCE

Este procedimiento se inicia con la recepción del proyecto o la necesidad de la comunicad para la elaboración del proyecto y termina con el apoyo en la liquidación del contrato o convenio del proyecto.

3. DEFINICIONES

ENTIDAD TERRITORIAL: Las llamadas entidades territoriales están conformadas por los departamentos y los municipios y las entidades territoriales indígenas ETI'S a las que el constituyente ha otorgado poderes, funciones y atribuciones que les son propias y que no dependen del gobierno central. En Colombia son 364 entidades territoriales: 22 departamentos y 342 municipios.

RECURSOS PROPIOS: Vienen indicados en el patrimonio neto. En el balance inicial, estos recursos son las aportaciones de los socios. Estos recursos no han de ser devueltos por la empresa, por lo cual se les denomina pasivo no exigible.

MGA: Metodología general ajustada.

4. NORMATIVIDAD

- Constitución nacional,
- Ley 80 /93

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recibe el convenio interadministrativo con el Vo. Bo. De la Oficina Asesora Jurídica.	Secretaria Desarrollo económico	1 día
2	Asigna apoyo para hacer seguimiento a los proyectos de recursos propios.	secretario/ Profesional Universitario	1 día

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

PROCESO: GESTIÓN DESARROLLO AGROPECUARIO Y AMBIENTAL
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO A PROYECTOS DE RECURSOS PROPIOSFECHA:
NOVIEMBRE 2019CÓDIGO:
GDA-DEC-PR-05

OFICINA DESARROLLO ECONÓMICO

PAGINA: 2 DE 4

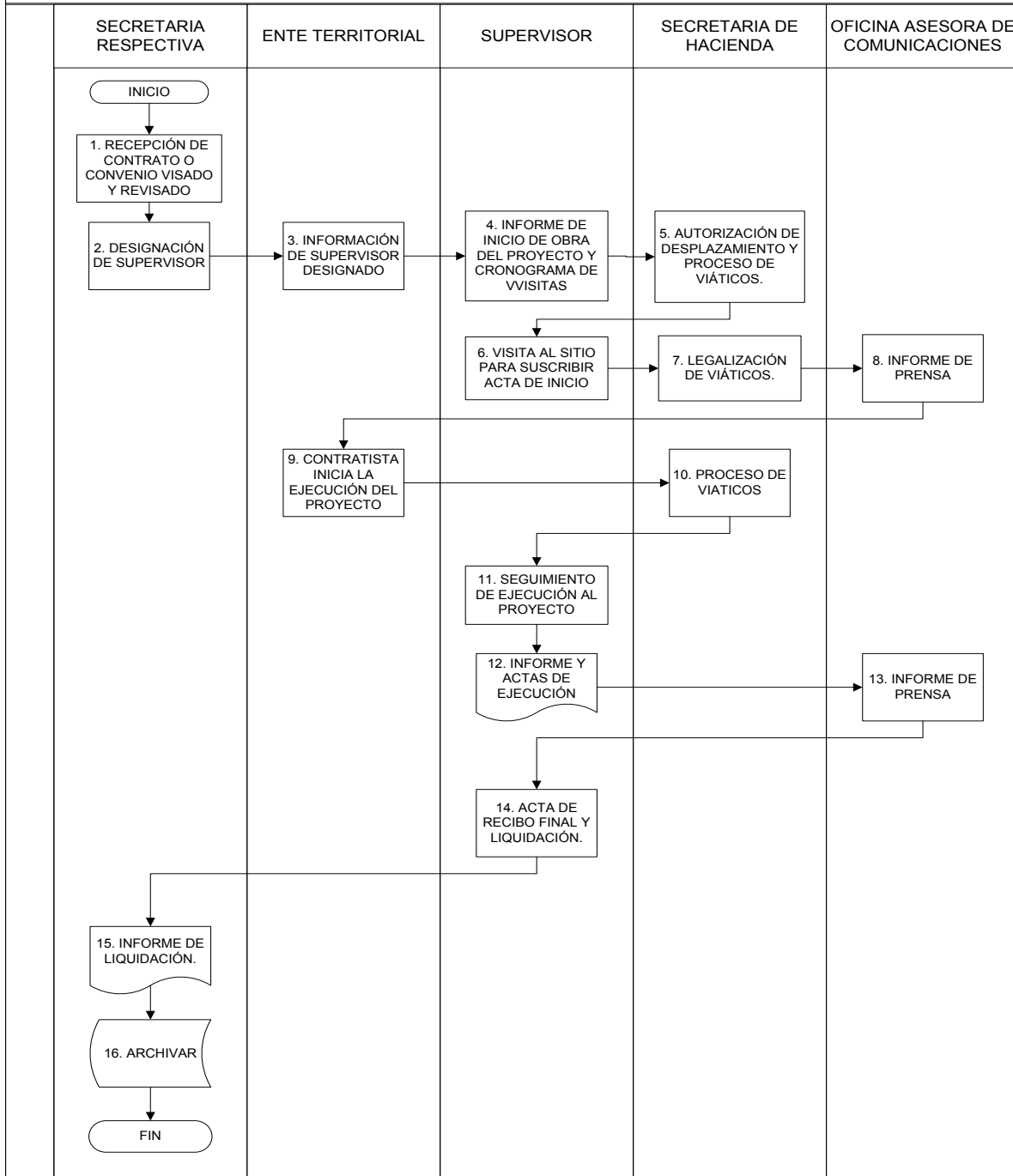
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
3	Informa al ente territorial favorecido con el convenio sobre la designación del supervisor.	Profesional universitario	1 día
4	Realizan un comité de seguimiento para determinar el plan operativo y financiero	SDE/Dueño del proyecto	6 horas
5	Notifican al supervisor asignado el inicio del proyecto y el cronograma de las visitas a realizar.	Profesional universitario/ interesados	1 hora
6	Aprueba el desplazamiento para realizar seguimiento al proyecto y solicitar a secretaria general formato viáticos.	Secretario	1 hora
7	Realiza una visita al proyecto para elaborar el acta de inicio.	Profesional universitario	1 día
8	Legaliza el proceso de viáticos en secretaria General.	Profesional universitario	
9	Elaborar comunicado de prensa y enviarlo a la oficina de comunicaciones	Profesional universitario	3 horas
10	El contratista del ente territorial inicia la ejecución del plan operativo y financiero del proyecto.	Contratista del proyecto	6 meses
11	Realiza visitas periódicas al proyecto para hacer verificar y seguimiento de acuerdo al cronograma establecido, Si proyecto no cumple con el cronograma paso 5, pero si el proyecto cumple se sigue ejecutando.	profesional universitario (supervisor contrato)	6 meses
12	Elabora los informes y actas de ejecución, para realizar la entrega final.	profesional universitario (supervisor contrato)	15 días
13	Participa en la entrega del proyecto final y realiza acta de liquidación del proyecto y envía un informe ante la oficina de comunicación.	Profesional universitario / oficina de comunicación	3 horas
14	Elaborar comunicado de prensa y remitirlo a la oficina de comunicaciones	Profesional universitario	6 horas
15	Entrega informe final del proyecto y anexos.	Interesados	2 días
16	Archivar	Profesional universitario	1 día



7. DIAGRAMA DE FLUJO

PROCESO: Seguimiento y evaluación

PROCEDIMIENTO: Seguimiento a proyectos de Recursos Propios




**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN DESARROLLO AGROPECUARIO Y AMBIENTAL
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO A PROYECTOS DE RECURSOS PROPIOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GDA-DEC-PR-05****OFICINA DESARROLLO ECONÓMICO****PAGINA: 4 DE 4****8. REGISTRO**

Acta de visita
Ficha técnica de recolección de información

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN:002
	PROCESO: GESTIÓN DESARROLLO AGROPECUARIO Y AMBIENTAL PROCEDIMIENTO: GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO	FECHA: NOVIEMBRE 2019
		CÓDIGO: GDA-DEC-PR-06
	OFICINA DESARROLLO ECONÓMICO	PÁGINA: 1 DE 5

1. OBJETIVO


Propender por el desarrollo productivo de los micros y pequeñas empresas innovadoras, generando para ellas condiciones de competencia en igualdad de oportunidades, expandiendo la base productiva y su capacidad emprendedora, para así liberar las potencialidades creativas de generar trabajo de mejor calidad, de aportar al sostenimiento de las fuentes productivas y a un desarrollo territorial más equilibrado y autónomo.

2. ALCANCE

Este procedimiento Inicia con el registros de los emprendedores a través de un formato en la oficina de secretaria de desarrollo económico de la Gobernación Departamental, quien lo presidirá Dirección Regional del Servicio Nacional de Aprendizaje, Sena, Cámara de Comercio de la ciudad capital, Alcaldía de la ciudad capital y un representante de los alcaldes de los demás municipios designados entre ellos mismos, finalizando con un idea de negocio que se entrega a la Banca de Desarrollo y microcrédito con presencia en la región, y todos los interesados en crear o renovar las micro y pequeñas empresas de la región.

3. DEFINICIONES

- **EMPRENDIMIENTO:** actitud y aptitud que toma un individuo para iniciar un nuevo proyecto a través de ideas y oportunidades. El emprendimiento es un término muy utilizado en el ámbito empresarial, en virtud de su relacionamiento con la creación de empresas, nuevos productos o innovación de los mismos.
- **MICROEMPRESA:** es una actividad económica de tamaño pequeño determinado por las leyes de cada país. El tamaño se define por la cantidad de empleados y / o determinado por el volumen de ventas.
- **INNOVACIÓN:** es una acción de cambio que supone una novedad. La innovación se acostumbra a asociar con la idea de progreso y búsqueda de nuevos métodos, partiendo de los conocimientos que le anteceden, a fin de mejorar algo que ya existe, dar solución a un problema o facilitar una actividad.

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN:002
	PROCESO: GESTIÓN DESARROLLO AGROPECUARIO Y AMBIENTAL PROCEDIMIENTO: GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO	FECHA: NOVIEMBRE 2019
		CÓDIGO: GDA-DEC-PR-06
	OFICINA DESARROLLO ECONÓMICO	PÁGINA: 2 DE 5

4. NORMATIVIDAD

Ley 10-14 de 2006.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Las redes de emprendimiento deben trabajar bajo ciertas directrices como lo son:

- a) Establecer políticas y directrices orientadas al fomento de la cultura para el emprendimiento;
- b) Formular un plan estratégico nacional para el desarrollo integral de la cultura para el emprendimiento;
- c) Conformar las mesas de trabajo de acuerdo al artículo 10 de esta ley
- d) Ser articuladoras de organizaciones que apoyan acciones de emprendimientos innovadores y generadores de empleo en el país;
- e) Desarrollar acciones conjuntas entre diversas organizaciones que permitan aprovechar sinergias y potenciar esfuerzos para impulsar emprendimientos empresariales;
- f) Las demás que consideren necesarias para su buen funcionamiento.

ARTÍCULO 23. REGLAMENTACIÓN. Se exhorta al Gobierno Nacional para que, a través de los Ministerios respectivos, reglamente todo lo concerniente al funcionamiento de las redes para el Emprendimiento.

Los emprendedores que desea acceder al programa de capacitación y financiación de su micro y pequeñas empresas deben suministrar los siguientes datos:

1. Datos personales
2. Perfil de emprendimiento
3. Etapa del emprendimiento
4. N° de empleos que genera o va a generar
5. Sector empresarial

6. DESARROLLO

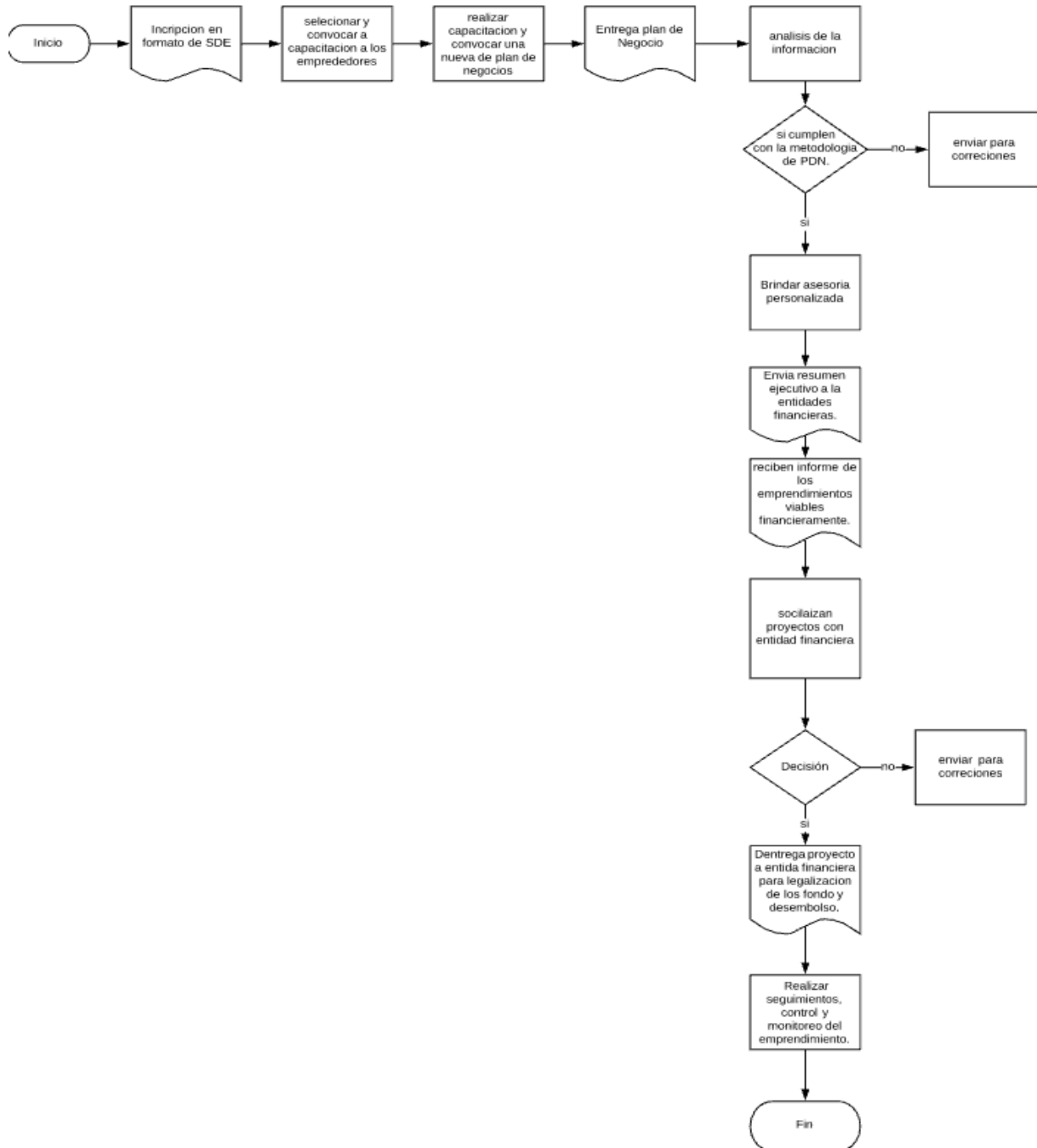
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Inscripción a través de un formato en la secretaría de desarrollo económico.	Emprendedor	1 día
2.	Seleccionar los emprendedores y convocar a capacitación sobre el programa de emprendimiento.	Profesional Universitario	5 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN DESARROLLO AGROPECUARIO Y AMBIENTAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****PROCEDIMIENTO: GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO****CÓDIGO:
GDA-DEC-PR-06****OFICINA DESARROLLO ECONÓMICO****PÁGINA: 3 DE 5**

3.	Realizan la capacitación y se convoca a una nuevamente sobre plan de Negocios, A quienes participaron en la primera capacitación.	Equipo de Trabajo de la secretaria de Desarrollo Económico/ Emprendedores	2 días
4.	Reciben copia del plan de negocio.	Profesional Universitario	1 hora.
5.	Analizar la información del plan de negocio, si se adapta a la metodología que se socializo y se brinda asesoría personalizada, si no cumple se envía para correcciones a los emprendedores.	Profesional Universitario /	1 semana
6.	Envían el resumen ejecutivo con los soportes de viabilidad económica a las diferentes entidades de financiamiento	Secretaría de Desarrollo Económico	10 días
7.	Envían informe a la secretaria de desarrollo económico de los emprendimientos que son viable financieramente	Entidades Financieras	20 días
8.	Socializan proyectos a las diferentes entidades financieras, Si cumple con los requisitos entregan el proyecto a las entidades Financieras para legalización financiera de los fondos y desembolso, Si no cumple se devuelve para correcciones paso 5.	Emprendedores	1 día
9.	Realiza seguimientos, control y monitoreo del emprendimiento.	Secretaría De Desarrollo Económico	mensual



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN DESARROLLO AGROPECUARIO Y AMBIENTAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****PROCEDIMIENTO: GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO****CÓDIGO:
GDA-DEC-PR-06****OFICINA DESARROLLO ECONÓMICO****PÁGINA: 5 DE 5****8. REGISTRO**

Acta de Visitas

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Documentación de nuevo procedimiento de la secretaria de desarrollo económico.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: DEFINICION Y DIVULGACION DE LOS
LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ORGANIZACIÓN
DE LA GESTIÓN DE MATRÍCULA OFICIAL.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-01**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 1 DE 16**1. OBJETIVO**

Definir anualmente las directrices, criterios, procedimientos, responsables y cronograma de fechas de ejecución de los procesos de la Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo, a través de la emisión de un acto administrativo basado en los lineamientos del nivel Nacional y del Ente Territorial Certificado, el cual es divulgado a los rectores de los establecimientos educativos y comunidad educativa en general.

2. ALCANCE

Inicia con la identificación de la normatividad nacional vigente o los cambios en la misma, y termina con la capacitación en los lineamientos que soporta la Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo a los responsables de dichos procesos en los diferentes niveles de jerarquía de la Secretaría de Educación y de los Establecimientos Educativos.

3. DEFINICIONES

- **ACTO ADMINISTRATIVO.** El acto administrativo es la manifestación de la voluntad de la administración, tendiente a producir efectos jurídicos ya sea creando, modificando o extinguiendo derechos para los administrados o en contra de éstos, tiene como presupuestos esenciales su sujeción al orden jurídico y el respeto por las garantías y derechos de los administrados.
- **CENTRO EDUCATIVO.** Establecimiento educativo rural y/o urbano que ofrece menos de nueve grados de educación.
- **COBERTURA.** Se entiende como cobertura al porcentaje o extensión que abarca un determinado servicio o actividad.
- **COBERTURA BRUTA.** Cantidad o porcentaje de la totalidad de estudiantes matriculados en el sistema educativo.
- **COBERTURA NETA.** Cantidad o porcentaje de estudiantes matriculados en el sistema educativo; sin contar los que están en extra edad (por encima de la edad correspondiente para cada grado).
- **COMUNIDAD EDUCATIVA.** Es aquella conformada por estudiantes, educadores, padres de familia, egresados, directivos docentes y administradores escolares. Todos ellos, según su competencia, deben participar en el diseño, ejecución y evaluación del Proyecto Educativo Institucional y en la buena marcha del respectivo establecimiento educativo.
- **ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO - EE.** Es un sitio destinado a la enseñanza.
- **EDUCACIÓN INICIAL.** Periodo de inicio de la acción educativa en función de los niños y se refiere a los procesos educativos oportunos y pertinentes que se generan a partir de las necesidades, intereses y características de los mismos, a fin de favorecer aprendizajes significativos que aporten al desarrollo de todas sus capacidades físicas, (biológico) psicológicas (afectivo y cognitivo), y sociales (ambiental).

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: DEFINICION Y DIVULGACION DE LOS
LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ORGANIZACIÓN
DE LA GESTIÓN DE MATRÍCULA OFICIAL.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-01**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 2 DE 16

- **EDUCACIÓN PREESCOLAR.** Corresponde a la ofrecida al niño menor de seis (6) años, para su desarrollo integral en los aspectos biológico, cognoscitivo, sicomotriz, socio-afectivo y espiritual, a través de experiencias de socialización pedagógicas y recreativas. (Ley 115. Art. 15). Este nivel comprende mínimo un grado obligatorio llamado de Transición. Los dos grados anteriores se denominan respectivamente pre jardín y jardín.
- **EDUCACIÓN BÁSICA PRIMARIA.** Corresponde al ciclo de los cinco (5) primeros grados de la educación básica. (Ley 115. Art. 21).
- **EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA.** Corresponde al ciclo de los cuatro (4) grados subsiguientes de la educación básica. (Ley 115. Art. 22).
- **EDUCACIÓN MEDIA.** Constituye la culminación, consolidación y avance en el logro de los niveles anteriores y comprende dos grados, el décimo y el undécimo. Tiene como fin la comprensión de ideas y los valores universales y la preparación para el ingreso del educando a la educación superior y al trabajo. (Ley 115. Art. 27).
- **EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA.** La educación media académica permitirá al estudiante, según sus intereses y capacidades, profundizar en un campo específico de las ciencias, las artes o las humanidades y acceder a la educación superior. (Ley 115. Art. 29).
- **EDUCACIÓN MEDIA TÉCNICA.** La educación media técnica prepara a los estudiantes para el desempeño laboral en uno de los sectores de la producción y de los servicios, y para a continuación en la educación superior. Está dirigida a la formación calificada en especialidades tales como: agropecuaria, comercio, finanzas, administración, ecología, medio ambiente, industria, informática, minería, salud, recreación, turismo, deporte y las demás que requiera el sector productivo y de servicios. Debe incorporar, en su formación teórica y práctica, lo más avanzado de la ciencia y de la técnica, para que el estudiante esté en capacidad de adaptarse a las nuevas tecnologías y al avance de la ciencia. (Ley 115. Art. 32).
- **EXTRA-EDAD.** La extra edad es el desfase entre la edad y el grado y ocurre cuando un niño o joven tiene dos o tres años más, por encima de la edad promedio, esperada para cursar un determinado grado. Lo anterior, teniendo como base que la Ley General de Educación ha planteado que la educación es obligatoria entre los 5 y 15 años de edad, de transición a noveno grado y que el grado de preescolar obligatorio (transición) lo cursan los niños entre 5 y 6 años de edad. Por ejemplo, un estudiante de segundo grado debe tener entre 7 y 8 años de edad, si tiene entre 10 o más años, es un estudiante en extra edad.
- **INSTITUCIÓN EDUCATIVA.** Es un conjunto de personas y bienes promovidos por las autoridades públicas o por particulares, cuya finalidad será prestar un año de educación preescolar y nueve grados de educación básica como mínimo y la media.
- **MATRÍCULA.** Acción de registro de los estudiantes en el sistema educativo.
- **POBLACIÓN VULNERABLE.** Grupo de personas que se encuentran en estado de desprotección o incapacidad frente a una amenaza a su condición psicológica, física y mental, entre otras. En el ámbito educativo este término hace referencia al grupo poblacional excluido tradicionalmente del sistema educativo por sus particularidades o por razones socioeconómicas.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: DEFINICION Y DIVULGACION DE LOS
LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ORGANIZACIÓN
DE LA GESTIÓN DE MATRÍCULA OFICIAL.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-01**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 3 DE 16

- **PROCESO DE MATRÍCULA.** Es el conjunto de actividades y procedimientos que apoyan la política de cobertura organizando y facilitando la continuidad de los estudiantes antiguos y el ingreso de los nuevos en el Sistema Educativo del país.
- **PROYECCIÓN DE CUPO.** Es el proceso mediante el cual los establecimientos educativos oficiales calculan el número de cupos que estarían en capacidad de ofrecer el siguiente año escolar, en cada una de las sedes, jornadas y grados, con el fin de prever y asegurar la continuidad de los alumnos matriculados y atender las solicitudes de los alumnos nuevos.
- **REPITENCIA.** La repitencia se da cuando el estudiante, que no es promovido al grado siguiente, hace nuevamente el grado que estaba cursando o cuando ha dejado de estudiar durante un tiempo y regresa a la institución educativa con el fin de ponerse al día y repasar áreas que no recuerda u obtuvieron una evaluación muy baja, y voluntariamente decide hacer nuevamente el último grado cursado.
- **SISTEMA INTEGRADO DE MATRÍCULAS - SIMAT.** Herramienta informática que apoya el modelo de gestión de matrícula en las entidades territoriales con el fin de volver más eficiente, eficaz y efectivo el proceso de asignación de cupos de la educación preescolar, básica y media oficial. Es el principal recurso de apoyo en la cobertura, que recoge los datos de inscripción, matrícula, promoción, traslados, retiros y graduación, facilita la inscripción de alumnos nuevos, el registro y la actualización de los datos existentes del estudiante, la consulta del alumno por institución y el traslado a otra institución, entre otros.
- **TASA DE APROBACIÓN ANUAL.** Proporción de alumnos que al culminar el año lectivo cumplen los requisitos académicos para matricularse al año siguiente en el grado inmediatamente superior.
- **TASA DE DESERCIÓN ANUAL.** Proporción de alumnos matriculados que durante el año lectivo por diferentes motivos abandonan sus estudios sin haber culminado el grado.
- **TASA DE RÉPROBACIÓN ANUAL.** Proporción de alumnos que al finalizar el año lectivo no cumplen con los requisitos académicos para matricularse al año siguiente en el grado superior.
- **TRANSFERIDOS / TRASLADADOS.** Alumnos que se retiraron de la jornada para continuar sus estudios en otra jornada, otra sede, otra institución educativa, otro municipio, otro país o en el sector privado. Estos alumnos, aunque ya no forman parte de la jornada siguen siendo parte del sistema educativo, pues siguen estudiando.

4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política de Colombia, 6 de julio de 1991: “Art. 29 (Debido proceso)”.

Capítulo 2. De Los Derechos Sociales, Económicos Y Culturales Artículo 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social: con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: DEFINICION Y DIVULGACION DE LOS
LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ORGANIZACIÓN
DE LA GESTIÓN DE MATRÍCULA OFICIAL.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-01**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 4 DE 16

- Ley 115 del 8 de febrero de 1994. Por la cual se expide la Ley General de Educación.

Artículo 151. Es función de las Secretarías Departamentales y Distritales de Educación b) Establecer las políticas, planes y programas Departamentales y Distritales de Educación, de acuerdo con los criterios establecidos por el Ministerio de Educación Nacional.

- Ley 715 del 21 de diciembre de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

CAPITULO II. Competencias de las Entidades Territoriales, Artículo 6°. Competencias de los departamentos, Numeral 6.2.12. Es competencia de las Entidades Territoriales organizar la prestación y administración del servicio educativo en su jurisdicción.

Artículo 7°. Competencias de los distritos y los municipios certificados. (Numeral 7.2. Es competencia de los Distritos y los Municipios certificados Administrar y distribuir entre los Establecimientos Educativos de su jurisdicción los recursos financieros provenientes del Sistema General de Participaciones, destinados a la prestación de los servicios educativos a cargo del Estado, atendiendo los criterios establecidos en la presente ley y en el reglamento).

- Decreto 1860 del 3 de agosto de 1994. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos generales.

Artículo 23. Funciones del Consejo Directivo: d) Fijar los criterios para la asignación de cupos disponibles para la admisión de nuevos alumnos.

- Decreto 1526 del 24 de julio de 2002. Por el cual se reglamenta la administración del Sistema de Información del sector educativo.

Artículo 1. Estructura del Sistema de Información. El Sistema de Información Nacional se alimentará de todos aquellos datos necesarios para la toma de decisiones en los niveles Nacional, Departamental, Distrital, Municipal y de las Instituciones Educativas.

Artículo 2. Objetivos del Sistema de Información del Sector Educativo. a) Proporcionar los datos necesarios para determinar la cobertura, calidad, equidad y eficiencia del servicio.

- Resolución 5360 del 7 de septiembre de 2006. Por la cual se organiza el proceso de matrícula oficial de la educación preescolar, básica y media en las entidades territoriales certificadas.

Artículo 2°. Responsables del proceso de matrícula. El Secretario de Educación de la entidad territorial certificada es el responsable del proceso de matrícula, de consolidar y analizar la información pertinente y de reportar



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: DEFINICION Y DIVULGACION DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA GESTIÓN DE MATRÍCULA OFICIAL.	CODIGO: GED-EDU-PR-S2-01
OFICINA COBERTURA EDUCATIVA	PÁGINA: 5 DE 16

al Ministerio de Educación Nacional las metas y logros en relación con la ampliación de cobertura.

Artículo 3°. Lineamientos generales. Los Departamentos, Distritos y Municipios certificados, al definir los criterios de asignación de cupos y matrícula en su jurisdicción, tendrán en cuenta como mínimo los criterios mínimos establecidos en la Resolución 5360 de 2006, sin perjuicio de criterios adicionales que respondan a las necesidades y particularidades de la región.

Artículo 4°. Planeación de la cobertura educativa. Las Secretarías de Educación deberán hacer el análisis de la información para planear la cobertura educativa en el corto (1 año) y mediano plazo (5 años). El resultado del ejercicio de planeación de cobertura será insumo de trabajo para guiar el ejercicio de proyección de cupos.

Artículo 5°. Etapas y Cronograma del Proceso de Matrícula. Para el desarrollo del proceso de asignación de cupos y matrícula, las Entidades Territoriales establecerán como mínimo las siguientes etapas definiendo para cada una procedimientos, criterios y herramientas para su ejecución, teniendo como referencia los tiempos establecidos para cada etapa en la Resolución 5360 de 2006: preliminares, proyección de cupos, prematrícula, asignación de cupos a niños procedentes del ICBF o de entidades regionales de bienestar social, inscripción de alumnos nuevos, renovación de matrícula de alumnos antiguos y de alumnos que solicitan traslado, asignación de cupos para alumnos nuevos, matrícula de alumnos nuevos, ajustes de matrícula, reporte de información de la matrícula al Ministerio de Educación Nacional, Novedades de Matrícula.

- Decreto 366 del 9 de febrero de 2009, por medio del cual se reglamenta la organización del servicio de apoyo pedagógico para la atención con discapacidad o con capacidades o con talentos excepcionales en el marco de la educación inclusiva.
- Actos administrativos particulares de las Entidades Territoriales, sobre el proceso de matrícula.
- Norma NTC ISO 9001:2015.
- Norma Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
- Políticas generales de la entidad.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Cuando se identifiquen problemas reales o potenciales ya sea durante la ejecución de los diferentes subprocesos o debido al análisis de los
- resultados de los indicadores asociados al proceso, el líder del proceso debe generar las acciones correctivas ó preventivas a que haya lugar con sus respectivos planes de acción y ejecutarlas de acuerdo con lo estipulado

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: DEFINICION Y DIVULGACION DE LOS
LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ORGANIZACIÓN
DE LA GESTIÓN DE MATRÍCULA OFICIAL.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-01**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 6 DE 16

en los subprocesos N01.02. Acciones correctivas y N01.03. Acciones preventivas.

- Cuando la prestación del servicio no cumple con las especificaciones del mismo, se debe dar el tratamiento al servicio no conforme de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Educación.
- Todos los registros que se generen en cada uno de los subprocesos deben ser archivados de acuerdo con lo definido en la tabla de registros que encontrará al final de cada procedimiento, así como deberá tener en cuenta los lineamientos del subproceso N02.01. Archivo de gestión.
- La definición, medición y seguimiento de los indicadores asociados a los procesos de la cadena de valor, como herramienta de apoyo para el mejoramiento continuo y al logro de los objetivos definidos dentro de la Secretaría de Educación, debe ser desarrollado por los responsables de cada proceso. La definición de los responsables se encuentra en la hoja de vida de cada indicador.
- El formato hoja de vida de indicadores, es el instrumento que se debe utilizar para los procesos, en ésta se especifica la información, descripción, responsable, periodicidad y la formula requerida para la medición, así como los rangos de evaluación necesarios para establecer el porcentaje de logro de las mediciones realizadas y las acciones requeridas sobre los resultados obtenidos. Existe una hoja de vida por proceso con todos los indicadores relacionados con el mismo, incluyendo los indicadores del Tablero de Indicadores. Las actividades detalladas para la definición, medición y seguimiento de indicadores se encuentran descritas en el numeral 8 del manual de calidad. Las hojas de vida de los indicadores, también se conocen como ficha técnica de los mismos.
- La Secretaría de Educación certificada debe adoptar el proceso estándar que cumple el modelo de gestión definido por el MEN e implantarlo en su jurisdicción.
- Las personas responsables de las actividades, definidas en el detalle del subproceso, se refieren a los cargos del diagrama de flujo, los cuales deben ser ajustados a la estructura organizacional de cada Secretaría de Educación.
- La Secretaría de Educación anualmente debe generar una resolución con base en la política nacional y sus lineamientos territoriales definiendo y organizando como mínimo los procesos, cronograma y responsables de la Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo.
- El Ente Territorial debe garantizar la divulgación de lo definido en el acto administrativo generado durante este proceso para lo cual debe apoyarse en el eslabón referente a Talento Humano de su cadena de valor.
- Se debe brindar capacitación constante a los funcionarios en temas relacionados con los sistemas de información. Es conveniente tener en cuenta para las convocatorias a la capacitación en el Macroproceso de



Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo, la asistencia simultánea de los rectores con al menos un acompañante del personal administrativo el cual disponga de capacidades técnicas competentes, con el fin de lograr homogeneidad, agilidad y transparencia en el proceso de comunicación.

- La Alta Dirección de la Secretaría de Educación (Comité Cobertura) y/o alcalde y/o Gobernador, al asumir el modelo de la Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo, debe comprometerse y comprometer a las jerarquías involucradas en la realización de las tareas derivadas del Macroproceso.
- Este proceso de gestión de la Cobertura del Servicio Educativo debe ser implementado y de obligatorio cumplimiento en todas las Secretarías de Educación certificadas del país.
- Las auditorías a los procesos y/o procedimientos del Macroproceso de Cobertura Educativa, se deben realizar al menos una vez al año para verificar el cumplimiento de lo establecido.
- Se debe contar con los recursos necesarios para la ejecución de las actividades descritas en cada macroproceso, como son: talento humano, infraestructura física y tecnológica, recursos financieros y físicos.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
01	Identificar la vigencia de la normatividad nacional y territorial aplicable. El funcionario responsable del área cobertura de la SED, debe revisar la normatividad, lineamientos y directrices vigentes de orden nacional y territorial referentes a la Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo para determinar si es necesario realizar ajustes o redefinir su organización en la jurisdicción. Si se definieron nuevos lineamientos éstos deben ser considerados.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	1 día
02	Identificar los entes externos partícipe. El funcionario responsable del área cobertura de la SE, debe identificar en el siguiente orden, los entes externos involucrados, que participan en la Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo de su jurisdicción. la SE debe articularse con: <ul style="list-style-type: none">• Registraduría Territorial, con el fin	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	7 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: DEFINICION Y DIVULGACION DE LOS
LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ORGANIZACIÓN
DE LA GESTIÓN DE MATRÍCULA OFICIAL.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-01**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 8 DE 16

	<p>de validar la información de los estudiantes que están siendo atendidos en el sistema educativo y definir estrategias conjuntas, con el objeto de garantizar que todos los estudiantes que ingresen al sistema educativo, se encuentren debidamente identificados.</p> <ul style="list-style-type: none">• Acción Social, para definir los requisitos de atención a población en condición de desplazamiento; la cual debe quedar caracterizada en el Sistema Integrado de Matrícula.• SISBEN (Secretaría de Salud territorial o quien haga sus veces), con el fin de definir la estrategia para validar y actualizar la información de identificación de los estudiantes registrados en el Sistema Integrado de Matrícula y el SISBEN, para que la SE pueda acceder a los recursos de gratuidad.• ICBF y/o entidades de Bienestar Social, para definir estrategias de articulación en la identificación de la población que deben ingresar al sistema educativo formal regular, cuando se cumpla el requisito de edad.• La SE también deberá articular acciones y definir estrategias con las entidades que considere, con el fin de dar atención a la población con necesidades educativas especiales y grupos étnicos y/o afro descendientes, en el marco de los decretos 366 del 9 de febrero de 2009 y 804 de 1995, respectivamente.		
03	Definir directrices, responsables y criterios estándar para la asignación de cupos. Los miembros del Comité de Cobertura cuya conformación y roles se encuentra descrito en el documento	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	1 día

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: DEFINICION Y DIVULGACION DE LOS
LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ORGANIZACIÓN
DE LA GESTIÓN DE MATRÍCULA OFICIAL.**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-01

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 9 DE 16

	<p>“Estructura, manual de funciones y perfiles de cargos”, deben definir concertadamente las políticas, fechas, directrices y criterios generales de reserva y asignación de cupos de acuerdo con las disposiciones legales definidas para la Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo, los criterios definidos por el MEN para el proceso y para atención a población vulnerable, y las particularidades de su jurisdicción</p>		
04	<p>Definir y organizar de manera estructurada y estándar los procesos de Gestión de Cobertura, cronograma y sus procedimientos. Los miembros del Comité de Cobertura, deben coordinar la ejecución de los procesos, cumpliendo con lo establecido en la Resolución 5360 de 2006 y apoyados en la definición de un cronograma que permita controlar las fechas para el inicio y fin de cada una de las etapas, por medio del formato Cronograma de Actividades, ver anexo instructivo C01.01.F01 Cronograma de Actividades. Con base en esta estructura y el conocimiento de experiencias anteriores, deben organizar la ejecución de los procesos y sus responsables. Como resultado del Comité, debe quedar evidencia de los acuerdos, compromisos y decisiones tomadas sobre este tema en el acta de la reunión, para ello se debe diligenciar el formato de Acta de Comité, ver anexo instructivo A01.01. F02.</p>	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	2 días
05	<p>Proyectar propuesta de Acto Administrativo. El funcionario responsable del área cobertura de la SED, debe generar un proyecto de acto administrativo usando el formato Acto administrativo o comunicación escrita ver anexo instructivo M03.01.F03, y disponer las directrices, políticas, lineamientos, criterios, cronograma y responsables que rigen la Cobertura del Servicio Educativo en su jurisdicción para el siguiente año escolar.</p> <p>La revisión y aprobación del acto administrativo es enviada al subproceso</p>	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	3 horas

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: DEFINICION Y DIVULGACION DE LOS
LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ORGANIZACIÓN
DE LA GESTIÓN DE MATRÍCULA OFICIAL.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-01**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 10 DE 16

	<p>M03.01. Revisión de actos administrativos, y es realizada por parte del área Jurídica de la Secretaría de Educación o quien haga sus veces. Una vez aprobado y firmado el Acto Administrativo por el Secretario de Educación debe ser entregado al responsable de la Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo en la Secretaría de Educación para iniciar las labores de publicación y divulgación necesarias. El proyecto de acto administrativo debe establecer subprocesos y responsables de la Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo, e incluir adicionalmente el Cronograma de Actividades del proceso de matrícula.</p>		
06	<p>Publicar y entregar a las partes interesadas. El funcionario responsable del área cobertura de la SED, encargado de la divulgación del Acto Administrativo que rige la Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo en la jurisdicción lo publica a través de los medios de comunicación disponibles en la Secretaría de Educación tales como: circulares, sitio web o carteleras, entre otros, para el conocimiento de la Comunidad Educativa en general, de acuerdo con el proceso G02. Gestionar Comunicaciones Institucionales.</p> <p>La SED debe informar permanentemente a la comunidad educativa, a través de los medios adecuados, los requisitos y procedimientos del proceso de matrícula.</p> <p>En los casos en los que la Secretaría de Educación disponga de un Sistema Integrado de Matrículas, continúa con la actividad 7, de lo contrario procede a realizar la actividad 10.</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Técnico Operativo Código 314 Grado 03</p> <p>Auxiliar Administrativo Código 407 Grado 10</p>	1 día
07	<p>Asignar pesos y variables en el sistema. En los casos en los cuales la Secretaría de Educación cuenta con el apoyo del Sistema Integrado de Matrículas como soporte a los procesos de Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo, el funcionario responsable del área cobertura de la SE,</p>	<p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p>	8 horas

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: DEFINICION Y DIVULGACION DE LOS
LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ORGANIZACIÓN
DE LA GESTIÓN DE MATRÍCULA OFICIAL.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-01**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 11 DE 16

	debe asignar pesos y variables a los criterios para la asignación de cupos definidos en el artículo 5 de la Resolución 5360 de 2006 y adicionarle otros criterios que considere pertinentes acorde con las necesidades de la región y con las estrategias de cobertura definidas por la SED. Estos criterios de asignación de cupos deben estar alineados con lo definido en el acto administrativo que reglamenta el proceso de matrícula.		
08	Registrar las etapas de los procesos en el sistema integrado de matrícula. En los casos en los cuales la Secretaría de Educación cuenta con el apoyo del Sistema Integrado de Matrículas como soporte a los procesos de Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo, el funcionario responsable del área cobertura de la SED, debe registrar las etapas y las fechas de inicio y fin que determinan los límites de operación de cada una. Estas etapas del proceso deben estar alineadas con lo definido en el acto administrativo que reglamenta el proceso de matrícula.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Técnico Operativo Código 314 Grado 03	1 día
09	Planear jornadas de información, socialización y capacitación de los procesos de Cobertura a las partes interesadas. teniendo en cuenta lo dispuesto en el proceso H03.02 Capacitación y Bienestar. Para las convocatorias se debe notificar la asistencia obligatoria a las jornadas de información y capacitación del proceso. Esta circular se debe realizar con base en el formato C01.01.F02. Circular y debe incluir el cronograma de fechas de capacitación, la agenda a tratar durante las reuniones y demás requisitos. Adicionalmente, se debe solicitar la asistencia simultánea de los rectores con al menos un acompañante del personal administrativo el cual disponga de capacidades técnicas competentes. La planeación resultante debe quedar	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	2 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: DEFINICION Y DIVULGACION DE LOS
LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ORGANIZACIÓN
DE LA GESTIÓN DE MATRÍCULA OFICIAL.**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-01

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 12 DE 16

	consignada en el cronograma de actividades, ver anexo instructivo C01.01.F01 Cronograma de Actividades.		
10	<p>Realizar la capacitación en los procesos de Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo. El funcionario responsable del área cobertura de la SE, encargado de realizar la capacitación en los lineamientos de Gestión de Cobertura del Servicio Educativo, debe entregar los siguientes documentos como mínimo a cada asistente convocado: Copia del acto administrativo que reglamenta la Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo.</p> <p>Entrega de nueva normatividad expedida sobre la Gestión de Cobertura del Servicio Educativo: para ello debe generar un registro oficial con firma de quien entrega y quien recibe como medida de control y registro de asistencia. Este registro se debe hacer en el formato C01.01.F03. Registro de Entrega de lineamientos.</p> <p>Diapositivas presentadas durante la capacitación.</p> <p>Documentación adicional importante para el proceso.</p> <p>Lista de asistencia a la reunión: de acuerdo con el formato H03.02.F02 Asistencia a eventos de capacitación y bienestar.</p> <p>Formato de evaluación de la capacitación: de acuerdo con el formato D02.03.F04 Retroalimentación de la capacitación, formación e investigación.</p> <p>La temática del taller debe enfocar de forma clara a los asistentes el desarrollo y la ejecución del macroproceso de la Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo, así como brindarles orientaciones para el diseño y la implementación de estrategias que faciliten su desarrollo.</p> <p>Los registros de la lista de asistencia y las evaluaciones deben ser enviados a la</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p>	30 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: DEFINICION Y DIVULGACION DE LOS
LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ORGANIZACIÓN
DE LA GESTIÓN DE MATRÍCULA OFICIAL.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-01**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 13 DE 16

	Secretaría de Educación. Si existen personas convocadas a la capacitación que no asistieron, se continúa con la actividad 11, de lo contrario desarrolla la actividad 12.		
11	Enviar material de capacitación. En los casos en los cuales existan personas convocadas a la capacitación que no asistieron a ésta, es necesario que los funcionarios designados de las dependencias de la SED, le haga llegar la documentación soporte entregada durante la capacitación, para ello es válido el medio de comunicación disponible por la Secretaría de Educación.	Técnico Operativo Código 314 Grado 03 Auxiliar Administrativo Código 407 Grado 10	2 días
12	Realizar evaluación de entendimiento de la capacitación. Una vez aplicada la evaluación de la capacitación a los asistentes y enviada a los no asistentes para que sea resuelta por ellos, el funcionario responsable del área cobertura de la SE debe ser calificada para verificar el entendimiento en la capacitación dictada. Finalmente, debe determinar el porcentaje de entendimiento de la capacitación, para ello debe calcular el indicador "C01.001 Porcentaje de evaluaciones aprobadas". Las evaluaciones se realizan a las personas asistentes y no asistentes a la capacitación, las cuales son diligenciadas en la actividad 9.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 04	30 días
13	Verificar el cumplimiento de la realización de las evaluaciones y su aprobación a un porcentaje de asistentes $\geq 80\%$. El responsable del área cobertura de la SE, se encarga de revisar las evaluaciones realizadas. Si el 80% de los asistentes la aprobaron con base en el resultado del indicador C01.001. Porcentaje de evaluaciones aprobadas de la capacitación, se debe continuar con la actividad 14. Si los asistentes participaron en la evaluación fueron inferior al 80% se deben revisar y ajustar la metodología de capacitación empleada por la SE, y	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 04	30 días



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: DEFINICION Y DIVULGACION DE LOS
LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ORGANIZACIÓN
DE LA GESTIÓN DE MATRÍCULA OFICIAL.**

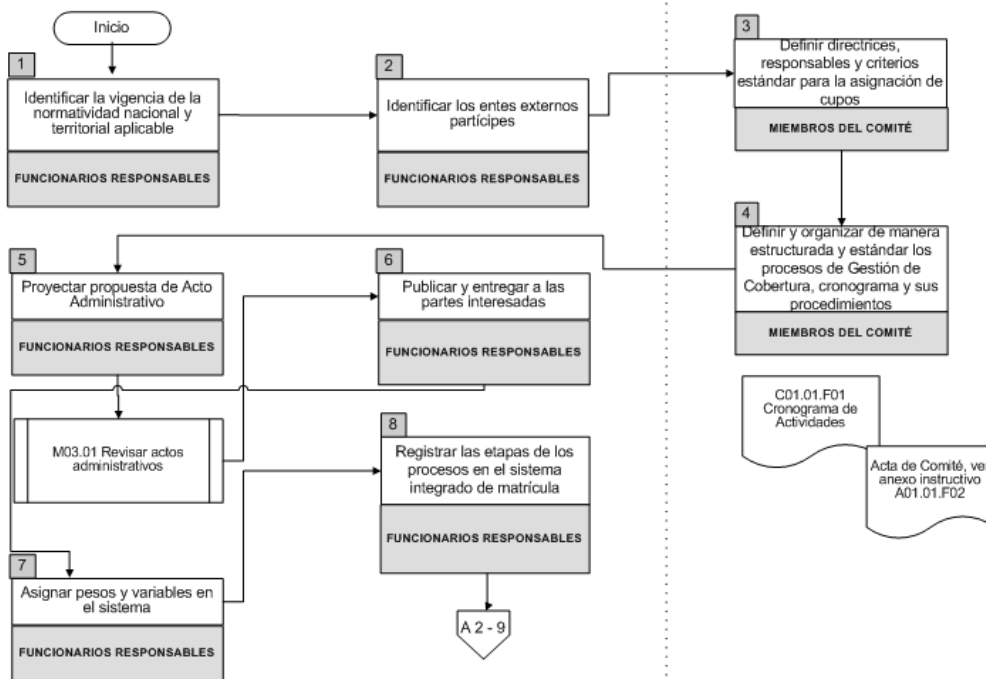
**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-01**

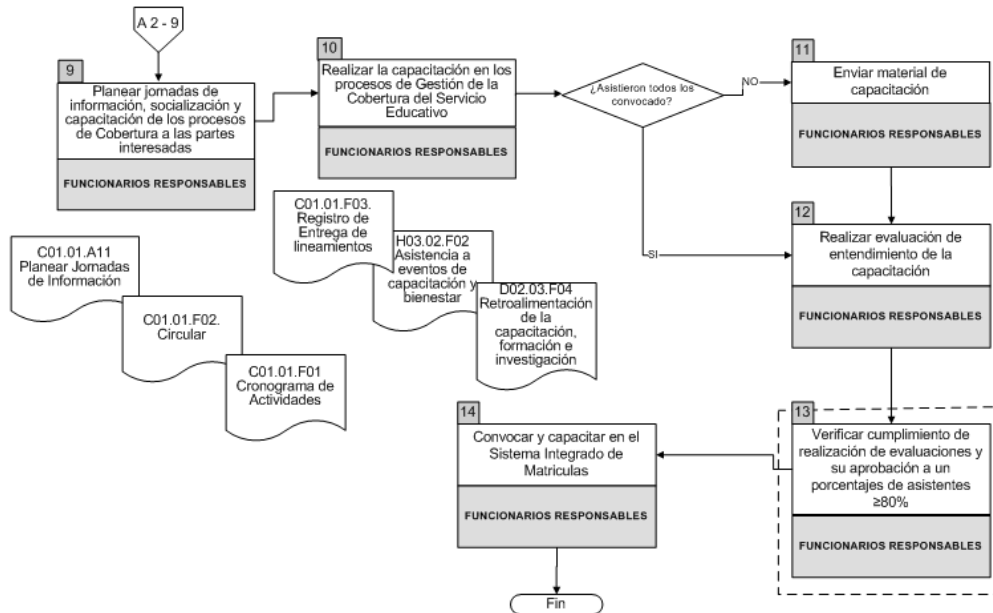
OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 14 DE 16

	enfatar en el componente de asistencia técnica a los EE.		
14	Convocar y capacitar en el Sistema Integrado de Matriculas. Los funcionarios responsables del área cobertura de la SE, convocan a talleres de capacitación en el Sistema Integrado de Matrícula, como medida de refuerzo para el entendimiento en los lineamientos en la Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo, a los interesados por parte de la SED y EE.	Profesional Universitario Código 219 Grado 04 Técnico Operativo Código 314 Grado 03 Auxiliar Administrativo Código 407 Grado 10	30 días
15	Realizar Archivo de Gestión. Como resultado de la ejecución del subproceso C01.01. Definir y Divulgar los Lineamientos Generales para la Organización de la Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo, el responsable debe realizar las labores de archivo de gestión de todos los documentos y registros generados durante este.	Auxiliar Administrativo Código 407 Grado 10	1 día

7. DIAGRAMA DE FLUJO





8. REGISTRO

Identificación		Responsable de Archivarlo	Medio	Sitio de Archivo	Tiempo de conservación
Código Formato	Nombre				
C01.01.F01.	Cronograma de Actividades.	Profesional universitario de estrategias de acceso	Formato Digital e impreso	Archivo de gestión administrativa	Según Tablas de Retención Definidas
C01.01.F02	Circular	Profesional universitario de estrategias de acceso	Formato Digital e impreso	Archivo de gestión administrativa	Según Tablas de Retención Definidas
C01.01.F03.	Registro Entrega Lineamientos de Gestión de Matrícula Oficial	Profesional universitario de estrategias de acceso	Formato Digital e impreso	Archivo de gestión administrativa	Según Tablas de Retención Definidas

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: DEFINICION Y DIVULGACION DE LOS
LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ORGANIZACIÓN
DE LA GESTIÓN DE MATRÍCULA OFICIAL.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-01**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 16 DE 16

C01.01. F04	Acta de Reunión.	Profesional universitario de estrategias de acceso	Formato Digital e impreso	Archivo de gestión administrativa	Según Tablas de Retención Definidas
M03.01. F03	. Acto administrativo O comunicación escrita (1)	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: detalle del subproceso M03.01 Revisar actos administrativos.			

(1) Este registro se genera en acto administrativo o comunicación escrita, que puede ser resolución, decreto circular o carta u oficio.

9 HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre de2019	Actualización de Formatos. Cambio de código de Formato: C01.01 a EDU-PR-S2-01



1. OBJETIVO

Propender, desde la Secretaría de Educación del Magdalena, por el análisis de los resultados de las evaluaciones internas y externas de los estudiantes de los Establecimientos Educativos - EE, así como su respectivo uso, con el fin de generar estrategias enfocadas al mejoramiento continuo de la calidad en la educación prestada a lo largo del Departamento del Magdalena.

2. ALCANCE

Inicia desde la definición e implementación de las estrategias de apoyo al proceso de evaluación de estudiantes teniendo en cuenta las normas y orientaciones vigentes, lo cual implica acompañar y realizar seguimiento a los Establecimientos Educativos – EE en la implementación del Sistema Institucional de Evaluación de Estudiantes – SIEE; hasta la socialización del análisis de los resultados con la comunidad educativa y la generación del insumo para la elaboración del perfil educativo.

3. DEFINICIONES

- **SISTEMA INSTITUCIONAL DE EVALUACIÓN DE ESTUDIANTES - SIEE:** Definir el Sistema Institucional de Evaluación de los Estudiantes, es una tarea que exige estudio, reflexión, análisis, negociaciones y acuerdos entre toda la comunidad educativa, debido a que se constituye en un gran desafío para las instituciones educativas.

En consecuencia, crear, plantear, definir y adoptar un Sistema Institucional de Evaluación, va más allá de establecer con cuántas áreas o asignaturas es promocionado el estudiante para el siguiente grado o si es mejor calificar con letras, números o colores. La importancia radica en la formulación de criterios de evaluación en cada una de las áreas, establecer los desempeños que deben desarrollar los estudiantes durante el período o el año lectivo, y establecer las actividades de nivelación para los estudiantes cuando presentan dificultades en estos desempeños definidos y en su aprendizaje en general.

- **CARACTERIZACIÓN DEL SECTOR EDUCATIVO:** Se orienta al fortalecimiento y desarrollo de los Establecimientos educativos, para la implementación de las rutas de mejoramiento institucionales, garantizando



que las políticas de calidad lleguen hasta el aula. Todo lo anterior bajo la implementación de herramientas que sigan los lineamientos del Gobierno Nacional.

- **ENTIDAD TERRITORIAL – ET:** Son entidades territoriales los departamentos, los distritos, los municipios y los territorios indígenas. La ley podrá darles el carácter de entidades territoriales a las regiones y provincias que se constituyan, en los términos de la Constitución y la ley.
- **ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO - EE:** Es un sitio destinado a la enseñanza.
- **PLAN DE APOYO MEJORAMIENTO – PAM:** Es la herramienta de gestión de la Secretaría de Educación del Magdalena, para acompañar, asesorar, sistematizar y hacer seguimiento a las acciones de mejora de la calidad educativa, que se desarrollan como parte del Plan de Acción.
- **PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL – PEI:** Es la carta de navegación de las escuelas y colegios, en donde se especifican entre otros aspectos los principios y fines del establecimiento, los recursos docentes y didácticos disponibles y necesarios, la estrategia pedagógica, el reglamento para docentes y estudiantes y el sistema de gestión.
- **PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL – PMI:** Herramienta para generar acciones con el fin de lograr objetivos.
- **SED:** Secretaría de Educación Departamental del Magdalena.
- **SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EDUCATIVA - SIGCE:** Es un aplicativo online que brinda el apoyo para que EE, SE y MEN, realicen procesos básicos de gestión de información (tales como registro, consolidación, reporte y consulta), en desarrollo de las acciones de calidad educativa.

4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política de Colombia, 6 de julio de 1991: “Art. 29 (Debido proceso)”.



Capítulo 2. De Los Derechos Sociales, Económicos y Culturales.

Artículo 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social: con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura.

- Ley 115 de 1994. Por la cual se expide la Ley General de Educación. Artículo 80 y siguientes.
- Ley 115 del 8 de febrero de 1994, por medio de la cual se expide la Ley General de Educación. Artículo 151. Es función de las Secretarías Departamentales y Distritales de Educación b) Establecer las políticas, planes y programas Departamentales y Distritales de Educación, de acuerdo con los criterios establecidos por el Ministerio de Educación Nacional
- Ley 715 de 2001. Sistema General de Participaciones. Por la cual se dictan normas en materia de recursos y competencias para la entidad territorial.
- Decreto 1526 del 24 de julio de 2002. Por el cual se reglamenta la administración del Sistema de Información del sector educativo.
- Decreto 1860 del 3 de agosto de 1994. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos generales.
- Ley 1324 de 2009. Por la cual se fijan parámetros y criterios para organizar el sistema de evaluación de resultados de la calidad de la educación, se dictan normas para el fomento de una cultura de la evaluación, en procura de facilitar la inspección y vigilancia del Estado y se transforma el ICFES.
- Decreto 1290 del 16 de abril de 200, por medio del cual se reglamenta la evaluación del aprendizaje y promoción de los estudiantes de los niveles de educación básica y media.
- Documento No. 11. Fundamentaciones y orientaciones para la implementación del Decreto 1290 de 2009.
- Actos administrativos particulares de las Entidades Territoriales.
- Norma NTC ISO 9001:2015.



- Norma Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
- Políticas generales de la entidad.
- Demás normas que apliquen, complementen o deroguen las anteriores.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Cuando se identifiquen problemas reales o potenciales ya sea durante la ejecución de los diferentes subprocesos o debido al análisis de los resultados de los indicadores asociados al proceso, el líder del proceso debe generar las acciones correctivas ó preventivas a que haya lugar con sus respectivos planes de acción y ejecutarlas de acuerdo con lo estipulado en los subprocesos N01.02. Acciones correctivas y N01.03. Acciones preventivas.
- Cuando la prestación del servicio no cumple con las especificaciones del mismo, se debe dar el tratamiento al servicio no conforme de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Educación.
- Todos los registros que se generen en cada uno de los procedimientos deben ser archivados de acuerdo con lo definido en la tabla de registros que encontrará al final de cada documento, así como deberá tener en cuenta los lineamientos del subproceso N02.01. Archivo de gestión.
- La definición, medición y seguimiento de los indicadores asociados a los procesos de la cadena de valor, como herramienta de apoyo para el mejoramiento continuo y al logro de los objetivos definidos dentro de la Secretaría de Educación, debe ser desarrollado por los responsables de cada proceso. La definición de los responsables se encuentra en la hoja de vida de cada indicador.
- El formato hoja de vida de indicadores, es el instrumento que se debe utilizar para la a los procesos, en ésta se especifica la información, descripción, responsable, periodicidad y la formula requerida para la medición, así como los rangos de evaluación necesarios para establecer el porcentaje de logro de las mediciones realizadas y las acciones requeridas sobre los resultados obtenidos. Existe una hoja de vida por proceso con todos los indicadores relacionados con el mismo, incluyendo los indicadores del Tablero de Indicadores. Las actividades detalladas para la definición, medición y seguimiento de indicadores se encuentran descritas en el numeral 8 del manual de calidad. Las hojas de vida de los indicadores, también se conocen como ficha técnica de los mismos.



- La Secretaría de Educación certificada debe adoptar el proceso estándar que cumple el modelo de gestión definido por el MEN e implantarlo en su jurisdicción.
- Las personas responsables de las actividades, definidas en el detalle del procedimiento, se refieren a los cargos del diagrama de flujo, los cuales deben ser ajustados a la estructura organizacional de cada Secretaría de Educación.
- La Secretaría de Educación anualmente debe generar una resolución con base en la política nacional y sus lineamientos territoriales definiendo y organizando como mínimo los procesos, cronograma y responsables de la Gestión de la Calidad Educativa.
- El Ente Territorial debe garantizar la divulgación de lo definido en el acto administrativo generado durante este proceso para lo cual debe apoyarse en el eslabón referente a Talento Humano de su cadena de valor.
- Se debe brindar capacitación constante a los funcionarios en temas relacionados con los sistemas de información. Es conveniente tener en cuenta para las convocatorias a la capacitación en el Macroproceso de Calidad Educativa, la asistencia simultánea de los rectores con al menos un acompañante del personal administrativo el cual disponga de capacidades técnicas competentes, con el fin de lograr homogeneidad, agilidad y transparencia en el proceso de comunicación.
- La Alta Dirección de la Secretaría de Educación (Comité Calidad Educativa) y/o Alcalde y/o Gobernador, al asumir el modelo de la Calidad Educativa, debe comprometerse y comprometer a las jerarquías involucradas en la realización de las tareas derivadas del Macroproceso.
- Este proceso de gestión de la Calidad Educativa debe ser implementado y de obligatorio cumplimiento en todas las Secretarías de Educación certificadas del país.
- Las auditorías a los procesos y/o procedimientos del Macroproceso de Calidad Educativa, se deben realizar al menos una vez al año para verificar el cumplimiento de lo establecido.
- Se debe contar con los recursos necesarios para la ejecución de las actividades descritas en cada macroproceso, como son: talento humano, infraestructura física y tecnológica, recursos financieros y físicos.



- Se deben identificar oportunamente los riesgos asociados a cada proceso, con el fin de valorar y definir las acciones a tomar al momento de presentar su materialización, así como establecer controles para la mitigación de los mismos.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Revisar lineamientos y normatividad que rigen el proceso de evaluación de estudiantes: Los funcionarios del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, revisan las normas y lineamientos que aplican para la evaluación de estudiantes y estarán atentos a los cambios de la normatividad que rige la evaluación. Los mismos funcionarios garantizarán el cumplimiento de la normatividad que rige la evaluación de estudiantes en los establecimientos educativos, realizando acciones de seguimiento e informando a las partes interesadas.	Profesional Universitario 219 Grado 03	Permanente
2	Orientar y realizar seguimiento en la definición e implementación del Sistema Institucional de Evaluación de Estudiantes SIEE en establecimientos oficiales y privados: La entidad definirá las orientaciones para que los Establecimientos Educativos formulen los SIEE y como complemento de lo anterior, los funcionarios del macroproceso de Calidad Educativa llevarán a cabo los respectivos seguimientos. El seguimiento se realizará con el fin de observar el cumplimiento de lo establecido por el Decreto 1290 de 2009 o la normatividad que lo complementa, mediante el cual se reglamenta la evaluación del aprendizaje y promoción de los estudiantes de los niveles de educación básica y media. Lo anterior implica que debe revisarse la incorporación del SIEE en el PEI, así como la coherencia interna que debe	Profesional Universitario 219 Grado 03 Profesional Universitario 219 Grado 02 Técnico Operativo Código 314 Grado 03 Contratista	Permanente



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>existir entre el enfoque de enseñanza y el enfoque de evaluación.</p> <p>El seguimiento, que puede ser presencial o sobre el sistema de información SIGCE, tendrá en cuenta que los EE deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definir, adoptar y divulgar el sistema institucional de evaluación de estudiantes (SIEE), después de su aprobación por el consejo académico, que debe ser incorporado en el PEI. • Garantizar que el SIEE contenga los criterios, procesos y procedimientos de evaluación; estrategias para la superación de debilidades y promoción de los estudiantes. Verificar que sean claros y coherentes para la comunidad educativa. • Realizar reuniones de docentes para analizar y revisar los resultados, informes periódicos, criterios, procesos y procedimientos de evaluación de estudiantes. <p>Lo anterior aplica para la creación o modificación del Sistema Institucional de Evaluación. EE debe registrar en el módulo PEI en el SIGCE o en el sistema de información que posea la Entidad Territorial Certificada, el documento creado o actualizado.</p> <p>La SED debe revisar que los SIEE cumplan con los propósitos de la evaluación de estudiantes, de acuerdo al Decreto 1290 de 2009, son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características personales, intereses, ritmos de desarrollo y estilos de aprendizaje del estudiante para valorar sus avances. • Proporcionar información básica para consolidar o reorientar los 		



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>procesos educativos relacionados con el desarrollo integral del estudiante.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suministrar información que permita implementar estrategias pedagógicas para apoyar a los estudiantes que presenten debilidades y desempeños superiores en su proceso formativo. • Determinar la promoción de estudiantes. • Aportar información para el ajuste e implementación del plan de mejoramiento institucional. <p>En el seguimiento realizado por la SED en la implementación del SIEE se deben tener en cuenta los siguientes aspectos para focalizar EE que necesiten acompañamiento o asistencia técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • EE que no tengan contemplados los componentes y/o pasos en el SIEE. • Donde se tengan establecidas prácticas evaluativas no concordantes a los propósitos planteados para la evaluación de estudiantes. • Con altos índices de reprobación en los cuales no se definen criterios de evaluación, ni estrategias de nivelación. • Donde no se relacionen resultados de las pruebas externas y no se utilicen insumos para el mejoramiento de los planes curriculares de las áreas. <p>En estos casos el líder del proceso de Gestión de la Evaluación Educativa de la SED o quien haga sus veces definirá si el EE requiere acompañamiento o</p>		



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>asistencia técnica para que realice las correcciones del caso. En la situación en que se decida asistir al EE, la actividad definida deberá ser programada en el sistema de información SIGCE en el módulo PAM. A través de este mismo módulo, se podrá realizar el respectivo seguimiento y control. Si la SE no cuenta con el sistema de información SIGCE, deberá hacer uso del sistema de información equivalente que posea la entidad territorial certificada.</p> <p>Los funcionarios del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, deberán resolver las reclamaciones que se presenten de acuerdo a la movilidad de estudiantes entre establecimientos educativos de su jurisdicción, promoción y criterios de evaluación de estudiantes.</p>		
3	<p>Acompañar a los Establecimientos Educativos en la implementación del Sistema Institucional de Evaluación de Estudiantes (SIEE): El líder del proceso de Gestión de la Evaluación Educativa de la SED o quien haga sus veces, deberá definir un plan operativo de acompañamiento a los EE en la implementación del SIEE de acuerdo a las normas vigentes; para lo cual determinará: cantidad de EE oficiales y no oficiales a los cuales la SED realizará acompañamiento, tipo de acompañamiento (in situ o virtual), tipo de actividades a realizar, número de talleres o eventos de socialización del proceso y metodología de seguimiento a la implementación del SIEE a nivel territorial. Las actividades contempladas en dicho plan operativo de acompañamiento constituyen la ejecución de actividades para llevar a cabo las estrategias definidas.</p> <p>Determinado el plan operativo de acompañamiento, el funcionario encargado, deberá registrar la</p>	<p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p> <p>Técnico Operativo Código 314 Grado 03</p>	Permanente



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>programación de las actividades definidas y relacionadas con la estrategia correspondiente en el módulo PAM de SIGCE o en el sistema de información que posea la entidad territorial certificada. El acompañamiento que brinda el macroproceso de Calidad Educativa a los EE debe estar orientado a promover el uso de la evaluación interna y externa de estudiantes para definir y adoptar acciones de mejoramiento. Dichas acciones deben ser recogidas en el PMI de los EE.</p> <p>La SED podrá solicitar a los EE que remitan la información de la evaluación de los aprendizajes por área y período, para que ésta consolide los resultados de la evaluación interna, y de este modo brindar acompañamiento o retroalimentación al desarrollo de los planes de estudios y definición de los criterios de evaluación y promoción de estudiantes.</p> <p>Si realizadas las actividades de asistencia, acompañamiento y seguimiento por parte de la SED, se identifica incumplimiento en la definición e implementación en el SIEE, el EE será identificado como susceptible de control y se informará al área de Inspección y Vigilancia para que se lleve a cabo el control al servicio educativo.</p>		
4	<p>Realizar seguimiento, análisis e interpretación de los resultados de la evaluación de estudiantes: El Líder del proceso de Gestión de la Evaluación Educativa de la SED o quien haga sus veces debe verificar que los EE presenten a todos sus estudiantes a las pruebas externas y colaboraren en la aplicación de las mismas cuando el ente aplicador, el Instituto Colombiano para la evaluación de la educación –ICFES-, así lo requiera. Para realizar dicha verificación, el funcionario de la SED solicitará un reporte</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p>	<p>Seguimiento Permanente</p> <p>Anual</p>



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>a los EE de los estudiantes inscritos en las pruebas SABER y solicitará al macroproceso de Cobertura Educativa un reporte de la matrícula de los estudiantes evaluados, con el fin de cotejar el número de matriculados frente al número de inscritos. El reporte de estudiantes que se presentaron el año anterior, generado por ICFES, es un insumo adicional a tener en cuenta.</p> <p>Los funcionarios del macroproceso de Calidad Educativa de la SED realizarán el análisis e interpretación de los resultados de las evaluaciones de estudiantes. Dicho proceso incluirá:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis general de los resultados agregados de la Entidad Territorial, que consiste en la interpretación y seguimiento de los resultados, por grados, áreas y niveles de desempeño; teniendo en cuenta las desagregaciones por sector, zona, género y niveles socioeconómicos. En este proceso se realizarán comparaciones entre las distintas aplicaciones de las pruebas SABER, y entre las desagregaciones mencionadas. Asimismo, se tendrá en cuenta las estadísticas de la población que se evalúa en la SE. • Análisis agregados de los resultados de las pruebas SABER por EE, que consiste en revisar los resultados de los EE para crear grupos de referencia o selección de instituciones educativas que cuentan con resultados similares. En este proceso se establecerán los criterios de selección para agrupar o caracterizar EE se evidenciarán las características de los grupos establecidos y se 		



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>realizarán comparaciones entre los grupos y los resultados agregados de la entidad territorial.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comparación de los resultados de la evaluación externa SABER, con los resultados de la evaluación interna o del aula reportada en los SIEE. La SED identificará los grados, áreas y EE con resultados favorables y desfavorables y establecerá las relaciones entre los dos tipos de evaluaciones. • Seguimiento de la evaluación interna. En los grados que no son evaluados por las pruebas SABER, la SED identificará áreas y EE con resultados favorables y desfavorables, y los incluirá en la estrategia de promoción y apoyo de evaluación de estudiantes (Actividad 6 de este procedimiento). <p>El equipo de Calidad Educativa de la SED debe realizar análisis e interpretación de los resultados de las evaluaciones de acuerdo a las características y necesidades del contexto particular de la propia Entidad Territorial, por lo cual, el macroproceso de Calidad Educativa de la SED deberá tener en cuenta para el análisis de los resultados de las evaluaciones, los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los resultados de las Pruebas SABER, se consultan en la página del Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación (ICFES): www.icfes.gov.co. • Variables que puedan estar relacionadas con los resultados de la evaluación externa, como, por ejemplo: sector, zona, edad promedio de los estudiantes, tasas de deserción, tasas de repitencia, 		



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>entre otras. Dicha información podrá obtenerse en la caracterización de la ET o complementarse con otras fuentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar qué áreas y desempeños son los que presentan dificultades o resultados bajos en cada EE y en general en la ET, con el fin de que ambas instancias implementen estrategias de mejoramiento. <p>La SED a partir de estos análisis identificará EE el bajo desempeño y garantizará que en sus PMI incluyan objetivos y metas orientados al mejoramiento de los resultados de las evaluaciones de estudiantes. Adicionalmente, incluirá en el componente de acompañamientos a EE en el PAM, objetivos, metas y actividades orientados al mejoramiento de los resultados de la evaluación de estudiantes en la Entidad Territorial.</p>		
5	<p>Divulgar los resultados de las evaluaciones externas de estudiantes a la comunidad educativa: Los funcionarios del macroproceso de Calidad Educativa de la SED deberán socializar los resultados de las pruebas SABER con una periodicidad de por lo menos una vez al año. La socialización deberá estar dirigida a la comunidad en general, incluyendo EE oficiales y no oficiales. Especialmente debe estar dirigida a los docentes y directivos docentes de los diferentes EE y a los demás funcionarios de la SED.</p> <p>En dichos eventos se debe hacer énfasis en la importancia de los resultados de las evaluaciones externas como insumo para la elaboración de los planes de mejoramiento institucional, así como debe quedar soporte de la asistencia de las</p>	<p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p> <p>Técnico Operativo Código 314 Grado 03</p>	<p>Anual</p> <p>Al terminar el análisis de los resultados</p>



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>personas a dichos eventos y/o hacer medición de indicadores.</p> <p>En caso de que algún EE solicite asistencia técnica en este sentido, su programación se puede realizar a través del sistema de información SIGCE, módulo PAM o en el sistema de información equivalente que posea la Entidad Territorial Certificada, para dicho fin</p>		
6	<p>Definir las estrategias para promover y apoyar el proceso de evaluación de estudiantes: Los funcionarios del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, partiendo del análisis de las normas, lineamientos y resultados de las evaluaciones internas y externas, determinan las estrategias relacionadas con el apoyo a la gestión de la evaluación educativa que la SED aplicará en el territorio durante el periodo de gobierno, de esta forma definirá anualmente las actividades y/o tareas mediante las cuales dará cumplimiento a las metas establecidas en el PAM.</p> <p>Las estrategias y actividades definidas para adelantar este procedimiento, deberán estar articuladas con el Plan de Apoyo al Mejoramiento (PAM), En caso de que el Comité de Calidad Educativa de la SED lo considere necesario, dichas estrategias y actividades deberán ser incluidas en el PAM, teniendo en cuenta que por lo general se define para tres años, pero es susceptible de ser ajustado anualmente.</p> <p>El PAM debe ser registrado en el sistema SIGCE o en el sistema de información equivalente que la Entidad Territorial Certificada posea. Las actividades de acompañamiento se registran al elaborar el Plan de Apoyo al Mejoramiento en el módulo PAM del sistema de información SIGCE.</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p>	Anual



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
7	<p>Definir e implementar estrategias de acompañamiento a los Establecimientos Educativos: Después de haber realizado el análisis de la evaluación de estudiantes, los funcionarios responsables del área de calidad educativa de la SE deberán definir estrategias para que los EE a nivel territorial analicen y usen los resultados de las pruebas externas e internas para el mejoramiento de los aprendizajes de los estudiantes. La definición de la estrategia debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los EE que requieran acompañamiento prioritario debido a que obtienen bajos desempeños en relación a los resultados territoriales y/o presentan altos porcentajes de reprobación. • Elaborar el listado de los EE caracterizados e identificados con bajos desempeños. El listado se entrega a los funcionarios del comité directivo/calidad, para que se definan e implementen las acciones correspondientes. • Definir una estrategia de promoción para que los EE analicen y usen los resultados de las evaluaciones externas e internas en la definición de acciones y actividades de mejoramientos de los aprendizajes de los estudiantes. <p>Las actividades que conforman la estrategia pueden ser programadas como asistencia técnica en el sistema de información SIGCE en el módulo PAM, o en el sistema de información equivalente que posea la entidad territorial certificada. Los funcionarios responsables del macroproceso de Calidad Educativa de la</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p> <p>Técnico Operativo Código 314 Grado 03</p>	Anual



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>SED deberán motivar a los EE para que hagan un análisis conjunto de los distintos tipos de evaluación (interna y externa), y a partir de este se tomen decisiones respecto de la gestión académica. El seguimiento al análisis que hagan los EE de los resultados de las pruebas SABER, deberá implicar la relación entre la evaluación externa y el SIEE. En este sentido, los EE deberán contrastar los resultados de las evaluaciones externas con los resultados de los SIEE con el propósito de observar diferencias, similitudes, debilidades, fortalezas y oportunidades de mejoramiento.</p> <p>Si al contrastar se encuentran diferencias considerables, (por ejemplo, el porcentaje de estudiantes que alcanzan los estándares básicos de competencias en un área según los resultados del SIEE es alto, pero en cambio los resultados para dicha área son bajos en las pruebas SABER), se debe revisar los componentes y competencias evaluadas en las pruebas externas y confrontar si se desarrollan o cómo se desarrollan y evalúan en el aula, con el fin de formular estrategias de mejoramiento. De este modo, las interrelaciones encontradas en los dos tipos de evaluación deberán impactar en el mejoramiento de los planes curriculares de las áreas, para garantizar el desarrollo de los aprendizajes y la superación de las dificultades.</p>		
8	<p>Registrar las actividades relacionadas con las estrategias: El funcionario de Calidad Educativa encargado del mejoramiento, realizará la programación de las actividades definidas asociadas al componente de Acompañamiento del Plan de Apoyo al Mejoramiento a través del módulo PAM de SIGCE o en el sistema de información que posea la Entidad Territorial Certificada. Debe</p>	<p>Profesional Universitario Código 219 Grado 02</p>	<p>Anual</p>



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>tenerse en cuenta que el Plan de Apoyo al Mejoramiento (PAM), es una herramienta de gestión que ayuda a las Secretarías de Educación en la planeación de las actividades de asistencia técnica y en el seguimiento a los avances y dificultades de las acciones explícitas de mejoramiento propuestas en el plan de acción de la SE.</p>		
9	<p>Verificar evaluación de la asistencia técnica, así como revisar los resultados de la misma: El funcionario del macroproceso Calidad de la SED, revisa que el EE haya registrado la evaluación a la asistencia técnica prestada. Los EE registran en SIGCE a través del módulo PAM, Menú procesos, su evaluación a la asistencia técnica prestada y el cumplimiento de los objetivos planteados. En caso de no contar con dicho sistema, se realiza la evaluación en el sistema que tenga previsto la entidad territorial certificada, y que cumplan el mismo fin.</p> <p>El seguimiento al cumplimiento de la evaluación de la asistencia técnica se realiza teniendo en cuenta el plazo máximo definido por la SED, tiempo después del cual se consolidan los datos para su análisis.</p> <p>El líder del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, revisa los resultados consolidados de la evaluación hecha por los EE a la asistencia técnica prestada y el cumplimiento de los objetivos planteados, así como las mismas son enviadas al proceso pertinente para medir la satisfacción del cliente y se analiza el cumplimiento a las expectativas del cliente</p> <p>La evaluación que los EE otorgan a las actividades de asistencia técnica o a las actividades de acompañamiento, constituye una fuente de información importante que permitirá al área de</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p> <p>Técnico Operativo Código 314 Grado 03</p>	Anual



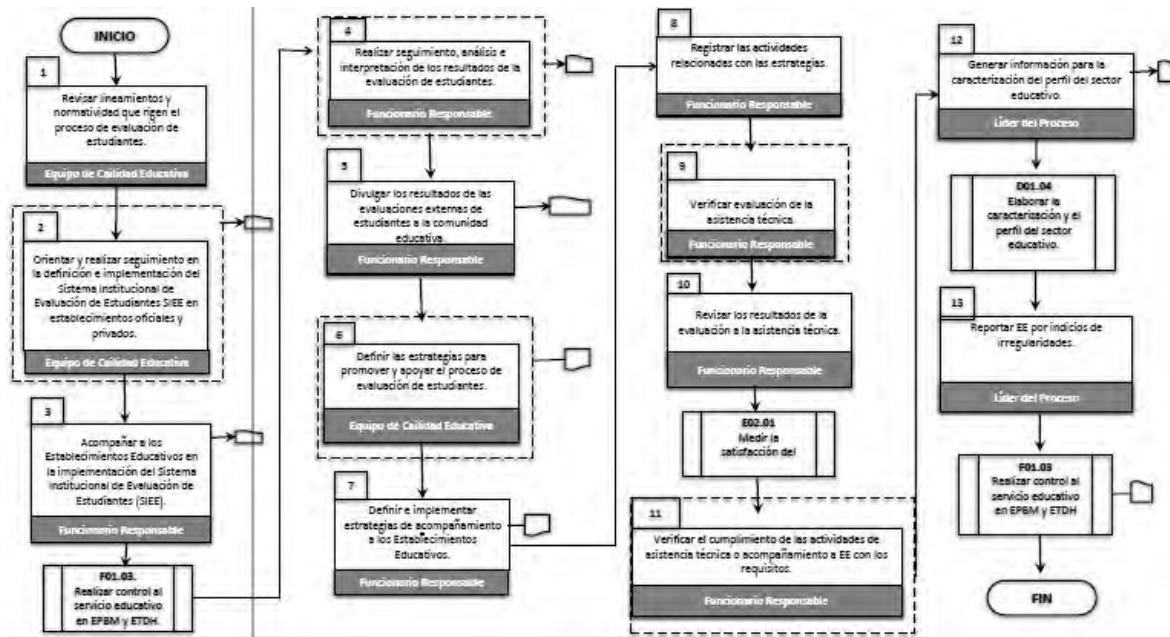
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	calidad verificar que se hayan realizado dichas actividades con el cumplimiento de requisitos		
10	<p>Verificar el cumplimiento de las actividades de asistencia técnica o acompañamiento a EE con los requisitos: El líder del macroproceso de Calidad Educativa de la SED revisa periódicamente que las actividades de asistencia técnica programadas se realicen con los requisitos establecidos.</p> <p>La programación y seguimiento a la asistencia técnica, así como la revisión de evaluación que otorgan los EE a la asistencia técnica recibida, la podrá hacer la SED a través del sistema SIGCE en el módulo PAM. En caso de no contar con dicho sistema se registra en el sistema equivalente definido por la entidad territorial certificada, que cumplan el mismo fin.</p> <p>El monitoreo de la asistencia técnica se hace verificando el cumplimiento a cada uno de los requisitos definidos en la ficha técnica planificación producto/servicio establecida previamente. Si se detectan desviaciones en el cumplimiento de la asistencia técnica o actividades de acompañamiento, se ejecutan las acciones correctivas y preventivas a que haya lugar, y se realiza una nueva verificación. Este seguimiento incluye la revisión de la ejecución de cada una de las rutas de acompañamiento, en sus indicadores y tareas asociadas, para identificar las fortalezas y oportunidades de mejora en la implementación, además de verificar el cumplimiento con los objetivos propuestos.</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Técnico Operativo Código 314 Grado 03</p>	Permanente
11	<p>Generar información para la caracterización del perfil del sector educativo: De acuerdo con los análisis e interpretaciones realizadas sobre la evaluación interna y externa, la</p>	Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Anual



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>información recogida sobre los SIEE y el seguimiento a los mismos, el funcionario responsable del macroproceso de Calidad Educativa de la SED consolida el apartado correspondiente a la evaluación de estudiantes en el perfil educativo. Este apartado contará con los análisis descriptivos y comparativos a nivel territorial. Así mismo, presentará la información desagregada por variables como, sector, zona, etc., teniendo en cuenta los resultados por áreas, grados y EE.</p> <p>Esta información debe ser enviada como insumo para la elaboración de la caracterización y el perfil del sector educativo.</p>		
12	<p>Reportar EE por indicios de irregularidades: El líder del macroproceso de Calidad Educativa, anualmente reporta los EE que continúan con irregularidades o presentan no conformidades de forma sistemática. Para tal efecto, se debe diligenciar el formato Reporte de indicios de irregularidades identificando los establecimientos educativos que, luego de la asistencia técnica o acompañamiento dado por la SED en evaluación del aprendizaje de los estudiantes, no cumple las normas u orientaciones en dicho aspecto y por tanto, deben ser incluidos en el POAIV.</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Técnico Operativo Código 314 Grado 03</p>	<p>Cada vez que se identifiquen</p>



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Identificación		Responsable de Archivarlo	Medio	Sitio de Archivo	Tiempo de conservación
Código Formato	Nombre				
N/A	Asistencia técnica/acompañamiento/seguimiento a EE en el proceso evaluación de estudiantes	Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Físico	Definido por administrador CENTRAL SIGCE	De acuerdo al definido en las tablas de retención documental
N/A	Evaluación de la asistencia técnica	Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Físico	Definido por administrador CENTRAL SIGCE	De acuerdo al definido en las tablas de retención documental



Identificación		Responsable de Archivarlo	Medio	Sitio de Archivo	Tiempo de conservación
Código Formato	Nombre				
F01.03.F01	Reporte de indicios de irregularidades	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento detalle del subproceso F01.03 Realizar control al servicio educativo en establecimientos de EPBM y ETDH.			
H03.03.F03	Control de asistencia	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento detalle del subproceso H03.03 Bienestar laboral.			

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre de 2019	Actualización de Formatos. Cambio de código de Formato: D02.04 a EDU-PR-S1-08.



1. OBJETIVO

Planificar y gestionar acciones que promuevan la articulación institucional entre los diferentes niveles educativos y que permitan la integración con otros sectores.

2. ALCANCE

Inicia con el análisis de los resultados de la caracterización de la situación actual de los Establecimientos Educativos – EE y el ente territorial; promover la formulación, implementación y seguimiento de estrategias de gestión y acompañamiento a los EE y termina con la evaluación del cumplimiento de las actividades planificadas.

3. DEFINICIONES

- **ENTIDAD TERRITORIAL – ET:** Son entidades territoriales los departamentos, los distritos, los municipios y los territorios indígenas. La ley podrá darles el carácter de entidades territoriales a las regiones y provincias que se constituyan, en los términos de la Constitución y la ley.
- **ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO - EE:** Es un sitio destinado a la enseñanza.
- **IE:** Instituciones de Educación.
- **IES:** Instituciones de educación superior.
- **IETDH:** Instituciones de educación para el trabajo y desarrollo humano.
- **MEN:** Ministerio de Educación Nacional.
- **PLAN DE APOYO MEJORAMIENTO – PAM:** Es la herramienta de gestión de la Secretaría de Educación del Magdalena, para acompañar, asesorar, sistematizar y hacer seguimiento a las acciones de mejora de la calidad educativa, que se desarrollan como parte del Plan de Acción.
- **PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL – PMI:** Es el resultado de un conjunto de procedimientos, acciones y metas diseñadas y orientadas de manera planeada, organizada y sistemática desde las instituciones. Se habla de un conjunto de acciones integradas, de una orientación, de un esfuerzo institucional, cuyo fin es alcanzar niveles adecuados de aprendizaje en los niños y los jóvenes, de tal forma que las instituciones logren preparar muchachos seguros y competentes.
- **PLAN TERRITORIAL DE FORMACIÓN DOCENTE – PTFD:** Cada entidad territorial certificada de acuerdo con sus particularidades y en razón de las competencias otorgadas por la Ley 715 de 2001 para la administración del servicio educativo, debe incorporar en su respectivo Plan sectorial de desarrollo educativo, de acuerdo con lo que estipulan la Ley 115 de 1994 y el Decreto 709 de 1996, un Plan Territorial de Formación para Docentes y Directivos docentes (PTFD) en servicio, que contenga programas y acciones de formación específicas para los maestros. Para el proceso de construcción de este documento cada Secretaría de Educación cuenta con la asesoría permanente del correspondiente Comité Territorial de Capacitación de Docentes que según lo indican el capítulo V del Decreto 709 y la Directiva Ministerial 28 de 2009 es



conformado y reglamentado mediante acto administrativo expedido por la Secretaría de Educación de la entidad territorial certificada.

- **PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL – PEI:** Es la carta de navegación de las escuelas y colegios, en donde se especifican entre otros aspectos los principios y fines del establecimiento, los recursos docentes y didácticos disponibles y necesarios, la estrategia pedagógica, el reglamento para docentes y estudiantes y el sistema de gestión.
- **PROYECTO PEDAGÓGICOS TRANSVERSALES – PPT:** Los proyectos Pedagógicos establecidos como obligatorios para todos los niveles de la educación formal en la ley 115 de 1994, su decreto reglamentario 1860 del mismo año y las normas que la han modificado, se conciben como una apuesta al desarrollo de competencias básicas y ciudadanas a través de todas las dinámicas institucionales en cada plantel educativo y desde un enfoque transversal al currículo. La transversalidad curricular abarca tres ámbitos fundamentales, la intersectorialidad, la interinstitucionalidad y la interdisciplinariedad; bajo esta óptica y con el pretexto de prevenir y/o solucionar problemáticas en el territorio, se posibilita la construcción del conocimiento de manera experiencial y se fomenta la preservación de la vida y la salud como derechos fundamentales de nuestras comunidades educativas.
- **SED:** Secretaría de Educación Departamental del Magdalena.

4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política de Colombia, 6 de julio de 1991: “Art. 29 (Debido proceso)”.
Capítulo 2. De Los Derechos Sociales, Económicos y Culturales.
Artículo 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social: con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura.
- Ley 115 de 1994. Por la cual se expide la Ley General de Educación. Artículo 80 y siguientes.
- Ley 115 del 8 de febrero de 1994, por medio de la cual se expide la Ley General de Educación. Artículo 151. Es función de las Secretarías Departamentales y Distritales de Educación b) Establecer las políticas, planes y programas Departamentales y Distritales de Educación, de acuerdo con los criterios establecidos por el Ministerio de Educación Nacional
- Ley 715 de 2001. Sistema General de Participaciones. Por la cual se dictan normas en materia de recursos y competencias para la entidad territorial.
- Decreto 1526 del 24 de julio de 2002. Por el cual se reglamenta la administración del Sistema de Información del sector educativo.
- Decreto 1860 del 3 de agosto de 1994. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos generales.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: PROMOVER LA ARTICULACIÓN DE
LOS NIVELES EDUCATIVOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-10****OFICINA CALIDAD EDUCATIVA****PÁGINA 3 DE 18**

- Ley 1324 de 2009. Por la cual se fijan parámetros y criterios para organizar el sistema de evaluación de resultados de la calidad de la educación, se dictan normas para el fomento de una cultura de la evaluación, en procura de facilitar la inspección y vigilancia del Estado y se transforma el ICFES.
- Decreto 1290 del 16 de abril de 200, por medio del cual se reglamenta la evaluación del aprendizaje y promoción de los estudiantes de los niveles de educación básica y media.
- Documento No. 11. Fundamentaciones y orientaciones para la implementación del Decreto 1290 de 2009.
- Actos administrativos particulares de las Entidades Territoriales.
- Norma NTC ISO 9001:2015.
- Norma Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
- Políticas generales de la entidad.
- Demás normas que apliquen, complementen o deroguen las anteriores.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Cuando se identifiquen problemas reales o potenciales ya sea durante la ejecución de los diferentes subprocesos o debido al análisis de los resultados de los indicadores asociados al proceso, el líder del proceso debe generar las acciones correctivas ó preventivas a que haya lugar con sus respectivos planes de acción y ejecutarlas de acuerdo con lo estipulado en los subprocesos N01.02. Acciones correctivas y N01.03. Acciones preventivas.
- Cuando la prestación del servicio no cumple con las especificaciones del mismo, se debe dar el tratamiento al servicio no conforme de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Educación.
- Todos los registros que se generen en cada uno de los procedimientos deben ser archivados de acuerdo con lo definido en la tabla de registros que encontrará al final de cada documento, así como deberá tener en cuenta los lineamientos del subproceso N02.01. Archivo de gestión.
- La definición, medición y seguimiento de los indicadores asociados a los procesos de la cadena de valor, como herramienta de apoyo para el mejoramiento continuo y al logro de los objetivos definidos dentro de la Secretaría de Educación, debe ser desarrollado por los responsables de cada proceso. La definición de los responsables se encuentra en la hoja de vida de cada indicador.
- El formato hoja de vida de indicadores, es el instrumento que se debe utilizar para la a los procesos, en ésta se especifica la información, descripción, responsable, periodicidad y la formula requerida para la medición, así como los rangos de evaluación necesarios para establecer el porcentaje de logro de las mediciones realizadas y las acciones requeridas sobre los resultados obtenidos. Existe una hoja de vida por proceso con todos los indicadores

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: PROMOVER LA ARTICULACIÓN DE
LOS NIVELES EDUCATIVOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-10****OFICINA CALIDAD EDUCATIVA****PÁGINA 4 DE 18**

relacionados con el mismo, incluyendo los indicadores del Tablero de Indicadores. Las actividades detalladas para la definición, medición y seguimiento de indicadores se encuentran descritas en el numeral 8 del manual de calidad. Las hojas de vida de los indicadores, también se conocen como ficha técnica de los mismos.

- La Secretaría de Educación certificada debe adoptar el proceso estándar que cumple el modelo de gestión definido por el MEN e implantarlo en su jurisdicción.
- Las personas responsables de las actividades, definidas en el detalle del procedimiento, se refieren a los cargos del diagrama de flujo, los cuales deben ser ajustados a la estructura organizacional de cada Secretaría de Educación.
- La Secretaría de Educación anualmente debe generar una resolución con base en la política nacional y sus lineamientos territoriales definiendo y organizando como mínimo los procesos, cronograma y responsables de la Gestión de la Calidad Educativa.
- El Ente Territorial debe garantizar la divulgación de lo definido en el acto administrativo generado durante este proceso para lo cual debe apoyarse en el eslabón referente a Talento Humano de su cadena de valor.
- Se debe brindar capacitación constante a los funcionarios en temas relacionados con los sistemas de información. Es conveniente tener en cuenta para las convocatorias a la capacitación en el Macroproceso de Calidad Educativa, la asistencia simultánea de los rectores con al menos un acompañante del personal administrativo el cual disponga de capacidades técnicas competentes, con el fin de lograr homogeneidad, agilidad y transparencia en el proceso de comunicación.
- La Alta Dirección de la Secretaría de Educación (Comité Calidad Educativa) y/o Alcalde y/o Gobernador, al asumir el modelo de la Calidad Educativa, debe comprometerse y comprometer a las jerarquías involucradas en la realización de las tareas derivadas del Macroproceso.
- Este proceso de gestión de la Calidad Educativa debe ser implementado y de obligatorio cumplimiento en todas las Secretarías de Educación certificadas del país.
- Las auditorías a los procesos y/o procedimientos del Macroproceso de Calidad Educativa, se deben realizar al menos una vez al año para verificar el cumplimiento de lo establecido.
- Se debe contar con los recursos necesarios para la ejecución de las actividades descritas en cada macroproceso, como son: talento humano, infraestructura física y tecnológica, recursos financieros y físicos.
- Se deben identificar oportunamente los riesgos asociados a cada proceso, con el fin de valorar y definir las acciones a tomar al momento de presentar

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: PROMOVER LA ARTICULACIÓN DE
LOS NIVELES EDUCATIVOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-10****OFICINA CALIDAD EDUCATIVA****PÁGINA 5 DE 18**

su materialización, así como establecer controles para la mitigación de los mismos.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	<p>Analizar la caracterización de la entidad territorial y el perfil del sector educativo: El equipo del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, como un paso previo a la formulación y adopción de una estrategia para fortalecer la articulación de los niveles educativos en la SED analiza la información cualitativa y cuantitativa que hace parte de la caracterización de la entidad territorial y del perfil del sector educativo. Dicho análisis permite:</p> <ul style="list-style-type: none">• Formular las conclusiones de los aspectos susceptibles de mejora a nivel territorial asociados a debilidades en la articulación entre la atención educativa para la primera infancia y los niveles educativos en los EE de la jurisdicción. Si la SED cuenta con sistema de información SIGCE, a través del módulo PAM puede diligenciar las conclusiones de los aspectos susceptibles de mejora.• Definir la asistencia técnica a los EE, considerando las condiciones de diferenciación que puedan darse, a partir del reconocimiento del contexto (local regional) y las posibilidades y mediaciones para la articulación de la asistencia técnica integral, desde los espacios de dirección del MEN, desde la dirección y coordinación de Calidad Educativa en las SED y desde los equipos de mejoramiento y de gestión de los EE.• Determinar los recursos técnicos y financieros, el personal profesional y de apoyo que se requiere para el	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p>	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: PROMOVER LA ARTICULACIÓN DE
LOS NIVELES EDUCATIVOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-10****OFICINA CALIDAD EDUCATIVA****PÁGINA 6 DE 18**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>logro de las metas trazadas en el tema (planta de personal de la SED, recursos SGP y otras fuentes de financiación, apoyo logístico, entre otros).</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificar los aliados de la estrategia de acompañamiento de la SED para mejorar la calidad de la educación en los EE de su jurisdicción, que pueden ser: otros sectores de la administración territorial, sector productivo y de educación superior con los cuales la SED tiene alianzas o convenios firmados - o que se pueden establecer para la articulación de niveles educativos en los EE de la jurisdicción.• Definir el sistema de trabajo: formas operativas que se establecen en tiempos y espacios reales, en la SED y en los EE, que se basan en la comunicación fluida y en la cooperación para generar ventaja competitiva. <p>Establecer las estrategias de calidad para el fortalecimiento a la gestión institucional y el mejoramiento de la calidad.</p>		
2	<p>Elaborar un diagnóstico de las necesidades productivas de la región: El Comité Directivo o el Comité de Calidad Educativa, con el análisis de la caracterización y el perfil educativo, hace una lectura del contexto productivo para identificar los programas que pueden ser de interés para la región. Adicionalmente, analiza las agendas de competitividad para conocer las apuestas y sectores productivos que moviliza el departamento y municipios, que permitan articular programas con pertinencia, aunando esfuerzos públicos y privados.</p> <p>Analizar en coordinación con las IE, las IES y las IETDH, la caracterización en aspectos de orientación socio -ocupacional con los jóvenes de la educación media.</p>	Comité de Calidad Educativa	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: PROMOVER LA ARTICULACIÓN DE
LOS NIVELES EDUCATIVOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-10****OFICINA CALIDAD EDUCATIVA****PÁGINA 7 DE 18**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
3	<p>Identificar necesidades y oportunidades de articulación educativa en la entidad territorial: El Comité Directivo o el Comité de Calidad Educativa de la SED, identifican las necesidades y oportunidades de articulación de los EE, para garantizar el acceso de los estudiantes a ofertas educativas pertinentes que favorezcan el desarrollo de las competencias, desde su primera infancia hasta la educación superior o la educación para el trabajo y el desarrollo humano.</p> <p>La articulación debe garantizar la continuidad y permanencia desde la atención educativa a la primera infancia y su paso al preescolar; entre el grado de transición y 1; del grado 5 al 6; del grado 11 a educación superior, o de grado 9 a la educación para el trabajo y el desarrollo humano. Para tal efecto, es pertinente considerar las diversas ofertas de educación inicial, las experiencias de fortalecimiento e integración curricular y proyectos que buscan garantizar el acceso a la educación superior, con programas y proyecciones adaptadas a la realidad territorial como los Centros Regionales de Educación Superior (CERES) y las Alianzas estratégicas creadas en el marco del fortalecimiento de la educación técnica y tecnológica, entre otros.</p> <p>Para identificar las necesidades y oportunidades de articulación es pertinente revisar los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none">• El análisis consolidado de las evaluaciones y autoevaluaciones institucionales y los indicadores de cobertura, eficiencia y calidad educativa de la entidad.• Revisión y análisis de los procesos de integración institucional de las instituciones educativas (integración curricular, administrativa y financiera entre sedes).	Comité de Calidad Educativa	Anual Permanente



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<ul style="list-style-type: none"> • Las zonas de la entidad y los EE con mayores necesidades de fortalecimiento y articulación educativa, tanto interna como externa. • El análisis consolidado de los PMI. • El análisis consolidado de los PEI y sus necesidades de actualización. • Análisis de la oferta de atención integral para la primera infancia (educación, protección, salud y recreación) y sus posibilidades de continuidad en la educación formal. • Análisis de las estrategias pertinentes para la formación, evaluación y certificación de competencias desde la educación media en articulación las instituciones de educación superior, el SENA, educación para el trabajo y el desarrollo humano. <p>Este proceso evaluativo y de análisis requiere ser soportado con información estadística de entidades como: DANE, SENA, sectores productivos de la región, demanda ocupacional, cámaras de comercios, entre otros. A medida que se identifican los documentos que le son de utilidad los registra en SIGCE, en el módulo PAM, procesos PAM, en documentos referentes de la SED.</p>		
4	<p>Definir la estrategia para promover la articulación educativa: El Comité Directivo o el Comité de Calidad Educativa, en consulta con delegados regionales de rectores y con base la identificación realizada en la actividad 3, diseñan una estrategia que satisfaga las necesidades identificadas y potencie las oportunidades disponibles en el entorno para fortalecer la articulación educativa en la entidad territorial.</p>	Comité de Calidad Educativa	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: PROMOVER LA ARTICULACIÓN DE
LOS NIVELES EDUCATIVOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-10****OFICINA CALIDAD EDUCATIVA****PÁGINA 9 DE 18**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>Tales acciones implican la participación de la SED en las diversas instancias de planificación y concertación territorial de política social y económica (Ej.: mesas de concertación para atención integral a la primera infancia; comités de competitividad; mesa de educación superior etc.). Comprenden también la gestión y formalización de alianzas estratégicas y convenios marco entre la entidad territorial y el ICBF, el SENA, las IES, IETDH, Cámaras de Comercios y sector productivo, entre los principales. Cuando las circunstancias lo ameriten, la estrategia de la SED puede implicar la reorganización de EE, a modo de ajustes en la integración institucional existente o en los convenios de continuidad entre establecimientos educativos. Para fortalecer la articulación desde los EE la estrategia ha de contemplar asistencia técnica orientada a asegurar su integración curricular, pedagógica y organizativa, en el marco de la consolidación, unificación o actualización del PEI y de conformidad con los lineamientos y orientaciones que emita el MEN. Todas estas estrategias y plan de acción deben quedar consolidados en una estrategia territorial de articulación de niveles educativos.</p>		
5	Verificar la alineación de la estrategia: El Comité Directivo de la SED, verifica que la estrategia y acciones definidas para dar respuesta a las necesidades de articulación de niveles educativos son coherentes con el PAM, y con el Plan de Acción de la SED, puesto que pueden desarrollarse acciones integrales entre los macroprocesos de Planeación, Calidad Educativa, Cobertura Educativa y Administrativa y Financiera. Si las acciones definidas están alineadas con algún componente del PAM, o del plan de acción se procede a incluirlas, asociándolas al respectivo componente y	Comité Directivo	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: PROMOVER LA ARTICULACIÓN DE
LOS NIVELES EDUCATIVOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-10****OFICINA CALIDAD EDUCATIVA****PÁGINA 10 DE 18**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	definiendo responsables, recursos, y duración, y el procedimiento continúa. En caso de no estar alineada la estrategia, se debe realizar una nueva verificación y asegurar el cumplimiento de los requerimientos necesarios conforme la actividad 4.		
6	<p>Diseñar el plan territorial de articulación: Definir o crear las orientaciones regionales de articulación de niveles educativos y ciclos, aspectos que se pueden trabajar con los comités y los aliados.</p> <p>En el plan territorial de articulación, establecer acciones encaminadas a la asesoría y el acompañamiento a los directivos y docentes de los EE para la gestión y generación de alianzas. El plan territorial de articulación debe contemplar acciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Asistencia Técnica para orientar a los establecimientos en las acciones de articulación de niveles.• Fomento y promoción de alianzas y convenios.• Apoyo en la implementación de los convenios.• Apoyo en el seguimiento de los convenios. <p>El desarrollo de las acciones contempladas en el Plan Territorial de Articulación de Niveles, debe atender las siguientes indicaciones:</p> <p>a) Proporcionar asistencia técnica a los EE de la entidad territorial.</p> <p>Los funcionarios responsables del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, definen las acciones que permitan a la SED brindar asistencia técnica a los EE para garantizar la prestación del servicio en los niveles de educación preescolar, básica y media, y su articulación con la primera infancia y con la educación superior o la educación para el trabajo y el desarrollo humano.</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p>	Anual



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>Esta asistencia técnica puede comprender orientación, formación, asesoría y acompañamiento a directivos, docentes y agentes educativos del entorno institucional del EE, sobre temáticas como:</p> <ul style="list-style-type: none">• Políticas, orientaciones y normatividad para la articulación educativa.• Gestión e implementación de los convenios entre EE o con entidades como ICBF, instituciones de educación superior, educación para el trabajo y el desarrollo humano, SENA.• Gestión de proyectos: planificación, seguimiento, evaluación.• Procesos de cambio, reordenamiento e integración institucional.• Actualización del PEI.• Referenciación, acompañamiento y consolidación de experiencias significativas.• Entrega pedagógica entre sedes, niveles, ciclos y grados. <p>En el asesoramiento de la integración escolar se deben tener en cuenta las fases que implica para el EE:</p> <ul style="list-style-type: none">• Conformación y fortalecimiento de los equipos de gestión.• Fortalecimiento de los órganos e instancias del gobierno escolar.• Preparación a la comunidad educativa para el cambio.• Administración de la nueva institución.• Definición del horizonte institucional.• Adopción de un plan de estudios pertinente para las poblaciones que atiende el EE.• Adopción del manual de convivencia.		



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<ul style="list-style-type: none">Aprobación por Consejo Directivo de los ajustes de PEI adoptados. Estas acciones deben ser gestionadas como asistencia técnica que presta la SED, se registra en SIGCE, a través del módulo PAM (en caso de no contar con dicho sistema se registra en el equivalente o mediante formato similar, definido por la entidad territorial certificada, y que cumplen el mismo fin). Cuando se trate de integración escolar se deben tener en cuenta que ésta tiene implicaciones sobre otros procesos internos de la SED, se envía el informe del acompañamiento realizado por la SED en el tema de articulación a los EE territoriales que se fusionan, y que como consecuencia deben:Actualizar el PEI, para la construcción y adopción de un PEI común para el nuevo EE.Crear o modificar los EE oficiales y lo que compete a ello desde las áreas de planeación, con la asignación de un único nombre y código DANE.Adoptar la planta del nuevo EE y asignar la planta física y demás recursos para el nuevo EE integrado. <p>b) Fomentar en la comunidad educativa las alianzas.</p> <p>Los funcionarios designados del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, fomentan las alianzas gestadas mediante la suscripción de convenios para facilitar articulación de niveles educativos. Para esto se organizan talleres, foros y conversatorios con la comunidad educativa, madres comunitarias, docentes, estudiantes y los representantes de las entidades externas, con el ánimo de definir planes regionales y a nivel de cada establecimiento, para que las alianzas se consoliden y operen con acciones concretas.</p>		



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>Adicionalmente, se puede programar reuniones permanentes con los comités de educación superior, los comités de primera infancia y todos aquellos comités que en los territorios han sido conformados para el apoyo a la generación y consolidación de políticas y estrategias territoriales para el proceso de articulación de niveles educativos; organizar y formalizar las respectivas alianzas entre los diferentes niveles con las instituciones. "</p> <p>Celebrar y suscribir convenios interadministrativos o de cooperación o los que haya lugar.</p> <p>Cuando no se pueda garantizar la continuidad en un mismo EE se deben buscar alianzas con otras instituciones para alcanzar el objetivo de la continuidad. La gestión de la articulación educativa y sus alianzas debe de estar alineada con el PMI del EE. Cuando los procesos de articulación educativa impliquen cambios significativos en el PEI se procede a la actualización y ajuste del componente involucrado por parte del EE y la SED ofrece apoyo a su gestión.</p> <p>El análisis de la información de los convenios vigentes es un aspecto que hace parte de la autoevaluación del componente administrativo institucional.</p> <p>c) Apoyar la implementación de los convenios en cada EE.</p> <p>El funcionario responsable del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, apoya a los rectores de los EE, de acuerdo con la capacitación recibida y los convenios establecidos, en la implementación de los mismos. Los estudiantes, padres de familia, docentes y la comunidad educativa en general, llevan a cabo la implementación de los convenios con el apoyo de la misma SED, otros EE, las IES, las entidades que prestan servicios</p>		

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: PROMOVER LA ARTICULACIÓN DE
LOS NIVELES EDUCATIVOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-10****OFICINA CALIDAD EDUCATIVA****PÁGINA 14 DE 18**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>de educación inicial y de otros organismos públicos y privados territoriales procedentes. El funcionario responsable del macroproceso de Calidad Educativa de la SED debe asesorar a los EE en la difusión e implementación de la política de articulación de niveles educativos con el fin de:</p> <p>a) Fomentar el desarrollo de competencias en los estudiantes de la educación básica y media.</p> <p>b) Fomentar la implementación de entregas pedagógicas entre sedes, niveles, ciclos y grados, a través del consejo académicos de los EE.</p> <p>c) Promover alternativas de acercamiento entre las instituciones prestadoras de educación inicial y atención integral en la primera infancia, instituciones educativas, la educación superior, la educación para el trabajo.</p> <p>d) Fomentar en los EE el desarrollo Proyectos Educativos Institucionales que integren el establecimiento educativo en torno a propuestas curriculares, acordes con las características de sus estudiantes y con las necesidades y oportunidades del contexto</p> <p>e) Mejorar la calidad y pertinencia de la educación media mediante la revisión de la calidad y pertinencia de las ofertas de educación superior y de educación para el trabajo con la participación del sector productivo.</p>		
7	Verificar evaluación de la asistencia técnica: El funcionario del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, revisa que el EE haya registrado la evaluación a la asistencia técnica prestada. Los EE registran en SIGCE a través del módulo	Profesional Universitario Código 219 Grado 03 Técnico Operativo Código 314 Grado 03	15 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: PROMOVER LA ARTICULACIÓN DE
LOS NIVELES EDUCATIVOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-10****OFICINA CALIDAD EDUCATIVA****PÁGINA 15 DE 18**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>PAM, Menú procesos, su evaluación a la asistencia técnica prestada y el cumplimiento de los objetivos planteados. En caso de no contar con dicho sistema, se realiza la evaluación en formatos similares definidos por la entidad territorial certificada, y que cumplan el mismo fin. Debe tener en cuenta que el plazo máximo para recibir los resultados de la evaluación debe ser de quince (15) días. Tiempo después del cual se consolidan los datos para su análisis.</p>		
8	<p>Revisar los resultados de la evaluación a la asistencia técnica: El líder del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, revisa los resultados consolidados de la evaluación hecha por los EE a la asistencia técnica prestada y el cumplimiento de los objetivos planteados.</p> <p>Adicionalmente las evaluaciones son enviadas para medir la satisfacción de los usuarios del servicio y evidenciar el cumplimiento de sus expectativas. La evaluación que los EE otorgan a las actividades de asistencia técnica o a las actividades de acompañamiento, constituye una fuente de información importante que permitirá al área de calidad verificar que se hayan realizado dichas actividades con el cumplimiento de requisitos</p>	Profesional Especializado 222 Grado 05	Anual
9	<p>Verificar el cumplimiento de las actividades de asistencia técnica o acompañamiento a EE con los requisitos: El líder del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, revisa periódicamente que las actividades de asistencia técnica programadas se realicen con los requisitos establecidos. La programación y seguimiento a la asistencia técnica, así como la revisión de evaluación que otorgan los EE a la asistencia técnica recibida, la podrá hacer la SED a través del sistema SIGCE en el</p>	Profesional Especializado 222 Grado 05	Trimestral

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

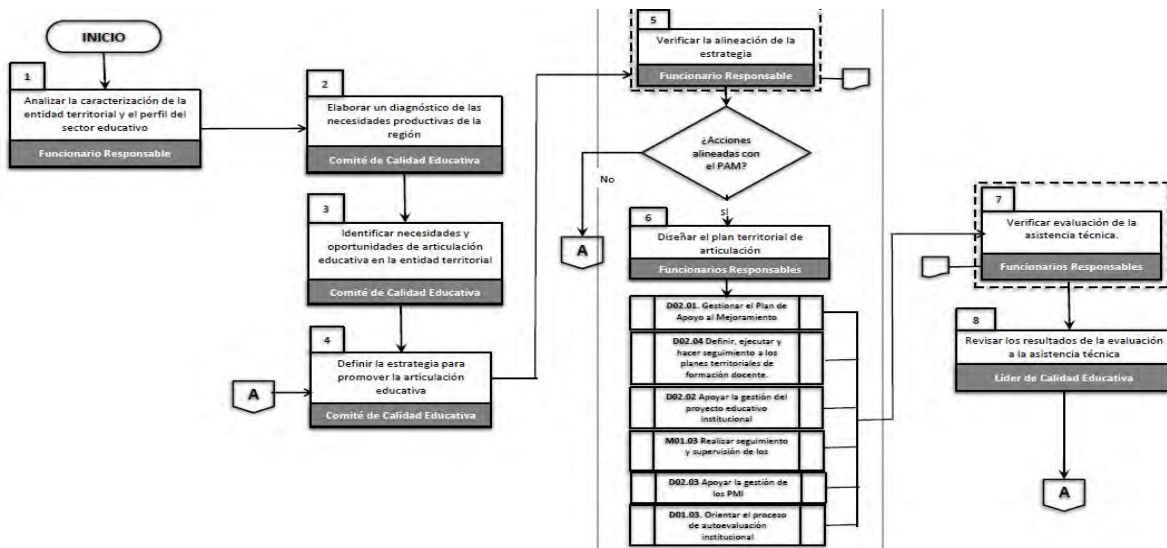
**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: PROMOVER LA ARTICULACIÓN DE
LOS NIVELES EDUCATIVOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-10****OFICINA CALIDAD EDUCATIVA****PÁGINA 16 DE 18**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>módulo PAM. En caso de no contar con dicho sistema se registra en el sistema equivalente o mediante formato similar definido por la entidad territorial certificada, que cumplan el mismo fin.</p> <p>El monitoreo de la asistencia técnica se hace verificando el cumplimiento a cada uno de los requisitos definidos en la fina técnica de planificación producto/servicio. Si se detectan desviaciones en el cumplimiento de los mismos se ejecutan las acciones a que haya lugar y se realiza una nueva verificación.</p> <p>Si se registran desviaciones en el cumplimiento de la asistencia técnica o actividades de acompañamiento, se ejecutan las acciones correctivas y preventivas a que haya lugar y se realiza una nueva verificación. Este seguimiento incluye la revisión de la ejecución de cada una de las rutas de acompañamiento, en sus indicadores y tareas asociadas, para identificar las fortalezas y oportunidades de mejora en la implementación, además de verificar el cumpliendo con los objetivos propuestos.</p>		
10	Generar información para el perfil educativo: De acuerdo con los análisis realizados sobre los resultados del acompañamiento a los EE en la articulación de ciclos, y seguimiento al proceso, el funcionario del macroproceso de Calidad Educativa de la SED de Mejoramiento, presentará los resultados obtenidos luego de ser desarrolladas las estrategias planteadas en el plan de asistencia técnica y el Plan de apoyo al mejoramiento. Este informe de análisis consolidado de resultados de acompañamiento, debe enviarse como insumo para elaborar la caracterización y el perfil del sector educativo, mediante un informe de análisis consolidado de los resultados de la articulación de ciclos en el territorio, además se realiza el diligenciamiento de	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Permanente



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	los ítems correspondientes de la caracterización. El instructivo de elaboración de la caracterización y el perfil educativo se consultan en el sistema de información SIGCE, módulo PAM.		
11	Reportar EE al área de Inspección y vigilancia por indicios de irregularidades: El líder del macroproceso de Calidad Educativa, anualmente reporta los EE que continúan con irregularidades o presentan no conformidades de forma sistemática, a pesar del apoyo brindado. Para tal efecto, se debe diligenciar el formato de reporte de indicios de irregularidades identificando los EE que, luego de la asistencia técnica o acompañamiento dado por la SED para que los EE cuenten con un Proyecto Educativo pertinente, no cumple las normas u orientaciones en dicho aspecto y, por tanto, deben ser incluidos en el Plan operativo anual de inspección y vigilancia – POAIV-.	Profesional Especializado 222 Grado 05	Anual

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**8. REGISTRO**

Identificación		Responsable de Archivarlo	Medio	Sitio de Archivo	Tiempo de conservación
Código Formato	Nombre				
N/A	Asistencia técnica/acompañamiento para promover articulación de niveles educativos	Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Digital	Data Center SIGCE	Definido por administrador CENTRAL SIGCE
F01.03.F 01	Reporte de indicios de irregularidades	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento detalle del subproceso F01.03 Realizar control al servicio educativo en establecimientos de EPBM y ETDH.			

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre de 2019	Actualización de Formatos. Cambio de código de Formato: D02.06 a EDU-PR-S1-10



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE MATRÍCULA	FECHA: NOVIEMBRE 2019 CODIGO: GED-EDU-PR-S2-10
OFICINA DE COBERTURA EDUCATIVA	PÁGINA: 1 DE 19

1. OBJETIVO

Realizar auditoría a la ejecución de la Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo en la entidad territorial con el fin de analizar el comportamiento del mismo, las inconsistencias existentes y las mejoras encontradas, lo cual permite mantener un enfoque de autocontrol y mejoramiento continuo.

2. ALCANCE

Inicia con la planeación y organización de las auditorías a la ejecución de la Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo de los Establecimientos Educativos, permite visualizar las inconsistencias y oportunidades de mejora en la ejecución del mismo y termina con la actualización de los reportes consolidados de matrícula y si se requiere su envío al Ministerio de Educación Nacional - MEN.

3. DEFINICIONES

- **DESERCIÓN ESCOLAR.** Puede entenderse como el abandono del sistema escolar por parte de los estudiantes, provocado por la combinación de factores que se generan tanto al interior del sistema como en contextos de tipo social, familiar, individual y del entorno. La tasa de deserción intra-anual solo tiene en cuenta a los alumnos que abandonan la escuela durante el año escolar, ésta se complementa con la tasa de deserción interanual que calcula aquellos que desertan al terminar el año escolar.
- **DESERTOR.** Corresponde a aquel alumno que por retiro formal o no formal no está en condiciones de ser evaluado y ha abandonado el sistema educativo.
- **DESMOVLIZADO.** Aquel que por decisión individual abandone voluntariamente sus actividades como miembro de organizaciones armadas al margen de la ley, esto es grupos guerrilleros y de autodefensa, y se entregue a las autoridades de la República (decreto 128 de 2003).
- **DESPLAZADO.** Es desplazado "toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personal han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas, con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los derechos humanos, infracciones al derecho internacional humanitario u otra circunstancia emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar o alteren drásticamente al orden público". (Ley 387 de 1997, artículo 1).
- **DESVINCULADO.** Es aquel menor de 18 años que ha participado en las acciones de guerra orientadas por un grupo armado irregular, con una motivación política, sean éstas de inteligencia, logísticas o combate... y ha sido capturado, se ha entregado voluntariamente o ha sido entregado por el grupo armado irregular al Estado u otra entidad nacional o internacional (definición del ICBF).

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE
MATRÍCULA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-10****OFICINA DE COBERTURA EDUCATIVA****PÁGINA: 2 DE 19**

- **EDUCACIÓN EN EMERGENCIA.** Conjunto de acciones para garantizar el derecho de la educación en situaciones de afectaciones de origen natural y grupos al margen de la ley.
- **ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO - EE.** Es un sitio destinado a la enseñanza.
- **EDUCACIÓN INICIAL.** Periodo de inicio de la acción educativa en función de los niños y se refiere a los procesos educativos oportunos y pertinentes que se generan a partir de las necesidades, intereses y características de los mismos, a fin de favorecer aprendizajes significativos que aporten al desarrollo de todas sus capacidades físicas, (biológico) psicológicas (afectivo y cognitivo), y sociales (ambiental).
- **JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA.** Son programas académicos que complementan el desarrollo de las acciones pedagógicas ejecutadas en los establecimientos educativos, orientados a la utilización del tiempo extraescolar en actividades artístico culturales, de educación ambiental, práctica del deporte, ciencia y tecnología, especialmente para los niños, niñas y jóvenes en condición de mayor vulnerabilidad.
- **MODELO EDUCATIVO FLEXIBLE.** Son alternativas de educación formal para los niveles de educación Preescolar, Básica y Media que responde como estrategia de ampliación de cobertura y permanencia; mejoramiento de la calidad, pertinencia y equidad del servicio público educativo.
- **PERMANENCIA ESCOLAR.** Conjunto de acciones específicas que promueve el Ministerio de Educación Nacional encaminadas a generar las condiciones para que los estudiantes no deserten del servicio y permanezcan en el establecimiento educativo como un territorio protegido de la comunidad y protector de los derechos fundamentales de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que les permita acceder al conocimiento, para definir sus proyectos de vida.
- **PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR –PAE.** Un programa del Ministerio de Educación Nacional que busca garantizar la prestación del servicio de Alimentación Escolar, con el objetivo de contribuir al mejoramiento de la capacidad de aprendizaje de niños, niñas y jóvenes matriculados en el Sistema de Información de Matrícula – SIMAT, propendiendo por el fomento de estilos de vida saludable.
- **POBLACIÓN VULNERABLE.** Grupo de personas que se encuentran en estado de desprotección o incapacidad frente a una amenaza a su condición psicológica, física y mental, entre otras. En el ámbito educativo este término hace referencia al grupo poblacional excluido tradicionalmente del sistema educativo por sus particularidades o por razones socioeconómicas.
- **PROYECTO.** Unidad operacional de la planeación del desarrollo que vincula recursos (humanos, físicos y financieros) para resolver problemas o necesidades sentidas de la comunidad.
- **TRANSPORTE ESCOLAR.** Programa de permanencia con la responsabilidad del Ministerio de Educación Nacional en dar los lineamientos de apoyar y orientar a las entidades territoriales para que garanticen el transporte escolar promoviendo la utilización de las diferentes fuentes de financiación.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE MATRÍCULA	FECHA: NOVIEMBRE 2019 CODIGO: GED-EDU-PR-S2-10
OFICINA DE COBERTURA EDUCATIVA	PÁGINA: 3 DE 19

4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política de Colombia de 1991. Artículo 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social.
- Ley 715 de 21 de diciembre de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
Numeral 74.6. Competencias de las entidades territoriales en otros sectores: Realizar el seguimiento y la evaluación de la acción de los municipios y de la prestación de los servicios a cargo de estos e informar los resultados de la evaluación y seguimiento a la Nación, autoridades locales y a la comunidad.
- Ley 115 de. 8 de febrero de 1994. por la cual se expide la Ley General de Educación
- Decreto 3011 de 19 de diciembre de 1997: Por el cual se establecen normas para el ofrecimiento de la educación de adultos y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1860 del 3 de agosto de 1994. por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos generales.
- Decreto 1290 del 16 de abril de 2009. Por el cual se reglamenta la evaluación del aprendizaje y promoción de los estudiantes de los niveles de educación básica y media.
- Resolución MEN 166 del 4 de febrero de 2003. Por medio de la cual se establecen las condiciones del reporte de información para la implementación de la primera etapa del Sistema de Información del Sector educativo.
- Resolución 5360 del 7 de septiembre de 2006. Por la cual se organiza el proceso de matrícula oficial de la educación preescolar, básica y media en las entidades territoriales certificadas.
- Resolución 2320 Por la cual se establecen directrices, criterios y procedimientos para la prestación del servicio educativo a niños, niñas y jóvenes desvinculados del conflicto armado y menores de edad hijos de personas desmovilizadas de grupos armados al margen de la ley.
- Decreto 366 del 9 de febrero de 2009. Por medio del cual se reglamenta la organización del servicio de apoyo pedagógico para la atención de los estudiantes con discapacidad o con capacidades excepcionales en el marco de la educación inclusiva.
- Resolución 2620 de 1 de Septiembre de 2004. Por la cual se establecen directrices, criterios y procedimientos para la prestación del



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE MATRÍCULA	FECHA: NOVIEMBRE 2019 CODIGO: GED-EDU-PR-S2-10
OFICINA DE COBERTURA EDUCATIVA	PÁGINA: 4 DE 19

servicio educativo a niños, niñas y jóvenes desvinculados del conflicto armado y menores de edad hijos de personas desmovilizadas de grupos armados al margen de la ley.

- Decreto 2562 de noviembre 27 de 2001. por el cual se reglamenta la Ley 387 del 18 de julio de 1997, en cuanto a la prestación del servicio público educativo a la población desplazada por la violencia y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1526 Por el cual se reglamenta la administración del sistema de información del sector educativo

Artículo 4°. Calidad de la información. Para efectos de garantizar la calidad de la información, la Nación realizará periódicamente la validación y verificación de la información reportada por los departamentos, distritos y municipios certificados. Igualmente, será responsabilidad de cada entidad territorial, una vez al año, efectuar las auditorías que considere necesarias a la misma y la información de la población matriculada y del personal docente y administrativo y contrastarla con la información de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

- Decreto 2355 del 24 de junio de 2009. Por el cual se reglamenta la contratación del servicio público educativo por parte de las entidades territoriales certificadas.
- Decreto 2247 de 1997. Por el cual se establecen normas relativas a la prestación del servicio educativo del nivel preescolar y se dictan otras disposiciones.
- Norma ISO 9001 NTC 1000. Norma Técnica Internacional de Gestión de Calidad.
- Actos administrativos particulares de las entidades territoriales, sobre el proceso de Gestión de Cobertura del Servicio Educativo.
- Acto Administrativo generado en el Subproceso C01.01 Definir y divulgar los lineamientos generales para la organización de la Gestión de la Matrícula Oficial.
- Norma NTC ISO 9001:2015.
- Norma Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
- Las políticas generales de la entidad.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Cuando se identifiquen problemas reales o potenciales ya sea durante la ejecución de los diferentes subprocesos o debido al análisis de los resultados de los indicadores asociados al proceso, el líder del proceso debe generar las acciones correctivas ó preventivas a que haya lugar con sus respectivos planes de acción y ejecutarlas de acuerdo con lo estipulado

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE
MATRÍCULA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-10****OFICINA DE COBERTURA EDUCATIVA****PÁGINA: 5 DE 19**

en los subprocesos N01.02. Acciones correctivas y N01.03. Acciones preventivas.

- Cuando la prestación del servicio no cumple con las especificaciones del mismo, se debe dar el tratamiento al servicio no conforme de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Educación.
- Todos los registros que se generen en cada uno de los subprocesos deben ser archivados de acuerdo con lo definido en la tabla de registros que encontrará al final de cada procedimiento, así como deberá tener en cuenta los lineamientos del subproceso N02.01. Archivo de gestión.
- La definición, medición y seguimiento de los indicadores asociados a los procesos de la cadena de valor, como herramienta de apoyo para el mejoramiento continuo y al logro de los objetivos definidos dentro de la Secretaría de Educación, debe ser desarrollado por los responsables de cada proceso. La definición de los responsables se encuentra en la hoja de vida de cada indicador.
- El formato hoja de vida de indicadores, es el instrumento que se debe utilizar para la a los procesos, en ésta se especifica la información, descripción, responsable, periodicidad y la formula requerida para la medición, así como los rangos de evaluación necesarios para establecer el porcentaje de logro de las mediciones realizadas y las acciones requeridas sobre los resultados obtenidos. Existe una hoja de vida por proceso con todos los indicadores relacionados con el mismo, incluyendo los indicadores del Tablero de Indicadores. Las actividades detalladas para la definición, medición y seguimiento de indicadores se encuentran descritas en el numeral 8 del manual de calidad. Las hojas de vida de los indicadores, también se conocen como ficha técnica de los mismos.
- La Secretaría de Educación certificada debe adoptar el proceso estándar que cumple el modelo de gestión definido por el MEN e implantarlo en su jurisdicción.
- Las personas responsables de las actividades, definidas en el detalle del subproceso, se refieren a los cargos del diagrama de flujo, los cuales deben ser ajustados a la estructura organizacional de cada Secretaría de Educación.
- La Secretaría de Educación anualmente debe generar una resolución con base en la política nacional y sus lineamientos territoriales definiendo y organizando como mínimo los procesos, cronograma y responsables de la Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo.
- El Ente Territorial debe garantizar la divulgación de lo definido en el acto administrativo generado durante este proceso para lo cual debe apoyarse en el eslabón referente a Talento Humano de su cadena de valor.
- Se debe brindar capacitación constante a los funcionarios en temas relacionados con los sistemas de información. Es conveniente tener en cuenta para las convocatorias a la capacitación en el Macroproceso de



Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo, la asistencia simultánea de los rectores con al menos un acompañante del personal administrativo el cual disponga de capacidades técnicas competentes, con el fin de lograr homogeneidad, agilidad y transparencia en el proceso de comunicación.

- La Alta Dirección de la Secretaría de Educación (Comité Cobertura) y/o Alcalde y/o Gobernador, al asumir el modelo de la Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo, debe comprometerse y comprometer a las jerarquías involucradas en la realización de las tareas derivadas del Macroproceso.
- Este proceso de gestión de la Cobertura del Servicio Educativo debe ser implementado y de obligatorio cumplimiento en todas las Secretarías de Educación certificadas del país.
- Las auditorías a los procesos y/o procedimientos del Macroproceso de Cobertura Educativa, se deben realizar al menos una vez al año para verificar el cumplimiento de lo establecido.
- Se debe contar con los recursos necesarios para la ejecución de las actividades descritas en cada macroproceso, como son: talento humano, infraestructura física y tecnológica, recursos financieros y físicos.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Planear auditoría externa. Los funcionarios responsables del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, deben planear la ejecución de auditoría externa a los procesos de Cobertura Educativa, debe definir el alcance, participantes, cronograma y recursos necesarios. La planeación de la auditoría externa se realiza en el formato C05.01.F01. Plan de Auditoría. Para los casos de auditoría subcontratada, el responsable macroproceso de Cobertura Educativa de la SED debe seleccionar las firmas participantes y elaborar los términos de referencia pertinentes acorde con lo definido en el subproceso 101.02 Manejar requisiciones y el subproceso, continua con la actividad 10.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 04	2 días auditoría externa y 10 días auditoría subcontratada



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>La ejecución de la auditoría debe ser realizada una vez hayan sido ejecutados en su totalidad cada uno de los procesos de Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo, estos son:</p> <p>C01. Establecer las directrices, criterios, procedimientos y cronograma para la organización y Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo.</p> <p>C02. Proyectar Cupos.</p> <p>C03. Solicitar, Reservar y Asignar Cupos Oficiales.</p> <p>C04. Registrar Matrícula de Cupos Oficiales.</p> <p>En los casos, en los cuales, como consecuencia del reporte de información de los EE a las jerarquías superiores sean detectadas inconsistencias críticas, éstas pueden ejecutar una auditoría durante la realización del proceso, para identificar las causas y proponer mejoras.</p> <p>Para la ejecución de esta actividad se deben realizar las siguientes tareas:</p> <p>Seleccionar el equipo de auditoría externa</p> <p>El líder del proceso concertadamente con los funcionarios designados de las dependencias de la SED, asigna el equipo de auditoría y el auditor líder, el cual puede estar conformado por:</p> <p>Profesional universitario de inspección y vigilancia de unidades desconcentradas.</p> <p>Rectores</p>		

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE
MATRÍCULA**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-10

OFICINA DE COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 8 DE 19

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>Profesional universitario de matrícula. Veedor asignado por la Comunidad Educativa. Las personas escogidas para conformar el equipo auditor deben ser capacitadas o demostrar competencia para realizar la auditoría.</p> <p>Programación de los establecimientos educativos Los funcionarios designados de las dependencias de la SED, realizan el cronograma de fechas de visitas a los Establecimientos Educativos.</p> <p>Preparación del plan de auditoría (Según procesos sensibles y resultados de auditorías anteriores). Los funcionarios responsables de la SED, preparan el plan de auditoría. Para ello, define los procesos que debe auditar, las fechas de realización, duración y el alcance del mismo. Cada auditoría a los procesos de Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo se debe realizar una vez terminada la ejecución de estos.</p> <p>Asignación de tareas al equipo de auditoría. Las tareas y funciones son delegadas por el auditor líder.</p> <p>Comunicar a los auditados sobre el plan de auditoría El auditor líder informa por medio de comunicación oficial (M03.01.F03. Acto administrativo o comunicación escrita) el Plan de Auditoría y solicita documentación a</p>		



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>los Establecimientos Educativos para su verificación.</p> <p>Preparación de documentos de trabajo: formatos, normas, guías y registros.</p> <p>Preparación de los documentos que serán revisados para confrontar la documentación registrada contra la ejecución real de las actividades de los subprocesos alcance, definidos en el Plan de Auditoría.</p>		
2	<p>Realizar lista de verificación para auditoría en sitio. El equipo auditor debe realizar la lista de verificación con la cual será ejecutada la auditoría en el formato C05.01.F04. Lista de verificación, este formato contiene la relación mínima de verificaciones para el cumplimiento y efectividad de los procesos de Cobertura del Servicio Educativo, pero puede ampliarse de acuerdo a las particularidades de la auditoría y al objetivo del equipo auditor.</p> <p>La construcción de la lista permite determinar el cumplimiento de requisitos especificados para los procesos de Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo y, determinar la efectividad de la puesta en práctica de los controles de cada proceso.</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05 de Inspección y Vigilancia</p> <p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05 de Cobertura Educativa</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p>	5 días
3	<p>Ejecutar auditoría en sitio. El equipo auditor y auditado, deben dar inicio a la auditoría externa de los Establecimientos Educativos, para ello debe utilizar como pauta el formato C05.01.F04. Lista de Verificación realizado.</p> <p>Durante la auditoría se debe examinar la evidencia objetiva y registrar los detalles en la lista de verificación. Por ejemplo, también debe registrarse toda la información esencial, la identificación de la</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05 de Inspección y Vigilancia</p> <p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05 de Cobertura Educativa</p>	60 días



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>evidencia examinada, los detalles específicos de condiciones adversas o que no estén de acuerdo con las especificaciones de los procesos de Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo, junto con cualquier referencia aplicable.</p> <p>La identificación de inconsistencias en el proceso o en los reportes de información debe ser registrada en el formato C05.01.F02. Oportunidades de mejora e inconsistencias detectadas. En este se resumen los hallazgos de la auditoría los cuales se deben detallar en diferentes ítems.</p> <p>Cuando se termine la auditoría, el equipo debe reunirse para evaluar la evidencia que resulte de la auditoría. El equipo analiza cualquier caso de inconsistencia con las especificaciones o las condiciones adversas aparentes, para asegurar su validez como hallazgos de la auditoría.</p>	<p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p>	
4	<p>Realizar informe de auditoría. El equipo Auditor, debe realizar el Informe de auditoría con base en las evidencias registradas en la lista de verificación y las inconsistencias y oportunidades de mejora detectadas.</p> <p>Las listas de verificación deben archivarse junto con una copia del informe de auditoría y estar a disposición del auditado para que las revise cuando lo necesite. Los resultados y los hallazgos de la auditoría deben presentarse en forma detallada en el formato C05.01.F03. Informe de Auditoría. En este se debe presentar un resumen del resultado de la auditoría. Si se requiere información se puede hacer</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05 de Inspección y Vigilancia</p> <p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05 de Cobertura Educativa</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p>	5 días



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	referencia a los detalles en el reporte registrado en el formato de inconsistencias y oportunidades de mejora.		
5	<p>Verificar el cumplimiento del informe de auditoría con los requisitos. Los funcionarios responsables de los macroprocesos de Cobertura Educativa e Inspección y Vigilancia, se encargan de verificar que resultados y hallazgos registrados en el informe de auditoría estén acordes con los hallazgos registrados en la lista de verificación.</p> <p>Si no cumple con los parámetros mínimos establecidos del informe de auditoría se deben realizar las respectivas acciones correctivas a que haya lugar acorde con el procedimiento definido en el subproceso N01.02. Acciones correctivas, y se realiza una nueva verificación.</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05 de Inspección y Vigilancia</p> <p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05 de Cobertura Educativa</p>	3 días
6	<p>Consolidar los registros de inconsistencias, hacer informe y enviar al auditor líder. El equipo auditor realiza la consolidación de los registros generados durante la auditoría de cada proceso del macro proceso Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo, la cual se realiza una vez se haya ejecutado este en su totalidad.</p> <p>Los informes consolidados corresponden al registro realizado en los formatos C05.01.F02. Oportunidades de Mejora e Inconsistencias detectadas.</p> <p>Con base en el análisis de los informes consolidados el Equipo Auditor realiza el Informe de Auditoría en el formato C05.01.F03. Informe de Auditoría, en el cual debe especificar claramente los</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05 de Inspección y Vigilancia</p> <p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05 de Cobertura Educativa</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p>	5 días



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	hallazgos encontrados, detallando estos en las insistencias detectadas, oportunidades de mejora, conclusiones y recomendaciones del Informe.		
7	Entregar informes al líder del proceso. El auditor líder entrega el Informe C05.01.F03. Informe de Auditoría al líder del proceso para su análisis, revisión y discusión de las recomendaciones.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	1 día
8	Realizar cierre del plan de auditoría. El auditor líder y líder del proceso una vez han discutido las recomendaciones y se han generado los acuerdos para el seguimiento de los planes de acción, deben realizar el cierre de la auditoría, este debe registrarse en el acta de cierre (B02.03.F01. Acta de reunión) de la misma.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 de Inspección y Vigilancia	1 día
8		Profesional Especializado Código 222 Grado 05 de Cobertura Educativa	
9	Realizar seguimiento a los planes de acción. El equipo auditor, una vez recibidas las respuestas a los hallazgos de la auditoría y se han discutido las recomendaciones con el responsable del EE, debe realizar actividades de seguimiento, normalmente con otra auditoría, para verificar que se hayan corregido las deficiencias y ejecutado la acción para evitar que se repitan. Si el seguimiento muestra que las acciones realizadas han corregido la deficiencia y evitado que se repita, deben marcarse las inconsistencias mitigadas hasta cerrarlas en el formato. C05.01.F02. Oportunidades de mejora e inconsistencias detectadas.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 de Inspección y Vigilancia Profesional Especializado Código 222 Grado 05 de Cobertura Educativa Profesional Universitario Código 219 Grado 04 de cobertura	20 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE
MATRÍCULA**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-10**OFICINA DE COBERTURA EDUCATIVA**

PÁGINA: 13 DE 19

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>Por otra parte, si el seguimiento señala que la acción realizada no corrige la deficiencia, esta se conserva en el informe, y debe ser emitido un llamado de atención, reiterando la permanencia de la deficiencia en el proceso o la información reportada.</p> <p>Si la deficiencia persiste, quizá sea preciso que el auditor pida el respaldo de Secretaría de Educación, en caso de ser las Unidades desconcentradas quién audita.</p>		
10	<p>Comunicar al Establecimiento Educativo la autorización de corrección de inconsistencias que puedan ser solucionadas a través de novedad de matrícula.</p> <p>Los funcionarios responsables del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, comunican al EE, la autorización de la corrección de inconsistencias detectadas a través de la modalidad de novedad de matrícula. Por ejemplo, el retiro de alumnos que al realizar la verificación no se encuentran estudiando en el Establecimiento Educativo (no se refiere a los ausentes).</p> <p>En los casos en los cuales se detecten inconsistencias, el rector del Establecimiento Educativo una vez ha recibido la autorización del registro de los niños que se encuentran recibiendo el Servicio Educativo en el Establecimiento, pero no se encuentran matriculados, debe iniciar el subproceso C04.02. Novedades de Matrícula. Si estas son críticas se debe realizar la actividad 11 simultáneamente. De no encontrar inconsistencias se debe realizar la actividad 12.</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p> <p>Técnico Operativo Código 314 Grado 03</p> <p>Auxiliar Administrativo Código 407 grado 10</p>	1 día

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

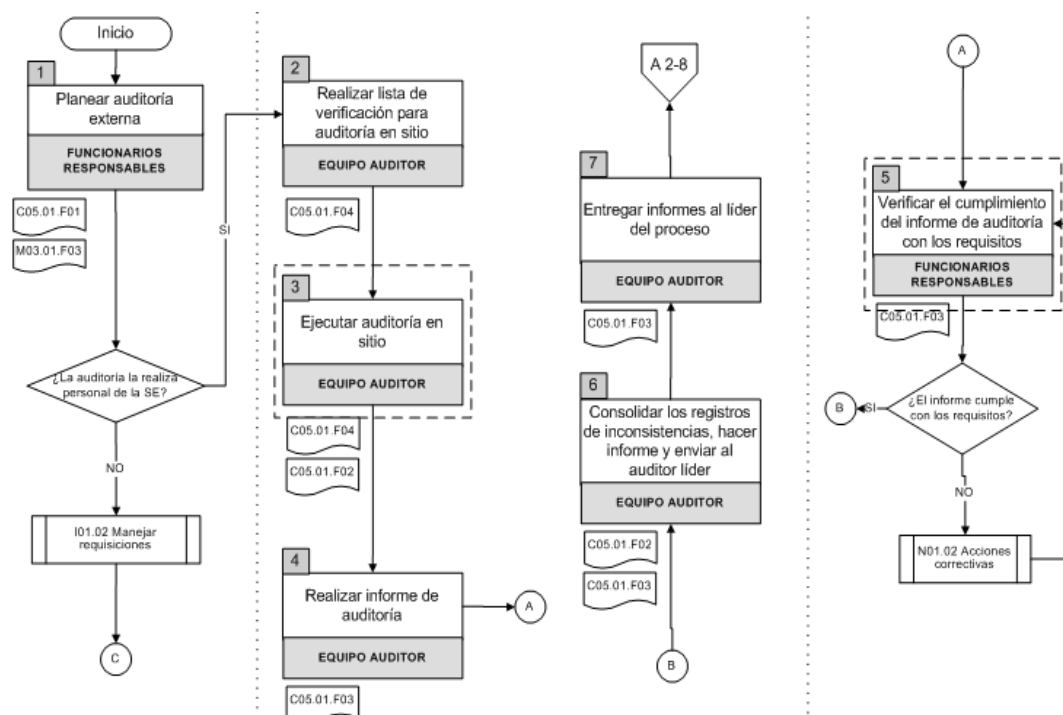
**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE
MATRÍCULA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-10****OFICINA DE COBERTURA EDUCATIVA****PÁGINA: 14 DE 19**

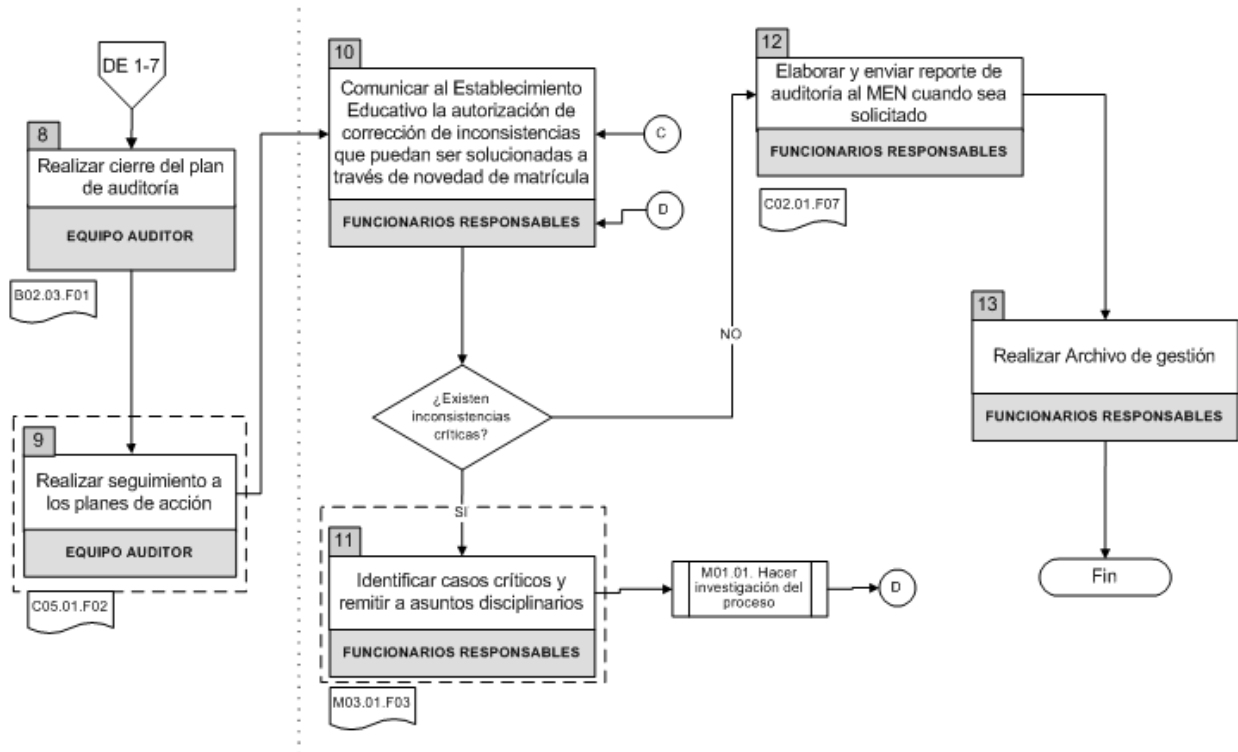
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
11	<p>Identificar casos críticos y remitir a asuntos disciplinarios. Los funcionarios responsables del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, identifican los casos críticos en cuanto a la Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo. Entre estos, están aquellos EE que no han cumplido sus planes de mejoramiento, las que presentan un deterioro continuo en la demanda educativa, el registro de información falsa sobre los documentos.</p> <p>Una vez detectados los casos críticos, el responsable diligencia el formato remisión de queja disciplinaria (M03.01.F03. Acto administrativo o comunicación escrita) y lo remite a encargados del subproceso M01.01. Hacer investigación del proceso y emitir fallo Así mismo, informa de estos casos críticos al coordinador de Cobertura.</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p>	2 días
12	<p>Elaborar y enviar reporte de auditoría al MEN cuando sea solicitado. Los funcionarios responsables del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, una vez ha terminado la Auditoría Externa a los EE, envía al MEN el resumen del Informe de auditoría con el seguimiento de la matrícula y el estado de avance detallado del mismo, incluyendo los indicadores principales, casos críticos y proyectos pendientes relacionados con cobertura.</p> <p>Como una acción complementaria, al reporte de información reglamentado en la resolución 166 de 2003, la SE debe enviar copia de la misma a la Secretaría General del MEN acompañada de una certificación de la calidad de la</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p>	1 día



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	información firmada por el Secretario de Educación y el jefe de la oficina responsable de la actualización de la información. Ver formato C02.01.F07 Certificado de Calidad de la Información.		
13	Realizar Archivo de gestión. El funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, debe realizar las labores de Archivo de Gestión de todos los documentos y registros generados durante la ejecución del Subproceso C05.01. Auditoría de Matrícula. El subproceso N02.01. Archivo de gestión está definido en la cadena de valor de cada Secretaria de Educación y diseñado de acuerdo a sus particularidades.	Auxiliar Administrativo Código 407 Grado 10	2 días

7. DIAGRAMA DE FLUJO





8. REGISTRO

Identificación		Responsable de Archivarlo	Medio	Sitio de Archivo	Tiempo de conservación
Código Formato	Nombre				
C050.1.F01	Plan de Auditoría	Establecimiento Educativo – Profesional universitario de matrícula	Copia impresa y digital	Archivo de gestión administrativa	Según Tablas de Retención Documental definidas
C05.01.F02	Inconsistencias Detectadas	Establecimiento Educativo – Profesional universitario de matrícula	Copia impresa y digital	Archivo de gestión administrativa	Según Tablas de Retención Documental definidas
C05.01.F03	Informe de Auditoría	Establecimiento Educativo - Profesional universitario de matrícula	Copia impresa y digital	Archivo de gestión administrativa	Según Tablas de Retención Documental definidas



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE
MATRÍCULA**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-10**

OFICINA DE COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 17 DE 19

Identificación		Responsable de Archivarlo	Medio	Sitio de Archivo	Tiempo de conservación
Código Formato	Nombre				
C05.01.F04	Lista de verificación	Profesional universitario de matricula	Copia impresa y digital	Archivo de gestión administrativa	Según Tablas de Retención Documental definidas
C02.01.F07	Certificado de Calidad de la Información	Planeación	Impreso y Digital	Archivo de gestión administrativa	Según Tablas de Retención Documental definidas
C02.01.F01	Determinación del Número de Cupos y Grupos a nivel de Sede, Modelo, Jornada y Grado	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: detalle del subproceso C02.01 Proyectar e Identificar Estrategias de Ampliación de Oferta y Requerimientos Básicos.			
C02.01.F02	Identificación de fuentes alternativas de cupos	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: detalle del subproceso C02.01 Proyectar e Identificar Estrategias de Ampliación de Oferta y Requerimientos Básicos.			
C02.01.F03	Planeación de convenios de Continuidad	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: detalle del subproceso C02.01 Proyectar e Identificar Estrategias de Ampliación de Oferta y Requerimientos Básicos.			
C03.01.F02	Informe de Prematricula, traslados y retiros	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: detalle del subproceso C03.01 Solicitar reserva (prematrícula) y reservar cupos para alumnos antiguos.			
C03.04.F01	Listado de alumnos asignados	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: detalle del subproceso C03.04 Asignar Cupos			



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE
MATRÍCULA**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-10**

OFICINA DE COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 18 DE 19

Identificación		Responsable de Archivarlo	Medio	Sitio de Archivo	Tiempo de conservación
Código Formato	Nombre				
C03.02.F01.	Formulario para Continuidad de jardín de niños provenientes de Bienestar Social o Familiar.	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: detalle del subproceso C03.02 Asignar Cupos a niños procedentes de Entidades de Bienestar Social o Familiar.			
C03.03.F01.	Inscripción de Alumnos Nuevos	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: detalle del subproceso C03.03 Inscribir Alumnos Nuevos			
Comunicación Oficial (1) (M03.01.F03 Acto administrativo o comunicación escrita)	Comunicación Oficial Acto administrativo o comunicación escrita)	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: detalle del subproceso M03.01 Revisar acto administrativo.			
	Último reporte de Matrícula del año lectivo vigente (2)	Directivo Docente Rector del Establecimiento Educativo	Impreso y Digital	Establecimiento Educativo / Unidades desconcentradas (Dirección Zonal)	3 Años
B02.03.F01 Acta de reunión)	Acta de Cierre B02.03.F01 Acta de reunión	Las disposiciones frente a este, se definen en el documento: detalle del subproceso B02.03 Control y seguimiento a la ejecución de programas y proyectos			
	Matriz con estructura Anexo 6A Resolución 166 (3)	Establecimiento Educativo - Profesional universitario de matricula	Copia impresa y digital	Archivo de gestión de gestión administrativa	Según Tablas de Retención Documental definidas



Identificación		Responsable de Archivarlo	Medio	Sitio de Archivo	Tiempo de conservación
Código Formato	Nombre				
M03.01.F03	Remisión de Queja Disciplinaria (M03.01.F03 Acto administrativo o comunicación escrita) (1)	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: detalle del subproceso M03.01 Revisar acto administrativo			
I01.02.F01	Requisición de compra	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: detalle del subproceso I01.02 Manejar requisiciones.			
I01.02.F02	Estudio de conveniencia y viabilidad	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: detalle del subproceso I01.02 Manejar requisiciones.			

(1) Este registro se genera en acto administrativo o comunicación escrita, que puede ser resolución, decreto, circular o carta u oficio.

(2) Este documento está definido en el Diseño del subproceso G01.03 Generar y analizar reportes de información el cual se encuentra en la cadena de valor de procesos de la Secretaría de Educación.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre de 2019	Actualización de Formatos. Cambio de código de Formato: C05.01 a EDU-PR-S2-10



1. OBJETIVO

Garantizar que en los Establecimientos Educativos – EE existan ambientes y medios de aprendizaje pertinentes e innovadores, en los que se integre el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación -TIC- que permitan desarrollar el potencial y las competencias de los estudiantes.

2. ALCANCE

Inicia con el análisis de la caracterización de la entidad territorial, continúa con la realización del diagnóstico que hace la Secretaría de Educación del Magdalena sobre el uso educativo y apropiación pedagógica de las TIC en los Establecimientos Educativos - EE. Los resultados de este diagnóstico deben ser analizados y socializados con el fin de que le permita a la SED establecer las estrategias requeridas que contribuyan al fortalecimiento institucional de manera que promuevan el desarrollo de competencias de los estudiantes, a través del uso y la apropiación de TIC. Estas estrategias deben contemplar el desarrollo de las siguientes gestiones:

- 1) Gestión y uso pedagógico de contenidos educativos digitales;
- 2) Gestión de investigación y de modelos de innovación educativa con uso de TIC;
- 3) Gestión para la formación docente en uso pedagógico de TIC;
- 4) Gestión de redes y comunidades de aprendizaje;
- 5) Gestión del uso educativo y la apropiación pedagógica de TIC.

Las acciones definidas deben estar alineadas con el Plan de Apoyo al Mejoramiento –PAM-. El proceso continúa con la ejecución, monitoreo y seguimiento de las actividades definidas y finaliza con la consolidación de los resultados y la evaluación de las estrategias adelantadas, así como del cumplimiento de la programación de actividades de acompañamiento y/o asistencia técnica de la SED a sus EE.

3. DEFINICIONES

- **ENTIDAD TERRITORIAL – ET:** Son entidades territoriales los departamentos, los distritos, los municipios y los territorios indígenas. La ley podrá darles el carácter de entidades territoriales a las regiones y provincias que se constituyan, en los términos de la Constitución y la ley.
- **ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO - EE:** Es un sitio destinado a la enseñanza.
- **MEN:** Ministerio de Educación Nacional.
- **PLAN DE APOYO MEJORAMIENTO – PAM:** Es la herramienta de gestión de la Secretaría de Educación del Magdalena, para acompañar, asesorar, sistematizar y hacer seguimiento a las acciones de mejora de la calidad educativa, que se desarrollan como parte del Plan de Acción.



- **PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL – PMI:** Es el resultado de un conjunto de procedimientos, acciones y metas diseñadas y orientadas de manera planeada, organizada y sistemática desde las instituciones. Se habla de un conjunto de acciones integradas, de una orientación, de un esfuerzo institucional, cuyo fin es alcanzar niveles adecuados de aprendizaje en los niños y los jóvenes, de tal forma que las instituciones logren preparar muchachos seguros y competentes.
- **PLAN TERRITORIAL DE FORMACIÓN DOCENTE – PTFD:** Cada entidad territorial certificada de acuerdo con sus particularidades y en razón de las competencias otorgadas por la Ley 715 de 2001 para la administración del servicio educativo, debe incorporar en su respectivo Plan sectorial de desarrollo educativo, de acuerdo con lo que estipulan la Ley 115 de 1994 y el Decreto 709 de 1996, un Plan Territorial de Formación para Docentes y Directivos docentes (PTFD) en servicio, que contenga programas y acciones de formación específicas para los maestros. Para el proceso de construcción de este documento cada Secretaría de Educación cuenta con la asesoría permanente del correspondiente Comité Territorial de Capacitación de Docentes que según lo indican el capítulo V del Decreto 709 y la Directiva Ministerial 28 de 2009 es conformado y reglamentado mediante acto administrativo expedido por la Secretaría de Educación de la entidad territorial certificada.
- **PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL – PEI:** Es la carta de navegación de las escuelas y colegios, en donde se especifican entre otros aspectos los principios y fines del establecimiento, los recursos docentes y didácticos disponibles y necesarios, la estrategia pedagógica, el reglamento para docentes y estudiantes y el sistema de gestión.
- **PROYECTO PEDAGÓGICOS TRANSVERSALES – PPT:** Los proyectos Pedagógicos establecidos como obligatorios para todos los niveles de la educación formal en la ley 115 de 1994, su decreto reglamentario 1860 del mismo año y las normas que la han modificado, se conciben como una apuesta al desarrollo de competencias básicas y ciudadanas a través de todas las dinámicas institucionales en cada plantel educativo y desde un enfoque transversal al currículo. La transversalidad curricular abarca tres ámbitos fundamentales, la intersectorialidad, la interinstitucionalidad y la interdisciplinariedad; bajo esta óptica y con el pretexto de prevenir y/o solucionar problemáticas en el territorio, se posibilita la construcción del conocimiento de manera experiencial y se fomenta la preservación de la vida y la salud como derechos fundamentales de nuestras comunidades educativas.
- **SED:** Secretaría de Educación Departamental del Magdalena.

4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política de Colombia, 6 de julio de 1991: “Art. 29 (Debido proceso)”.
Capítulo 2. De Los Derechos Sociales, Económicos y Culturales.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: GESTION DEL USO Y APROPIACIÓN
EDUCATIVA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y
LA COMUNICACIÓN -TIC -****FECHA:
NOVIEMNRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-11**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 3 DE 19

Artículo 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social: con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura.

- Ley 115 de 1994. Por la cual se expide la Ley General de Educación. Artículo 80 y siguientes.
- Ley 115 del 8 de febrero de 1994, por medio de la cual se expide la Ley General de Educación. Artículo 151. Es función de las Secretarías Departamentales y Distritales de Educación b) Establecer las políticas, planes y programas Departamentales y Distritales de Educación, de acuerdo con los criterios establecidos por el Ministerio de Educación Nacional
- Ley 715 de 2001. Sistema General de Participaciones. Por la cual se dictan normas en materia de recursos y competencias para la entidad territorial.
- Decreto 1526 del 24 de julio de 2002. Por el cual se reglamenta la administración del Sistema de Información del sector educativo.
- Decreto 1860 del 3 de agosto de 1994. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos generales.
- Ley 1324 de 2009. Por la cual se fijan parámetros y criterios para organizar el sistema de evaluación de resultados de la calidad de la educación, se dictan normas para el fomento de una cultura de la evaluación, en procura de facilitar la inspección y vigilancia del Estado y se transforma el ICFES.
- Decreto 1290 del 16 de abril de 200, por medio del cual se reglamenta la evaluación del aprendizaje y promoción de los estudiantes de los niveles de educación básica y media.
- Documento No. 11. Fundamentaciones y orientaciones para la implementación del Decreto 1290 de 2009.
- Actos administrativos particulares de las Entidades Territoriales.
- Norma NTC ISO 9001:2015.
- Norma Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
- Políticas generales de la entidad.
- Demás normas que apliquen, complementen o deroguen las anteriores.

5. POLÍTICAS OPERACIONALES

- Cuando se identifiquen problemas reales o potenciales ya sea durante la ejecución de los diferentes subprocesos o debido al análisis de los resultados de los indicadores asociados al proceso, el líder del proceso debe generar

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: GESTION DEL USO Y APROPIACIÓN
EDUCATIVA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y
LA COMUNICACIÓN -TIC -****FECHA:
NOVIEMNRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-11**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 4 DE 19

las acciones correctivas ó preventivas a que haya lugar con sus respectivos planes de acción y ejecutarlas de acuerdo con lo estipulado en los subprocesos N01.02. Acciones correctivas y N01.03. Acciones preventivas.

- Cuando la prestación del servicio no cumple con las especificaciones del mismo, se debe dar el tratamiento al servicio no conforme de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Educación.
- Todos los registros que se generen en cada uno de los procedimientos deben ser archivados de acuerdo con lo definido en la tabla de registros que encontrará al final de cada documento, así como deberá tener en cuenta los lineamientos del subproceso N02.01. Archivo de gestión.
- La definición, medición y seguimiento de los indicadores asociados a los procesos de la cadena de valor, como herramienta de apoyo para el mejoramiento continuo y al logro de los objetivos definidos dentro de la Secretaría de Educación, debe ser desarrollado por los responsables de cada proceso. La definición de los responsables se encuentra en la hoja de vida de cada indicador.
- El formato hoja de vida de indicadores, es el instrumento que se debe utilizar para la a los procesos, en ésta se especifica la información, descripción, responsable, periodicidad y la formula requerida para la medición, así como los rangos de evaluación necesarios para establecer el porcentaje de logro de las mediciones realizadas y las acciones requeridas sobre los resultados obtenidos. Existe una hoja de vida por proceso con todos los indicadores relacionados con el mismo, incluyendo los indicadores del Tablero de Indicadores. Las actividades detalladas para la definición, medición y seguimiento de indicadores se encuentran descritas en el numeral 8 del manual de calidad. Las hojas de vida de los indicadores, también se conocen como ficha técnica de los mismos.
- La Secretaría de Educación certificada debe adoptar el proceso estándar que cumple el modelo de gestión definido por el MEN e implantarlo en su jurisdicción.
- Las personas responsables de las actividades, definidas en el detalle del procedimiento, se refieren a los cargos del diagrama de flujo, los cuales deben ser ajustados a la estructura organizacional de cada Secretaría de Educación.
- La Secretaría de Educación anualmente debe generar una resolución con base en la política nacional y sus lineamientos territoriales definiendo y organizando como mínimo los procesos, cronograma y responsables de la Gestión de la Calidad Educativa.
- El Ente Territorial debe garantizar la divulgación de lo definido en el acto administrativo generado durante este proceso para lo cual debe apoyarse en el eslabón referente a Talento Humano de su cadena de valor.
- Se debe brindar capacitación constante a los funcionarios en temas relacionados con los sistemas de información. Es conveniente tener en



cuenta para las convocatorias a la capacitación en el Macroproceso de Calidad Educativa, la asistencia simultánea de los rectores con al menos un acompañante del personal administrativo el cual disponga de capacidades técnicas competentes, con el fin de lograr homogeneidad, agilidad y transparencia en el proceso de comunicación.

- La Alta Dirección de la Secretaría de Educación (Comité Calidad Educativa) y/o Alcalde y/o Gobernador, al asumir el modelo de la Calidad Educativa, debe comprometerse y comprometer a las jerarquías involucradas en la realización de las tareas derivadas del Macroproceso.
- Este proceso de gestión de la Calidad Educativa debe ser implementado y de obligatorio cumplimiento en todas las Secretarías de Educación certificadas del país.
- Las auditorías a los procesos y/o procedimientos del Macroproceso de Calidad Educativa, se deben realizar al menos una vez al año para verificar el cumplimiento de lo establecido.
- Se debe contar con los recursos necesarios para la ejecución de las actividades descritas en cada macroproceso, como son: talento humano, infraestructura física y tecnológica, recursos financieros y físicos.
- Se deben identificar oportunamente los riesgos asociados a cada proceso, con el fin de valorar y definir las acciones a tomar al momento de presentar su materialización, así como establecer controles para la mitigación de los mismos.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	<p>Analizar la caracterización de la entidad territorial y el perfil del sector educativo: El equipo del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, a través del módulo PAM, del sistema de información SIGCE, consulta la caracterización y el perfil del sector educativo de la entidad territorial. En caso de no contar con SIGCE, se consulta en el sistema equivalente o en formatos similares, definidos por la entidad territorial certificada, y que cumplen el mismo fin.</p> <p>Como un paso previo a la definición de la estrategia de acompañamiento de la SED <i>para el uso educativo y apropiación</i></p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p>	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: GESTION DEL USO Y APROPIACIÓN
EDUCATIVA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y
LA COMUNICACIÓN -TIC -****FECHA:
NOVIEMNRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-11**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 6 DE 19

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p><i>pedagógica de las tecnologías de información y comunicación, analiza la información cualitativa y cuantitativa que hace parte de la caracterización de la entidad territorial y del perfil del sector educativo, los lineamientos nacionales y locales relacionados, con el fin de:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Formular aspectos susceptibles de mejora a nivel territorial asociados a debilidades en uso pedagógico de contenidos educativos digitales por parte de los EE (oficiales y privados) de la jurisdicción.• Definir la asistencia técnica a los EE, mediante el diseño de estrategias que faciliten y den curso a las acciones emprendidas desde el MEN, para la articulación de la asistencia técnica integral, desde los espacios de dirección del MEN, desde la dirección y coordinación de Calidad en las SE y desde los equipos de mejoramiento y de gestión de los EE.• Determinar los recursos técnicos y financieros, el personal profesional y de apoyo que se requiere para el logro de las metas trazadas en el tema (planta de personal de la secretaría de educación, recursos SGP y otros, apoyo logístico).• Identificar los aliados de la estrategia de acompañamiento de la SED para mejorar la calidad de la educación en los EE de su jurisdicción, que pueden ser: otros sectores de la administración territorial, sector productivo y de educación superior con los cuales la secretaría de educación tiene alianzas o convenios firmados. <p>Complementario a lo anterior, definir criterios con las demás</p>		

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: GESTION DEL USO Y APROPIACIÓN
EDUCATIVA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y
LA COMUNICACIÓN -TIC -**FECHA:
NOVIEMNRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-11

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 7 DE 19

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>dependencias de la entidad territorial que se encuentren trabajando en el desarrollo de proyectos de investigación en innovación educativa con uso de TIC, en uso educativo y apropiación pedagógica de TIC, uso pedagógico de contenidos educativos digitales, entre otros que faciliten armonizar las estrategias y acciones orientadas a fortalecer el tema en los EE que hacen parte de la jurisdicción de la entidad territorial.</p> <ul style="list-style-type: none">Definir el sistema de trabajo: formas operativas que se establecen en tiempos y espacios reales, en la SED y en los EE, que se basan en la comunicación fluida y en la cooperación para generar ventaja competitiva. <p>En el sistema de información SIGCE, a través del módulo PAM se diligencian las conclusiones de los aspectos susceptibles de mejora. En caso de no contar con SIGCE, se registra la información en el sistema equivalente o en formatos similares, definidos por la entidad territorial certificada, y que cumple el mismo fin.</p>		
2	<p>Realizar diagnóstico del uso educativo y apropiación pedagógica de TIC de los EE: El funcionario del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, revisa en el sistema de información SIGCE, en el módulo Medios y tecnologías de información y comunicación, que los EE hayan cargado sus inventarios y evaluaciones según las fechas establecidas por la SED. Si se identifica incumplimiento injustificado de reporte de la información por parte de los EE, luego de realizadas las actividades de monitoreo y asistencia por parte de la SE, estos son reportados para el control del servicio.</p>	Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Trimestral

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: GESTION DEL USO Y APROPIACIÓN
EDUCATIVA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y
LA COMUNICACIÓN –TIC -****FECHA:
NOVIEMNRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-11**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 8 DE 19

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>Si la entidad territorial no cuenta con SIGCE, debe definir formatos equivalentes para ser diligenciados por los EE para hacer el inventario y la autoevaluación institucional de medios y TIC, y el formato que la SED usa para consolidar la información.</p> <p>Con la revisión de la información consolidada, el funcionario lleva a cabo el análisis estadístico de los resultados y el diagnóstico territorial de la situación actual en el uso y apropiación de TIC. El análisis implica el estudio de la evaluación realizada por los EE del estado de desarrollo de las dimensiones (medios y TIC) y categorías de acción asociadas a TIC de los componentes de gestión institucional (dichos componentes asociados a TIC pueden ser el direccionamiento estratégico, el currículo, la infraestructura, la formación docente, el uso y apropiación, los contenidos educativos, y la evaluación y monitoreo tanto del apoyo que brinda la SED a los EE en el tema, como del impacto que la estrategia tiene en el EE a nivel de formación docente, infraestructura y fomento en el uso de las TIC, entre otros).</p>		
3	<p>Definir estrategia para promover el uso educativo y apropiación pedagógica de TIC: El Comité Directivo o el Comité de Calidad Educativa de la SED, define las estrategias mediante las cuales busca cubrir las necesidades y afianzar las fortalezas identificadas en el diagnóstico. El componente del PAM, Uso y Apropiación De Medios Y Tecnologías De Información Y Comunicación –TIC-, tiene seis ejes temáticos, cada uno de ellos compuesto por las siguientes actividades que deberán ejecutar las SED:</p> <ul style="list-style-type: none">• <u>Gestión y uso pedagógico de contenidos educativos digitales</u><ul style="list-style-type: none">○ Dinamizar relaciones con aliados y actores estratégicos que aporten sus contenidos en	Comité de Calidad Educativa	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: GESTION DEL USO Y APROPIACIÓN
EDUCATIVA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y
LA COMUNICACIÓN -TIC -****FECHA:
NOVIEMNRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-11**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 9 DE 19

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>la oferta nacional de recursos educativos digitales.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Desarrollar acciones que promuevan el uso del <i>catálogo nacional de recursos educativos digitales</i> por parte de los establecimientos educativos○ Consolidar reportes e informes que permitan conocer el estado del uso educativo de los recursos digitales en la Secretaria de Educación○ Apoyar, acompañar y hacer seguimiento en la planeación, despliegue y ejecución de las estrategias de fomento al uso de los recursos digitales.○ Disponer recursos financieros y humanos que fortalezcan la capacidad de despliegue y ejecución de la estrategia de acceso y distribución de recursos digitales. <ul style="list-style-type: none">● <u>Gestión de modelos de innovación educativa con uso de TIC</u><ul style="list-style-type: none">○ Gestionar la conformación de alianzas para el desarrollo de proyectos de investigación en innovación educativa con uso de TIC.○ Identificar oportunidades de financiación o articulación para el desarrollo de proyectos de investigación entre grupos de investigación y EE.○ Acompañar la formulación de investigaciones sobre nuevos de modelos de incorporación de TIC en la educación.○ Socializar con los diferentes actores (MEN, otras		

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: GESTION DEL USO Y APROPIACIÓN
EDUCATIVA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y
LA COMUNICACIÓN -TIC -**FECHA:
NOVIEMNRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-11

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 10 DE 19

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>secretarías, universidades, instituciones educativas), los resultados de investigaciones en innovación educativa con uso de TIC, para favorecer el alcance de los objetivos planteados en el proyecto estratégico.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Identificar las problemáticas educativas recogidas en el PAM que puedan ser abordadas mediante un proyecto de investigación.○ Analizar las necesidades y posibilidades del EE, y de los actores educativos, ante la oportunidad de recibir una tecnología educativa.○ Promover la reflexión en el EE para la formulación de proyectos educativos de incorporación de tecnología, y acompañar y hacer seguimiento al proceso de implementación con el objetivo de lograr su exitosa ejecución. <ul style="list-style-type: none">● <u>Gestión para la Formación Docente en uso pedagógico de TIC</u><ul style="list-style-type: none">○ Formular un plan de formación docente en Uso pedagógico de TIC, donde se establezcan las metas que quieren lograr a corto, mediano y largo plazo en el tema de formación de sus docentes en uso pedagógico de TIC.○ Integrar en el Plan Territorial de Formación Docente el tema de Formación Docente en Uso Educativo de las TIC (contenidos educativos digitales, redes y		

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: GESTION DEL USO Y APROPIACIÓN
EDUCATIVA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y
LA COMUNICACIÓN -TIC -****FECHA:
NOVIEMNRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-11**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 11 DE 19

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>comunidades de aprendizaje, proyectos de investigación).</p> <ul style="list-style-type: none">○ Socializar las políticas nacionales existentes sobre la formación de docentes en Uso de TIC, entre otros, las de “Competencias TIC para el desarrollo profesional docente”.○ Identificar y sistematizar, las necesidades de formación en uso de TIC que existen en la planta docente de la entidad territorial. Levantar un diagnóstico de la situación actual de formación docente en este tema.○ Evaluar, sistematizar y socializar los logros y experiencias exitosas sobre la formación docente en Uso pedagógico de TIC. <ul style="list-style-type: none">● <u>Gestión de Redes y comunidades de aprendizaje para el uso y apropiación de TIC</u><ul style="list-style-type: none">○ Fomentar el uso y gestión de redes y comunidades de aprendizaje para el uso y apropiación de TIC.○ Gestionar con el Portal Educativo Colombia Aprende la socialización de las experiencias significativas uso pedagógico de las TIC.○ Fomentar el uso de la oferta de cursos virtuales disponibles desde el Portal.○ Socializar los eventos regionales en TIC, de tal manera que estos se visibilicen a nivel nacional en la agenda del Portal.		

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: GESTION DEL USO Y APROPIACIÓN
EDUCATIVA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y
LA COMUNICACIÓN -TIC -****FECHA:
NOVIEMNRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-11**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 12 DE 19

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<ul style="list-style-type: none">○ Fomentar el uso del <i>catálogo de contenidos educativos digitales</i>.○ Establecer alianzas con el MEN para promover y divulgar información educativa a nivel nacional y regional, con un intercambio pertinente, entre las SED y el Portal Colombia Aprende.○ Evaluar el uso de redes y espacios virtuales existentes en las SED.○ Identificar y sistematizar los espacios virtuales que los EE poseen.● <u>Gestionar el Uso Educativo y la Apropiación Pedagógica en TIC.</u><ul style="list-style-type: none">○ Gestionar el uso educativo y apropiación pedagógica en TIC en los establecimientos educativos con el fin de que los docentes construyan prácticas pedagógicas innovadoras que potencien procesos educativos de calidad.○ Identificar y hacer seguimiento a buenas prácticas y experiencias significativas en el uso educativo y apropiación pedagógicas en TIC, en los establecimientos educativos.● <u>Gestión de la SED para el Uso y apropiación de TIC</u><ul style="list-style-type: none">○ Implementar, analizar y socializar el ejercicio de autoevaluación que se encuentra en el módulo de TIC en el SIGCE, con las comunidades educativas.		

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: GESTION DEL USO Y APROPIACIÓN
EDUCATIVA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y
LA COMUNICACIÓN -TIC -****FECHA:
NOVIEMNRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-11**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 13 DE 19

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<ul style="list-style-type: none">○ Elaborar el PAM, utilizando como insumo la evaluación en TIC realizada por los EE.○ Revisar iniciativas nacionales y locales en uso educativo de TIC para definir nuevas acciones en el PAM en el módulo de TIC.○ Sistematizar la información relacionada con la incorporación y apropiación de TIC en los EE, como evidencia de gestión de la SED.○ Gestionar recursos financieros para la dinamización de programas, proyectos y formación de docentes en TIC, por parte de la SED.○ Gestionar ante el Ministerio de Educación Nacional, asistencia técnica relacionada con el uso educativo y la apropiación pedagógica de las TIC. <p>Las estrategias definidas deben ser socializadas con la comunidad educativa para que conozcan su alcance y se favorezca su participación en la ejecución de las acciones propuestas.</p>		
4	Verificar la alineación de la estrategia con el Plan de Apoyo al Mejoramiento: El líder del macroproceso de Calidad Educativa de la SED verifica si la estrategia está asociada a un componente del PAM. Si la estrategia o las acciones definidas están alineadas con algún componente del PAM, procede a incluirlas, asociándolas al respectivo componente del PAM y definiéndole responsables, recursos, y duración. Esta actividad se debe registrar en el módulo PAM del sistema SIGCE, y en caso de no contar con dicho sistema se inscribe en el	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: GESTION DEL USO Y APROPIACIÓN
EDUCATIVA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y
LA COMUNICACIÓN -TIC -****FECHA:
NOVIEMNRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-11**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 14 DE 19

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>equivalente o en formato similar, definido por la entidad territorial certificada, que cumplen el mismo fin. Realizada la verificación de alineación el procedimiento continúa con la actividad 7.</p> <p>En caso de no estar alineada la estrategia y las acciones para mejorar el uso y apropiación de TIC de los EE de la jurisdicción, son identificadas por el Comité Directivo como esenciales, deben ser gestionadas como asistencia técnica que presta la SED y las registra en SIGCE a través del módulo PAM, como programación de asistencia técnica (en caso de no contar con dicho sistema se registra en el sistema equivalente o mediante formato similar, definido por la entidad territorial certificada, y que cumplen el mismo fin).</p>		
5	<p>Brindar asistencia técnica sobre el uso y la apropiación de TIC para los EE a nivel territorial: Los funcionarios de los macroprocesos de Calidad Educativa y Administrativa y Financiera, relacionado con servicios informáticos, acorde con la estrategia de acompañamiento definida en el PAM realiza las acciones definidas acorde a las necesidades y a los objetivos planteados; pueden desarrollarse asistencias técnicas, visitas in situ, talleres de socialización en donde se convocan grupos de docentes de los EE a nivel regional o a través de mecanismos virtuales, o con acompañamiento del MEN, etc. En la asistencia técnica realizada el funcionario debe:</p> <ul style="list-style-type: none">• Promover el uso pedagógico y la apropiación de los medios y las TIC con los que se cuente en el EE para generar ambientes de aprendizaje innovadores y el fortalecimiento institucional.• Informar al EE de las estrategias y acciones que desarrolla la secretaría de educación para	<p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p> <p>Técnico Operativo Código 314 Grado 03</p>	Permanente

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: GESTION DEL USO Y APROPIACIÓN
EDUCATIVA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y
LA COMUNICACIÓN -TIC -****FECHA:
NOVIEMNRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-11**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 15 DE 19

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>fomentar e incentivar el uso y la apropiación de las TIC</p> <ul style="list-style-type: none">• Orientar sobre el autodiagnóstico de TIC al EE de tal manera que permitan establecer estrategias institucionales de uso y apropiación de TIC incorporadas en el PMI. <p>Es conveniente que, para asegurar la observancia de estas orientaciones, la SED cuente con una metodología que permita organizar el proceso, recoger información y realizar las actividades de seguimiento y evaluación de la asistencia técnica brindada.</p> <p>Dado que se trata de actividades orientadas a mejorar la calidad de la educación en los EE a nivel territorial, mediante un reforzamiento de las competencias de los docentes en el uso de Medios y TIC; el funcionario responsable del macroproceso de Calidad Educativa debe registrar la asistencia de los docentes a estos eventos.</p> <p>La SED realiza el seguimiento a estas actividades a través del módulo PAM de SIGCE.</p> <p>El MEN definió la estrategia para el fortalecimiento a la gestión del uso educativo de las TIC, que incluye la asistencia técnica a través de eventos dirigidos a los Líderes de TIC y Coordinadores de las SED, pone a su disposición en el aplicativo de Asistencia técnica, el portafolio de servicios para acompañar a las Secretarías de Educación y fortalecer su gestión de TIC.</p>		
6	Revisar evaluación de la asistencia técnica: El funcionario del macroproceso de Calidad Educativa, revisa que el EE haya registrado la evaluación a la asistencia técnica prestada. Los EE registran en SIGCE a través del módulo PAM, Menú procesos, su evaluación a la asistencia técnica prestada y el	Profesional Universitario Código 219 Grado 03 Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Permanente

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: GESTION DEL USO Y APROPIACIÓN
EDUCATIVA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y
LA COMUNICACIÓN -TIC -****FECHA:
NOVIEMNRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-11**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 16 DE 19

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	cumplimiento de los objetivos planteados. En caso de no contar con dicho sistema, se realiza la evaluación en formatos similares definidos por la entidad territorial certificada, y que cumplan el mismo fin. Debe tener en cuenta el plazo máximo establecido por la SED para recibir los resultados de la evaluación. Tiempo después del cual se consolidan los datos para su análisis.		
7	Verificar los resultados de la evaluación a la asistencia técnica: El líder del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, revisa los resultados consolidados de la evaluación hecha por los EE a la asistencia técnica prestada y el cumplimiento de los objetivos planteados. Adicionalmente las evaluaciones son analizadas en cuanto a la medición de la satisfacción y el cumplimiento a las expectativas del cliente. La evaluación que los EE otorgan a las actividades de asistencia técnica o a las actividades de acompañamiento, constituye una fuente de información importante que permitirá al área de calidad verificar que se hayan realizado dichas actividades con el cumplimiento de requisitos.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	Anual
8	Verificar el cumplimiento de las actividades de asistencia técnica o acompañamiento a EE con los requisitos: El líder del macroproceso de Calidad Educativa de la SED revisa periódicamente que las actividades de asistencia técnica programadas se realicen con los requisitos establecidos. La programación y seguimiento a la asistencia técnica, así como la revisión de evaluación que otorgan los EE a la asistencia técnica recibida, la podrá hacer la SED a través del sistema SIGCE en el módulo PAM. En caso de no contar con dicho sistema se registra en el sistema equivalente o mediante formato similar	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	Trimestral

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: GESTION DEL USO Y APROPIACIÓN
EDUCATIVA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y
LA COMUNICACIÓN -TIC -****FECHA:
NOVIEMNRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-11**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

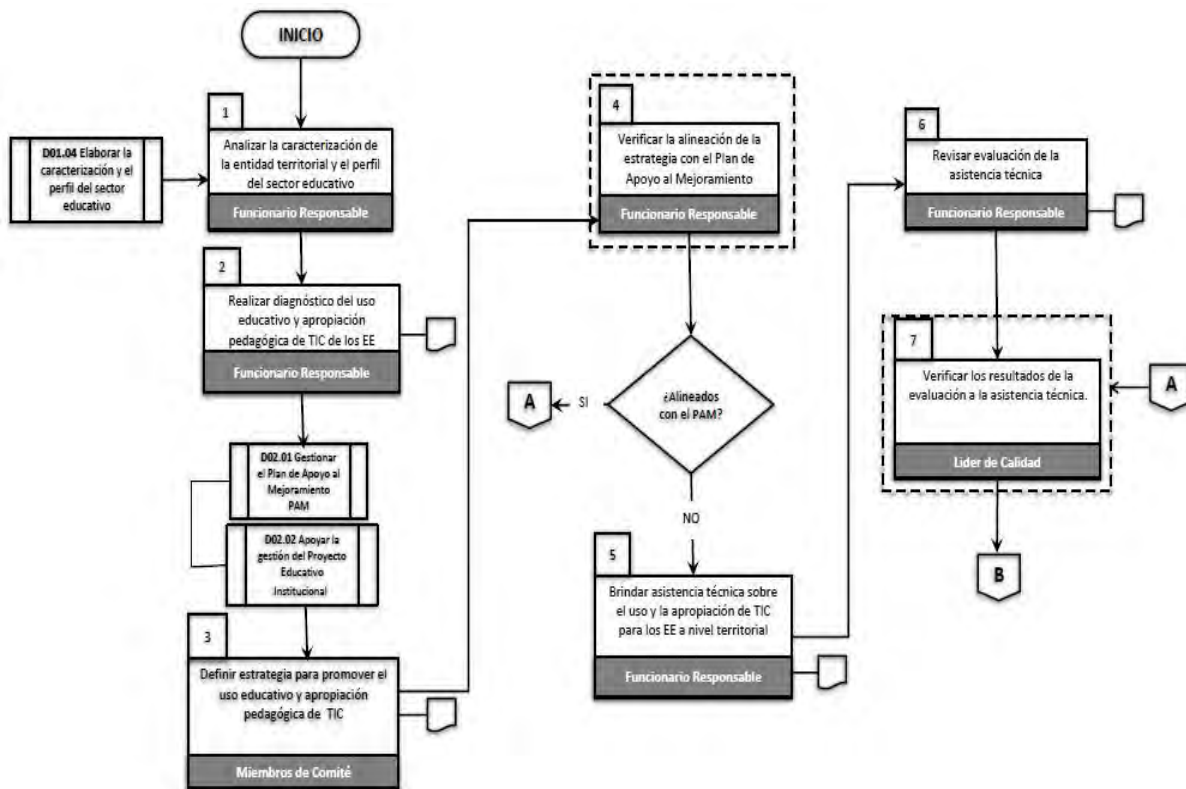
PÁGINA: 17 DE 19

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	definido por la entidad territorial certificada, que cumplan el mismo fin. El monitoreo de la asistencia técnica se hace verificando el cumplimiento de la ficha técnica. Si se detectan desviaciones en el cumplimiento de los mismos se ejecutan las acciones a que haya lugar y se realiza una nueva verificación. Este seguimiento incluye la revisión de la ejecución de cada una de las rutas de acompañamiento, en sus indicadores y tareas asociadas, para identificar las fortalezas y oportunidades de mejora en la implementación, además de verificar el cumplimiento con los objetivos propuestos.		
9	Generar información para el perfil educativo: De acuerdo con los análisis realizados sobre los resultados del acompañamiento a los EE en para llevar a cabo las acciones propuestas en el PAM, para la implementación del uso educativo y apropiación pedagógica de TIC, el funcionario del macroproceso de Calidad Educativa, presentará los resultados obtenidos luego de ser desarrolladas las estrategias planteadas en el plan de asistencia técnica y el PAM. Este informe de análisis consolidado de resultados de acompañamiento a proyectos educativos, deben ser insumo para la elaboración de la caracterización y el perfil del sector educativo, mediante un informe y el diligenciamiento de los ítems correspondientes de la caracterización. El instructivo de elaboración de la caracterización y el perfil educativo se consultan en el sistema de información SIGCE, módulo PAM.	Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Anual
10	Reportar EE al área de Inspección y vigilancia por indicios de irregularidades: El líder del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, anualmente reporta los EE que continúan con irregularidades o presentan no conformidades de forma sistemática, a pesar del apoyo brindado. Para tal efecto, el reporte debe identificar los EE que,	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	Anual



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	luego de la asistencia técnica o acompañamiento dado por la SED para que los EE cuenten con un Proyecto Educativo pertinente, no cumple las normas u orientaciones en dicho aspecto y, por tanto, deben ser incluidos en el Plan operativo anual de inspección y vigilancia -POAIV-.		

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: GESTION DEL USO Y APROPIACIÓN
EDUCATIVA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y
LA COMUNICACIÓN -TIC -****FECHA:
NOVIEMNRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-11**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 19 DE 19**8. REGISTRO**

Identificación		Responsable de Archivarlo	Medio	Sitio de Archivo	Tiempo de conservación
Código Formato	Nombre				
N/A	Asistencia técnica/acompañamiento/ a EE en el proceso de uso educativo y apropiación pedagógica	Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Digital	Data Center SIGCE	Definido por administrador CENTRAL SIGCE
N/A	Evaluación de la asistencia técnica	Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Digital	Data Center SIGCE	Definido por administrador CENTRAL SIGCE
F01.03.F01	Reporte de indicios de irregularidades	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento detalle del subproceso F01.03 Realizar control al servicio educativo en establecimientos de EPBM y ETDH.			
H03.02.F03	Control de asistencia	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento detalle del subproceso H03.02 Capacitación y Bienestar.			

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre de2019	Actualización de Formatos. Cambio de código de Formato: D02.07 a EDU-PR-S1-11



1. OBJETIVO

Desarrollar desde el Plan de Apoyo al Mejoramiento – PAM -, las estrategias de apoyo a las experiencias pedagógicas significativas para el fortalecimiento institucional a través de la identificación, registro, evaluación, publicación, acompañamiento y monitoreo de experiencias significativas de la jurisdicción.

2. ALCANCE

Inicia con la inclusión del proceso en el Plan de Apoyo al Mejoramiento – PAM y finaliza con la publicación que realiza la Secretaría de Educación del Magdalena de las experiencias evaluadas y la socialización de las mismas.

3. DEFINICIONES

- **ENTIDAD TERRITORIAL – ET:** Son entidades territoriales los departamentos, los distritos, los municipios y los territorios indígenas. La ley podrá darles el carácter de entidades territoriales a las regiones y provincias que se constituyan, en los términos de la Constitución y la ley.
- **ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO - EE:** Es un sitio destinado a la enseñanza.
- **MEN:** Ministerio de Educación Nacional.
- **PLAN DE APOYO MEJORAMIENTO – PAM:** Es la herramienta de gestión de la Secretaría de Educación del Magdalena, para acompañar, asesorar, sistematizar y hacer seguimiento a las acciones de mejora de la calidad educativa, que se desarrollan como parte del Plan de Acción.
- **PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL – PMI:** Es el resultado de un conjunto de procedimientos, acciones y metas diseñadas y orientadas de manera planeada, organizada y sistemática desde las instituciones. Se habla de un conjunto de acciones integradas, de una orientación, de un esfuerzo institucional, cuyo fin es alcanzar niveles adecuados de aprendizaje en los niños y los jóvenes, de tal forma que las instituciones logren preparar muchachos seguros y competentes.
- **PLAN TERRITORIAL DE FORMACIÓN DOCENTE – PTFD:** Cada entidad territorial certificada de acuerdo con sus particularidades y en razón de las competencias otorgadas por la Ley 715 de 2001 para la administración del servicio educativo, debe incorporar en su respectivo Plan sectorial de desarrollo educativo, de acuerdo con lo que estipulan la Ley 115 de 1994 y el Decreto 709 de 1996, un Plan Territorial de Formación para Docentes y Directivos docentes (PTFD) en servicio, que contenga programas y acciones de formación específicas para los maestros. Para el proceso de construcción de este documento cada Secretaría de Educación cuenta con la asesoría permanente del correspondiente Comité Territorial de Capacitación de Docentes que según lo indican el capítulo V del Decreto 709 y la Directiva Ministerial 28 de 2009 es conformado y reglamentado mediante acto administrativo expedido por la Secretaría de Educación de la entidad territorial certificada.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: FORTALECIMIENTO DE EXPERIENCIAS
SIGNIFICATIVAS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-12**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 2 DE 17

- **PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL – PEI:** Es la carta de navegación de las escuelas y colegios, en donde se especifican entre otros aspectos los principios y fines del establecimiento, los recursos docentes y didácticos disponibles y necesarios, la estrategia pedagógica, el reglamento para docentes y estudiantes y el sistema de gestión.
- **PROYECTO PEDAGÓGICOS TRANSVERSALES – PPT:** Los proyectos Pedagógicos establecidos como obligatorios para todos los niveles de la educación formal en la ley 115 de 1994, su decreto reglamentario 1860 del mismo año y las normas que la han modificado, se conciben como una apuesta al desarrollo de competencias básicas y ciudadanas a través de todas las dinámicas institucionales en cada plantel educativo y desde un enfoque transversal al currículo. La transversalidad curricular abarca tres ámbitos fundamentales, la intersectorialidad, la interinstitucionalidad y la interdisciplinariedad; bajo esta óptica y con el pretexto de prevenir y/o solucionar problemáticas en el territorio, se posibilita la construcción del conocimiento de manera experiencial y se fomenta la preservación de la vida y la salud como derechos fundamentales de nuestras comunidades educativas.
- **SED:** Secretaría de Educación Departamental del Magdalena.

4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política de Colombia, 6 de julio de 1991: “Art. 29 (Debido proceso)”.
Capítulo 2. De Los Derechos Sociales, Económicos y Culturales.
Artículo 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social: con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura.
- Ley 115 de 1994. Por la cual se expide la Ley General de Educación. Artículo 80 y siguientes.
- Ley 115 del 8 de febrero de 1994, por medio de la cual se expide la Ley General de Educación. Artículo 151. Es función de las Secretarías Departamentales y Distritales de Educación b) Establecer las políticas, planes y programas Departamentales y Distritales de Educación, de acuerdo con los criterios establecidos por el Ministerio de Educación Nacional
- Ley 715 de 2001. Sistema General de Participaciones. Por la cual se dictan normas en materia de recursos y competencias para la entidad territorial.
- Decreto 1526 del 24 de julio de 2002. Por el cual se reglamenta la administración del Sistema de Información del sector educativo.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: FORTALECIMIENTO DE EXPERIENCIAS
SIGNIFICATIVAS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-12**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 3 DE 17

- Decreto 1860 del 3 de agosto de 1994. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos generales.
- Ley 1324 de 2009. Por la cual se fijan parámetros y criterios para organizar el sistema de evaluación de resultados de la calidad de la educación, se dictan normas para el fomento de una cultura de la evaluación, en procura de facilitar la inspección y vigilancia del Estado y se transforma el ICFES.
- Decreto 1290 del 16 de abril de 200, por medio del cual se reglamenta la evaluación del aprendizaje y promoción de los estudiantes de los niveles de educación básica y media.
- Documento No. 11. Fundamentaciones y orientaciones para la implementación del Decreto 1290 de 2009.
- Actos administrativos particulares de las Entidades Territoriales.
- Norma NTC ISO 9001:2015.
- Norma Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
- Políticas generales de la entidad.
- Demás normas que apliquen, complementen o deroguen las anteriores.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Cuando se identifiquen problemas reales o potenciales ya sea durante la ejecución de los diferentes subprocesos o debido al análisis de los resultados de los indicadores asociados al proceso, el líder del proceso debe generar las acciones correctivas ó preventivas a que haya lugar con sus respectivos planes de acción y ejecutarlas de acuerdo con lo estipulado en los subprocesos N01.02. Acciones correctivas y N01.03. Acciones preventivas.
- Cuando la prestación del servicio no cumple con las especificaciones del mismo, se debe dar el tratamiento al servicio no conforme de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Educación.
- Todos los registros que se generen en cada uno de los procedimientos deben ser archivados de acuerdo con lo definido en la tabla de registros que encontrará al final de cada documento, así como deberá tener en cuenta los lineamientos del subproceso N02.01. Archivo de gestión.
- La definición, medición y seguimiento de los indicadores asociados a los procesos de la cadena de valor, como herramienta de apoyo para el mejoramiento continuo y al logro de los objetivos definidos dentro de la Secretaría de Educación, debe ser desarrollado por los responsables de cada proceso. La definición de los responsables se encuentra en la hoja de vida de cada indicador.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: FORTALECIMIENTO DE EXPERIENCIAS
SIGNIFICATIVAS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-12**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 4 DE 17

- El formato hoja de vida de indicadores, es el instrumento que se debe utilizar para la a los procesos, en ésta se especifica la información, descripción, responsable, periodicidad y la formula requerida para la medición, así como los rangos de evaluación necesarios para establecer el porcentaje de logro de las mediciones realizadas y las acciones requeridas sobre los resultados obtenidos. Existe una hoja de vida por proceso con todos los indicadores relacionados con el mismo, incluyendo los indicadores del Tablero de Indicadores. Las actividades detalladas para la definición, medición y seguimiento de indicadores se encuentran descritas en el numeral 8 del manual de calidad. Las hojas de vida de los indicadores, también se conocen como ficha técnica de los mismos.
- La Secretaría de Educación certificada debe adoptar el proceso estándar que cumple el modelo de gestión definido por el MEN e implantarlo en su jurisdicción.
- Las personas responsables de las actividades, definidas en el detalle del procedimiento, se refieren a los cargos del diagrama de flujo, los cuales deben ser ajustados a la estructura organizacional de cada Secretaría de Educación.
- La Secretaría de Educación anualmente debe generar una resolución con base en la política nacional y sus lineamientos territoriales definiendo y organizando como mínimo los procesos, cronograma y responsables de la Gestión de la Calidad Educativa.
- El Ente Territorial debe garantizar la divulgación de lo definido en el acto administrativo generado durante este proceso para lo cual debe apoyarse en el eslabón referente a Talento Humano de su cadena de valor.
- Se debe brindar capacitación constante a los funcionarios en temas relacionados con los sistemas de información. Es conveniente tener en cuenta para las convocatorias a la capacitación en el Macroproceso de Calidad Educativa, la asistencia simultánea de los rectores con al menos un acompañante del personal administrativo el cual disponga de capacidades técnicas competentes, con el fin de lograr homogeneidad, agilidad y transparencia en el proceso de comunicación.
- La Alta Dirección de la Secretaría de Educación (Comité Calidad Educativa) y/o Alcalde y/o Gobernador, al asumir el modelo de la Calidad Educativa, debe comprometerse y comprometer a las jerarquías involucradas en la realización de las tareas derivadas del Macroproceso.
- Este proceso de gestión de la Calidad Educativa debe ser implementado y de obligatorio cumplimiento en todas las Secretarías de Educación certificadas del país.
- Las auditorías a los procesos y/o procedimientos del Macroproceso de Calidad Educativa, se deben realizar al menos una vez al año para verificar el cumplimiento de lo establecido.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: FORTALECIMIENTO DE EXPERIENCIAS
SIGNIFICATIVAS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-12**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 5 DE 17

- Se debe contar con los recursos necesarios para la ejecución de las actividades descritas en cada macroproceso, como son: talento humano, infraestructura física y tecnológica, recursos financieros y físicos.
- Se deben identificar oportunamente los riesgos asociados a cada proceso, con el fin de valorar y definir las acciones a tomar al momento de presentar su materialización, así como establecer controles para la mitigación de los mismos.

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	<p>Incluir en el Plan de Apoyo al Mejoramiento – PAM - las actividades de acompañamiento a experiencias significativas de los EE de la jurisdicción: Con base en los resultados de la evaluación de las experiencias significativas identificadas en la región, y la revisión de las experiencias de la Entidad Territorial disponibles en el aplicativo “Las Rutas del saber hacer” ubicada en el portal Colombia Aprende: http://www.colombiaaprende.edu.co/html/docentes/1596/article-196395.html, el líder del macroproceso de Calidad Educativa y su equipo de trabajo, identifican las actividades/tareas requeridas para dar cumplimiento a las metas establecidas en el PAM, como estrategia para mejorar las prácticas pedagógicas y de gestión de los EE en la región. Hacen parte de dichas actividades de acompañamiento, los eventos: foros municipales, departamentales, nacionales, internacionales, premios, concursos, promoción de becas, jornadas de socialización y retroalimentación de experiencias, visitas in situ, entre otras, alineados siempre con los objetivos del PAM.</p> <p>El diseño de la estrategia debe estar articulada con otros planes de la secretaría, por lo tanto, se tienen en cuenta los objetivos y metas establecidos en:</p> <ul style="list-style-type: none">• Plan de Apoyo al Mejoramiento -PAM-.• Plan de acción por área.• Plan de Asistencia Técnica.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: FORTALECIMIENTO DE EXPERIENCIAS
SIGNIFICATIVAS**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-12

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 6 DE 17

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>Con estos insumos, y teniendo presentes los procesos descritos en el Sistema Nacional de Acompañamiento a las Experiencias Significativas (Ver Guía 36: "las Rutas del Saber Hacer": Experiencias significativas que transforman la vida escolar- Orientaciones para las Secretarías de Educación), se definen las actividades de acompañamiento a las experiencias significativas en el PAM, estableciendo metas a alcanzar, recursos a asignar, cronograma de actividades y responsables, entre otros.</p> <p>Las actividades de acompañamiento se registran al elaborar el PAM en el módulo PAM del sistema de información SIGCE, o en el sistema de información que posea la entidad territorial certificada.</p>		
2	<p>Verificar la alineación de las actividades de acompañamiento a experiencias significativa de los EE: El líder del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, revisa que las estrategias de acompañamiento a experiencias significativas estén alineadas con las metas y objetivos definidos en el PAM. Se verifica que las acciones de acompañamiento definidas estén alineadas, en caso de no cumplirse se deben ejecutar las acciones a que haya lugar y verificar nuevamente antes de continuar con la siguiente actividad.</p>	Profesional Especializado 222 Grado 05	Anual
3	<p>Definir equipo evaluador de experiencias significativas: El líder del macroproceso de Calidad Educativa de la SED y el funcionario de Mejoramiento, definen y convocan los integrantes del grupo de apoyo, compuesto por personas conocedoras de la temática: docentes, académicos, investigadores, representantes de los establecimientos educativos, del sector productivo, otros estamentos gubernamentales y expertos académicos. Se debe tener en cuenta la experiencia pedagógica e investigativa de los funcionarios llamados a conformar el grupo, el cual tendrá como función principal apoyar al macroproceso de Calidad Educativa a emitir un</p>	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: FORTALECIMIENTO DE EXPERIENCIAS
SIGNIFICATIVAS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-12**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 7 DE 17

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	informe evaluativo sobre las experiencias significativas desarrolladas.		
4	Capacitar a los evaluadores en el sistema de acompañamiento a experiencias significativas: Los miembros del macroproceso de Calidad Educativa de la SED realizan el proceso de capacitación a equipo de evaluadores, teniendo en cuenta como mínimo lo siguiente: la aproximación conceptual, técnica y metodológica del proceso y en el uso del módulo de evaluación de experiencias significativas del aplicativo “Las Rutas del Saber Hacer” disponible en el portal Colombia Aprende. Esta actividad es programada en el sistema de información SIGCE, en capacitación a través del módulo PAM, o en el sistema de información que posea la entidad territorial certificada.	Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Permanente
5	Asignar el (los) evaluador (es) de la experiencia significativa: Una vez, registrada la experiencia en el aplicativo Las Rutas del Saber Hacer por parte del docente autor de la misma ¹ , el funcionario encargado del tema de experiencias significativas del macroproceso de Calidad Educativa, debe asignar el evaluador correspondiente, quien debe ser una persona con trayectoria en educación, y afinidad y experiencia con el tema trabajado en la experiencia significativa. El evaluador retroalimenta al evaluado que no cumple con los criterios mínimos de desarrollo, la cual es considerada como una experiencia aspirante e ingresa en la ruta de la sensibilización que básicamente es un acompañamiento por parte de la SED con el fin	Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Una vez definidas

¹ Se hace necesario que la Secretaría de Educación a través del coordinador de experiencias significativas organice jornadas de sensibilización sobre el tema donde participen docentes y directivos docentes. Estas jornadas tienen como objetivo dar a conocer la fundamentación epistémica, conceptual, estado, etapas de las experiencias significativas; y cómo se hace el registro de las experiencias en el aplicativo Las Rutas del Saber Hacer en el Portal Colombia Aprende.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: FORTALECIMIENTO DE EXPERIENCIAS
SIGNIFICATIVAS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-12**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 8 DE 17

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>de llevar a las experiencias y a sus autores a conocer el Sistema de Acompañamiento, en especial el proceso de registro dentro de las rutas del saber hacer, y que el autor de la experiencia se concientice de la importancia de profundizar sobre su experiencia y darla a conocer, para iniciar su recorrido en el camino de la significación.</p> <p>Se debe tener en cuenta que las etapas de la evaluación tienen unos tiempos determinados establecidos por el Sistema Nacional de Acompañamiento a las Experiencias Significativas.</p>		
6	<p>Revisar los resultados de la evaluación inicial de experiencias significativas: El funcionario responsable del tema de experiencias significativas en el macroproceso de Calidad Educativa, revisa los resultados de la evaluación de la experiencia significativa, realizada por el evaluador asignado, en la cual éste debe incluir el análisis inicial del desarrollo de la experiencia con el fin de identificar sus fortalezas y oportunidades de mejora.</p> <p>El proceso de evaluación consta de dos etapas: una evaluación inicial y una evaluación a la luz de los 10 criterios que considera el Sistema Nacional de Acompañamiento a Experiencias Significativas. El evaluador realiza primero una evaluación inicial teniendo en cuenta si la experiencia cumple con los siguientes criterios mínimos de desarrollo:</p>	Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Permanente

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: FORTALECIMIENTO DE EXPERIENCIAS
SIGNIFICATIVAS**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-12

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 9 DE 17

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<ul style="list-style-type: none">✓ Si la experiencia cumple con el tiempo mínimo de desarrollo que es un año lectivo.✓ Si la experiencia se encuentra relacionada en uno o varios aspectos con el PEI o PEC y el PMI✓ Si la experiencia responde a una necesidad institucional y del contexto.✓ Si la experiencia cuenta con y ha puesto a prueba su propuesta teórica y metodológica.✓ Si la experiencia no cumple con los criterios mínimos de desarrollo se regresa a actividad anterior. <p>Por el contrario, si la experiencia cumple con estos cuatro criterios iniciales continúa su proceso de evaluación. En este caso, no es necesario que el evaluador informe aún a la SED, sino que espere hasta terminar todo el proceso de evaluación para enviar el informe final a la Secretaría de Educación respectiva. Los resultados de la evaluación llegan al correo electrónico del funcionario de la SED que ha sido delegado como administrador del aplicativo de Experiencias Significativas. El evaluador termina su proceso de evaluación cuando envía el respectivo informe a la SED a través del sistema.</p>		
7	Revisar los resultados de la evaluación de las experiencias significativas: El coordinador de Experiencias Significativas de la SED, realiza un análisis de los resultados enviados por el evaluador asignado a las experiencias registradas. Con base en esta revisión, define si el resultado se debe validar, a través de una visita in situ a la experiencia o a través de la realización de una "Jornada de socialización y retroalimentación de experiencias"; lo anterior con el objeto de analizar las experiencias desde su realidad, interactuar con los sujetos involucrados y verificar que el concepto emitido por el evaluador sea coherente y justo con lo realizado por el líder de la experiencia. En estos espacios, el autor o líder de la experiencia	Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Permanente

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: FORTALECIMIENTO DE EXPERIENCIAS
SIGNIFICATIVAS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-12**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 10 DE 17

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>pondrá a disposición de los funcionarios de la secretaría, la información que sea requerida y les brindará apoyo con el fin de que verifique, valide y entregue las recomendaciones y observaciones de retroalimentación.</p> <p>Esta actividad es programada en el sistema de información SIGCE, en capacitación a través del módulo PAM, o en el sistema de información que posea la entidad territorial certificada, y en caso que no cuente con sistema de información.</p> <p>Dependiendo de los resultados de la visita o de la jornada de socialización, el funcionario responsable del tema de experiencias significativas en el área de calidad educativa de la SED, deberá:</p> <ul style="list-style-type: none">• Realizar ajustes a los resultados de la evaluación, en caso de ser necesario.• Registrar en el aplicativo Las Rutas del Saber Hacer en el Portal Colombia Aprende el estado de desarrollo de la experiencia una vez lo haya validado, cambiar la etapa de la experiencia de evaluación a publicación y enviar el respectivo informe de evaluación al autor de la experiencia significativa de forma escrita y personal, explicándole la justificación y sus implicaciones en el proceso.		
8	Socializar los resultados de las experiencias significativas: El funcionario responsable de experiencias significativas a de la SED, socializa el resultado de la evaluación de la experiencia significativa con el autor o líder de la experiencia a partir de la matriz de análisis para el mejoramiento de las experiencias, diseñada para la presentación de los resultados de la evaluación. En dicha socialización, se deben establecer compromisos para adelantar las acciones de mejora de la experiencia a partir de la ruta de acompañamiento correspondiente al estado de desarrollo en la que se ubica la experiencia.	Profesional Universitario Código 219 Grado 03	15 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: FORTALECIMIENTO DE EXPERIENCIAS
SIGNIFICATIVAS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-12**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 11 DE 17

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>En caso de que la experiencia significativa haya sido clasificada en una etapa de desarrollo equivocada, la SED debe proporcionar en esta socialización la información que le permita reclasificarla temáticamente. La entrega de los resultados de evaluación a los autores o líderes de experiencias cuenta con un tiempo máximo de 15 días hábiles, posterior al momento de validación de los mismos. En caso de no recibir este informe en el tiempo planteado, el autor o líder de la experiencia contará con la posibilidad de presentar la queja y la SED estará en la responsabilidad de atender la solicitud teniendo en cuenta los tiempos estipulados en sus políticas de atención al ciudadano</p>		
9	<p>Definir la ruta de acompañamiento a experiencias significativas: El líder del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, con base en el estado de desarrollo de las experiencias significativas, define la ruta de acompañamiento a las mismas.</p> <p>Cabe anotar que los estados de desarrollo de las experiencias significativas son los siguientes: experiencia aspirante, experiencia aprendiz, experiencia practicante, experiencia guía, experiencia maestra. Dichos estados de desarrollo son producto de la calificación cuantitativa y cualitativa de las experiencias con base en 10 criterios: fundamentación, pertinencia, consistencia, madurez, empoderamiento, evaluación y seguimiento, resultados, transferencia, sostenibilidad e innovación.</p> <p>En ese orden de ideas, las rutas de acompañamiento² son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ruta de la sensibilización: Diseñada para experiencias calificadas como aspirantes. Esta ruta lleva a las experiencias y a sus autores a conocer el Sistema de	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p>	<p>Anual</p>

² MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. "Las rutas del saber hacer – experiencias significativas que transforman la vida escolar". Orientaciones para evaluadores de experiencias significativas. Abril de 2010.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: FORTALECIMIENTO DE EXPERIENCIAS
SIGNIFICATIVAS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-12**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 12 DE 17

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>Acompañamiento, en especial el proceso de registro dentro de las rutas del saber hacer. Busca que el autor de la experiencia se concientice de la importancia de registrar su experiencia y darla a conocer, para iniciar su recorrido en el camino de la significación.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ruta del Fomento: diseñada para experiencias calificadas como aprendiz. Esta ruta lleva a las experiencias y a sus autores por el camino de la autorreflexión, para que conozcan y se concienticen sobre los atributos propios de una experiencia significativa, además de concentrar la atención en el proceso de sistematización de la misma. En esta ruta, el acompañamiento va dirigido a: informar al autor sobre el sistema y el proceso de su experiencia, reflexionar, planear y sistematizar la experiencia.• Ruta del auto-reconocimiento: Para las experiencias practicantes. Esta ruta lleva a las experiencias y a sus autores por el camino de la autoevaluación y el análisis, para que identifique sus fortalezas y trabaje para lograr conquistar su establecimiento educativo. En esta ruta, el acompañamiento va dirigido a: autoevaluar, revisar y analizar el desarrollo de la experiencia hasta el momento, para así identificar las oportunidades de mejora, decidir y ejecutar las acciones a realizar para fortalecerla.• Ruta de la consolidación: Para experiencias guía. Esta ruta lleva a las experiencias y a sus autores por el camino de la institucionalización, para que la experiencia se convierta en una práctica cotidiana y compartida en el establecimiento educativo. En esta ruta, el acompañamiento va dirigido a: fortalecer el empoderamiento de la experiencia dentro de la comunidad educativa a través de actividades de socialización y construcción de acuerdos con el personal directivo del establecimiento		



No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>que permitan la institucionalización de la experiencia.</p> <ul style="list-style-type: none">Ruta de la divulgación: para las experiencias maestras. Esta ruta lleva a las experiencias y a sus autores por el camino de la proyección, pues estas experiencias deben trascender su establecimiento educativo y enseñar a otras lo que han aprendido. En esta ruta, el acompañamiento va dirigido a: divulgar, proyectar, transferir, adaptar la experiencia en otros escenarios educativos.		
10	<p>Publicar las experiencias significativas: El funcionario del macroproceso de Calidad Educativa responsable de experiencias significativas, cuando las experiencias han sido evaluadas y se ha identificado su estado de desarrollo, debe ingresar al aplicativo en el portal Colombia Aprende, actualiza la etapa y registra el estado de la experiencia de acuerdo con el resultado de evaluación.</p> <p>Para las experiencias significativas clasificadas en estados de desarrollo practicante, guía y maestra además de este medio de publicación en el aplicativo, las SED, pueden definir otros medios de publicación de las mismas, tales como: canales de TV, emisoras radiales, periódicos, revistas y sitios Web regionales y locales a través de los cuales debe gestionar la publicación de experiencias. La disponibilidad y gestión de publicación en estos espacios depende de las particularidades de cada secretaría de educación³.</p>	<p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 02</p> <p>Técnico Operativo Código 314 Grado 03</p>	Permanente
11	<p>Realizar acompañamiento a la experiencia significativa: El funcionario encargado de experiencias significativas de la SED, de acuerdo con lo establecido en el PAM, programa con el EE en el sistema de información SIGCE, a través del módulo PAM la asistencia técnica; o en el sistema de</p>	<p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p>	Permanente

³ MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. “Las rutas del saber hacer – experiencias significativas que transforman la vida escolar”. Orientaciones para las Secretarías de Educación. Abril de 2010.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: FORTALECIMIENTO DE EXPERIENCIAS
SIGNIFICATIVAS**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-12

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 14 DE 17

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>información que posea la entidad territorial certificada, y en caso que no cuente con sistema de información. El acompañamiento es definido de acuerdo con el estado de desarrollo de la experiencia, y teniendo en cuenta las siguientes seis estrategias: comunicativa, tecnológica, formativa, seguimiento, monitoreo y evaluación, reconocimiento y proyección. Además de estas estrategias, existen unas actividades transversales que son un denominador común a las rutas de acompañamiento definidas, y en las que la SED puede apoyarse: participación en redes virtuales como el Portal Colombia Aprende, asesorías de carácter formativo, gestión de recursos y alianzas estratégicas.</p> <p>Durante el acompañamiento el funcionario asignado, realiza seguimiento y control al avance de las experiencias significativas y apoya la elaboración del plan de mejoramiento de las experiencias, utilizando el sistema SIGCE para el registro del avance de las acciones de acompañamiento.</p> <p>El funcionario responsable del tema de experiencias significativas de la SE, asigna un asesor acompañante de la experiencia, quien debe ser una persona con trayectoria en educación, afinidad y experiencia con el tema trabajado en la experiencia significativa. Este acompañamiento se realiza durante seis (6) meses. Transcurrido este tiempo, el docente autor registra nuevamente la experiencia en el aplicativo "Las Rutas del Saber Hacer" y la Secretaría de Educación le nombra nuevamente evaluador (actividad 5 y se repite el proceso.</p> <p>Es responsabilidad de la SED, generar un proceso de seguimiento a estas asesorías y solicitar a cada asesor informes sobre el trabajo realizado con la experiencia.</p>		
12	Gestionar alianzas con entidades que apoyen el acompañamiento a experiencia significativas: Una vez que se ha realizado acompañamiento a las experiencias significativas de los EE de la jurisdicción, el	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	Trimestral



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: FORTALECIMIENTO DE EXPERIENCIAS
SIGNIFICATIVAS**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-12**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

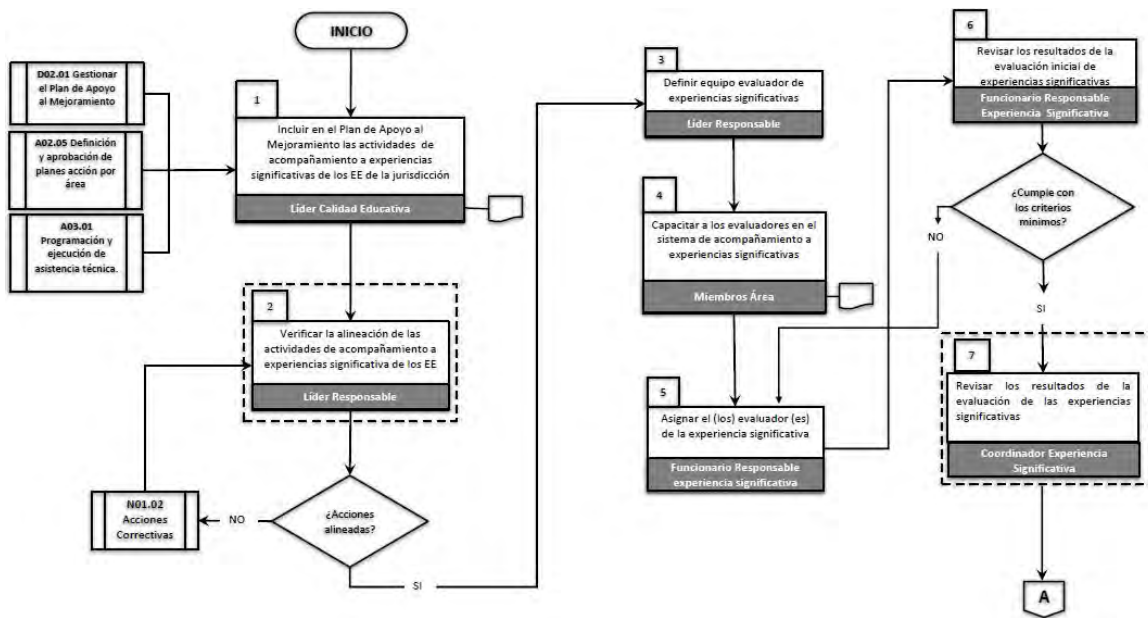
PÁGINA: 15 DE 17

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>funcionario responsable del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, presenta para revisión y aprobación de los miembros del comité de calidad educativa de la SED o del comité directivo, las potenciales alianzas entre los diferentes organismos de educación e investigación a nivel municipal, departamental, nacional e internacional, así como la comunidad educativa, con el fin de que se formulen y desarrollen proyectos de investigación, desarrollo e innovación del sector educativo en el departamento.</p> <p>Una vez, el comité las aprueba, el funcionario responsable del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, debe proceder a formalizarlas por medio de un acuerdo de voluntad, acta de compromiso, convenio, contratos; precisando el tipo de apoyo que se recibirá: académico, económico, material y de mediación y definiendo la metodología de seguimiento a dichos acuerdos de cooperación. Lo anterior, con el objeto de asegurar la sostenibilidad del sistema de acompañamiento a experiencias significativas de la SED.</p>		
13	<p>Realizar seguimiento al sistema de acompañamiento de la SED: El funcionario del macroproceso de Calidad Educativa de la SED designado para coordinar el desarrollo de experiencias significativas, revisa periódicamente el cumplimiento de las actividades de asistencia técnica programadas a través del módulo PAM de SIGCE (en caso de no contar con dicho sistema se registra en el equivalente, definido por la entidad territorial certificada, y que cumplen el mismo fin).</p> <p>Este seguimiento incluye la revisión de la ejecución de cada una de las rutas de acompañamiento, en sus indicadores y tareas asociadas, para identificar las fortalezas y oportunidades de mejora en la implementación, además de verificar si se está cumpliendo con los objetivos propuestos. La Guía 36: "Las Rutas del Saber Hacer": Experiencias significativas que transforman la vida escolar-Orientaciones para las Secretarías de</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p>	Trimestral



No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>Educación, presenta orientaciones para la construcción de indicadores propios a este proceso de acompañamiento.</p> <p>La asistencia técnica debe cumplir con los requisitos establecidos la ficha técnica, si se detectan desviaciones en el cumplimiento del programa se da el tratamiento de producto no conforme y se realiza una nueva verificación. Si el incumplimiento a lo programado es repetitivo o de gran impacto para el logro de los objetivos del PAM, se generan las acciones a que haya lugar y se realiza una nueva verificación.</p> <p>El seguimiento a las actividades y el análisis respectivo, es registrado en SIGCE, en módulo PAM, procesos PAM, registro y seguimiento al PAM, el cual es retomado al finalizar el periodo de gestión, para entregar el Informe consolidado de los resultados de la gestión del proceso de experiencias significativas en el territorio.</p>		

7. DIAGRAMA DE FLUJO





8. REGISTRO

Identificación		Responsable de Archivarlo	Medio	Sitio de Archivo	Tiempo de conservación
Código Formato	Nombre				
N/A	Ficha estándar para registro de Experiencias Significativas (1)	Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Físico Digital: página Web de Colombia Aprende	Archivo de gestión del macroproceso Data Center	Según tabla de retención documental del Ente Territorial Definido por el administrador Central
N/A	Asistencia técnica/acompañamiento a experiencias significativas, seguimiento y retroalimentación	Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Digital	Data Center SIGCE	Definido por administrador Central SIGCE

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre de2019	Actualización de Formatos. Cambio de código de Formato: D02.08 a EDU-PR-S1-12



1. OBJETIVO

Determinar los cupos requeridos en el ente territorial y definir las estrategias de ampliación de oferta necesarias, que permitan garantizar la continuidad de los estudiantes en el servicio educativo y atender las solicitudes de los alumnos nuevos para la vigencia siguiente.

2. ALCANCE

Inicia con la realización de talleres de capacitación a las partes interesadas en el proceso Proyectar Cupos, cuyo fin es determinar los cupos necesarios y requeridos para garantizar la continuidad de los alumnos antiguos y propender por la atención de nuevas solicitudes mediante la ampliación de la cobertura. El subproceso finaliza con la aprobación y consolidación de la información de proyección de cupos en el Sistema de Matrículas por parte de la Secretaría de Educación y su envío al Ministerio de Educación Nacional.

3. DEFINICIONES

- **BANCO DE OFERENTES.** Es un procedimiento administrativo, previo e independiente del proceso de contratación. Como herramienta administrativa, transparente y eficiente permite evaluar y calificar la experiencia e idoneidad de las entidades para prestar el servicio educativo, así como establecer su capacidad para poder suscribir contratos de prestación del servicio educativo con una secretaría de educación.
- **CALENDARIO ACADÉMICO.** El sistema de distribución racional del tiempo destinado a la planeación, organización, ejecución y evaluación de actividades curriculares en los establecimientos educativos de educación preescolar, básica y media.
- **CLIENTES DEL MEN.** Son los estudiantes y la comunidad educativa, a quienes les llega directamente y a través de las Entidades Territoriales (secretarías de educación departamentales, distritos, municipios certificados y no certificados a través de secretarías departamentales) y las instituciones de educación superior.
- **COBERTURA.** Se entiende como cobertura al porcentaje o extensión que abarca un determinado servicio o actividad.
- **COBERTURA BRUTA.** Cantidad o porcentaje de la totalidad de estudiantes matriculados en el sistema educativo.
- **COBERTURA NETA.** Cantidad o porcentaje de estudiantes matriculados en el sistema educativo; sin contar los que están en extra edad (por encima de la edad correspondiente para cada grado).
- **DESERCIÓN ESCOLAR.** Puede entenderse como el abandono del sistema escolar por parte de los estudiantes, provocado por la combinación de factores que se generan tanto al interior del sistema como en contextos de tipo social, familiar, individual y del entorno. La tasa de deserción intra-anual solo tiene en cuenta a los alumnos que abandonan la escuela durante el año escolar, ésta

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: PROYECCION E IDENTIFICACION DE
ESTRATEGIAS DE AMPLIACIÓN DE OFERTA Y
REQUERIMIENTOS BÁSICOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-02**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 2 DE 14

se complementa con la tasa de deserción interanual que calcula aquellos que desertan al terminar el año escolar.

- **DESERTOR.** Corresponde a aquel alumno que por retiro formal o no formal no está en condiciones de ser evaluado y ha abandonado el sistema educativo.
- **DESMOVLIZADO.** Aquel que por decisión individual abandone voluntariamente sus actividades como miembro de organizaciones armadas al margen de la ley, esto es grupos guerrilleros y de autodefensa, y se entregue a las autoridades de la República (decreto 128 de 2003).
- **DESPLAZADO.** Es desplazado "toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personal han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas, con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los derechos humanos, infracciones al derecho internacional humanitario u otra circunstancia emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar o alteren drásticamente al orden público". (Ley 387 de 1997, artículo 1).
- **EDUCACIÓN INICIAL.** Periodo de inicio de la acción educativa en función de los niños y se refiere a los procesos educativos oportunos y pertinentes que se generan a partir de las necesidades, intereses y características de los mismos, a fin de favorecer aprendizajes significativos que aporten al desarrollo de todas sus capacidades físicas, (biológico) psicológicas (afectivo y cognitivo), y sociales (ambiental).
- **EDUCACIÓN PARA ADULTOS.** Comprende la alfabetización y la educación básica para jóvenes y adultos que por cualquier circunstancia no ingresaron al servicio educativo o desertaron prematuramente del mismo. Pretende brindar la formación en competencias básicas de lenguaje y comunicación, matemáticas, ciencias sociales, ciencias naturales y competencias ciudadanas, empleando programas curriculares y metodologías ajustados a las características psicológicas de su desarrollo personal y a las condiciones socio-culturales del medio, con horarios flexibles y generalmente de carácter semipresencial, apoyada con materiales educativos de autoaprendizaje.
- **ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO - EE.** Es un sitio destinado a la enseñanza
- **POBLACIÓN VULNERABLE.** Grupo de personas que se encuentran en estado de desprotección o incapacidad frente a una amenaza a su condición psicológica, física y mental, entre otras. En el ámbito educativo este término hace referencia al grupo poblacional excluido tradicionalmente del sistema educativo por sus particularidades o por razones socioeconómicas.
- **PROYECTO.** Unidad operacional de la planeación del desarrollo que vincula recursos (humanos, físicos y financieros) para resolver problemas o necesidades sentidas de la comunidad.
- **TASA DE APROBACIÓN ANUAL.** Proporción de alumnos que al culminar el año lectivo cumplen los requisitos académicos para matricularse al año siguiente en el grado inmediatamente superior.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: PROYECCION E IDENTIFICACION DE
ESTRATEGIAS DE AMPLIACIÓN DE OFERTA Y
REQUERIMIENTOS BÁSICOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-02**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 3 DE 14

- **TASA DE DESERCIÓN ANUAL.** Proporción de alumnos matriculados que durante el año lectivo por diferentes motivos abandonan sus estudios sin haber culminado el grado.
- **TASA DE REPROBACIÓN ANUAL.** Proporción de alumnos que al finalizar el año lectivo no cumplen con los requisitos académicos para matricularse al año siguiente en el grado superior.

4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política Nacional
- Ley 115 de 1994
- Decreto 1850 de 13 de agosto de 2002
- Decreto 3011 de 19 de diciembre de 2002
- Decreto 1290 de 16 de abril de 2009
- Decreto 1526 de 24 de julio de 2002
- Decreto 3055 de 12 de diciembre de 2002
- Decreto 2355 de 24 de junio de 2009
- Decreto 366 de 9 de febrero de 2009
- Resolución MEN 166 del 4 de febrero de 2003
- Resolución 5360 del 7 de septiembre de 2006.
- Actos administrativos particulares de la ETC, sobre el proceso de matrícula.
- Norma NTC ISO 9001:2015.
- Norma Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG
- Políticas generales de la entidad.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Cuando se identifiquen problemas reales o potenciales ya sea durante la ejecución de los diferentes subprocesos o debido al análisis de los resultados de los indicadores asociados al proceso, el líder del proceso debe generar las acciones correctivas ó preventivas a que haya lugar con sus respectivos planes de acción y ejecutarlas de acuerdo con lo estipulado en los subprocesos N01.02. Acciones correctivas y N01.03. Acciones preventivas.
- Cuando la prestación del servicio no cumple con las especificaciones del mismo, se debe dar el tratamiento al servicio no conforme de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Educación.
- Todos los registros que se generen en cada uno de los subprocesos deben ser archivados de acuerdo con lo definido en la tabla de registros que encontrará al final de cada procedimiento, así como deberá tener en cuenta los lineamientos del subproceso N02.01. Archivo de gestión.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: PROYECCION E IDENTIFICACION DE
ESTRATEGIAS DE AMPLIACIÓN DE OFERTA Y
REQUERIMIENTOS BÁSICOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-02**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 4 DE 14

- La definición, medición y seguimiento de los indicadores asociados a los procesos de la cadena de valor, como herramienta de apoyo para el mejoramiento continuo y al logro de los objetivos definidos dentro de la Secretaría de Educación, debe ser desarrollado por los responsables de cada proceso. La definición de los responsables se encuentra en la hoja de vida de cada indicador.
- El formato hoja de vida de indicadores, es el instrumento que se debe utilizar para la a los procesos, en ésta se especifica la información, descripción, responsable, periodicidad y la formula requerida para la medición, así como los rangos de evaluación necesarios para establecer el porcentaje de logro de las mediciones realizadas y las acciones requeridas sobre los resultados obtenidos. Existe una hoja de vida por proceso con todos los indicadores relacionados con el mismo, incluyendo los indicadores del Tablero de Indicadores. Las actividades detalladas para la definición, medición y seguimiento de indicadores se encuentran descritas en el numeral 8 del manual de calidad. Las hojas de vida de los indicadores, también se conocen como ficha técnica de los mismos.
- La Secretaría de Educación certificada debe adoptar el proceso estándar que cumple el modelo de gestión definido por el MEN e implantarlo en su jurisdicción.
- Las personas responsables de las actividades, definidas en el detalle del subproceso, se refieren a los cargos del diagrama de flujo, los cuales deben ser ajustados a la estructura organizacional de cada Secretaría de Educación.
- La Secretaría de Educación anualmente debe generar una resolución con base en la política nacional y sus lineamientos territoriales definiendo y organizando como mínimo los procesos, cronograma y responsables de la Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo.
- El Ente Territorial debe garantizar la divulgación de lo definido en el acto administrativo generado durante este proceso para lo cual debe apoyarse en el eslabón referente a Talento Humano de su cadena de valor.
- Se debe brindar capacitación constante a los funcionarios en temas relacionados con los sistemas de información. Es conveniente tener en cuenta para las convocatorias a la capacitación en el Macroproceso de Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo, la asistencia simultánea de los rectores con al menos un acompañante del personal administrativo el cual disponga de capacidades técnicas competentes, con el fin de lograr homogeneidad, agilidad y transparencia en el proceso de comunicación.
- La Alta Dirección de la Secretaría de Educación (Comité Cobertura) y/ó Alcalde y/ó Gobernador, al asumir el modelo de la Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo, debe comprometerse y comprometer a las jerarquías involucradas en la realización de las tareas derivadas del Macroproceso.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: PROYECCION E IDENTIFICACION DE
ESTRATEGIAS DE AMPLIACIÓN DE OFERTA Y
REQUERIMIENTOS BÁSICOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-02**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 5 DE 14

- Este proceso de gestión de la Cobertura del Servicio Educativo debe ser implementado y de obligatorio cumplimiento en todas las Secretarías de Educación certificadas del país.
- Las auditorías a los procesos y/o procedimientos del Macroproceso de Cobertura Educativa, se deben realizar al menos una vez al año para verificar el cumplimiento de lo establecido.
- Se debe contar con los recursos necesarios para la ejecución de las actividades descritas en cada macroproceso, como son: talento humano, infraestructura física y tecnológica, recursos financieros y físicos.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Realizar capacitación en el proceso de proyección de cupos. Para funcionarios de unidades desconcentradas de la SED, y para rectores y/o directores de los EE, alineada con el acto administrativo expedido por la Secretaría de Educación y de acuerdo con el cronograma.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 04	7 días
2	Realizar acompañamiento al Establecimiento Educativo en la recolección de información, a través de visitas a los EE en las cuales los orienta en la realización de las actividades para determinar la oferta educativa con base en los insumos resultantes del proceso de planeación de la cobertura. Además, debe asesorarlos en el diligenciamiento de los formatos, en la recopilación de la información de matrícula y en la ejecución de otras actividades relacionadas con el proceso C02. Proyectar cupos.	Profesional Código 219 Grado 04 Técnico Operativo Código 314 Grado 03	5 días
3	Recibir y revisar la información de proyección de cupos. La SE puede recibir la información de proyección de cupos de los EE a través de la consulta al Sistema Integrado de Matrícula si estos cuentan con dicho sistema, o a través de los siguientes formatos de proyección de cupos diligenciados por los EE: C02.01.F01. Determinación del número de cupos y grupos a nivel de sede, modelo, jornada y grado; C02.01.F02. Identificación de fuentes alternativas de cupos para garantizar la continuidad de los estudiantes	Profesional Universitario Código 219 Grado 04 Técnico Operativo Código 314 Grado 03	30 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: PROYECCION E IDENTIFICACION DE
ESTRATEGIAS DE AMPLIACIÓN DE OFERTA Y
REQUERIMIENTOS BÁSICOS**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-02

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 6 DE 14

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>matriculados y C02.01. F03. Planeación de convenios de continuidad. Dichos formatos pueden estar impresos (cuando el EE no tiene computador y no cuenta con conexión a Internet) o en medio magnético. Cuando los Establecimientos Educativos reporten la información de proyección de cupos, el profesional universitario de la unidad desconcentrada¹, revisa que la información haya sido diligenciada completamente y que todas las sedes y jornadas hayan reportado la información. Si la información está incompleta, se devuelve a los EE respectivos. Si la información presenta inconsistencias pase a la actividad 4.</p> <p>Como medida de control de la consolidación es necesario que el profesional universitario de la unidad desconcentrada registre los reportes recibidos tanto a través del sistema integrado de matrícula como de otros medios (físico, magnético, entre otros) en el formato C02.02. F01 Control de Consolidación</p> <p>Si la información está correcta y completa, se ingresa al Sistema Integrado de Matrículas y continúa con la actividad 6.</p>		
4	Solicitar al EE la corrección de las inconsistencias. Ver Instructivo del formato (C02.01.F06 Solicitud de Corrección de Inconsistencias).	Profesional Universitario Código 219 Grado 04	2 días
5	Definir muestra, programar y preparar visitas de auditoría. El funcionario de las unidades desconcentradas de la SED, se encarga de la revisión de los reportes de proyección de cupos en la unidad desconcentrada en los casos en los cuales detecte inconsistencias críticas en la información, debe identificar los Establecimientos Educativos que la reportaron, para así programar visitas de verificación en terreno de esta de acuerdo	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 04	7 días

¹ Entiéndase profesional universitario de la unidad desconcentrada ó persona asignada con las mismas funciones en la Secretaría de acuerdo a la estructura organizacional de la misma.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: PROYECCION E IDENTIFICACION DE
ESTRATEGIAS DE AMPLIACIÓN DE OFERTA Y
REQUERIMIENTOS BÁSICOS**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-02

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 7 DE 14

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	con el subproceso C05.01. Auditoría de Matrícula.		
6	<p>Realizar proyección de cupos en el sistema. Una vez los EE reportan la matrícula a través del Sistema Integrado de Matrícula, el funcionario responsable del área de cobertura de la SE debe revisar y aprobar en dicho sistema la proyección de cupos por sedes jornadas, metodologías y grados, de cada EE. Esta actividad implica lo siguiente:</p> <p>Definir cortes estadísticos de comparación en el sistema, estableciendo una fecha de corte de información de matrícula para hacer la proyección de cupos.</p> <p>Realizar los ajustes a los saldos de cupos en el sistema comparando la oferta disponible vs. Cupos asignados.</p> <p>Definir grupos por grados. Esta actividad se realiza de forma automática en el sistema integrado de matrícula cuando la SE aprueba la proyección de cupos del EE.</p> <p>Establecer convenios de continuidad con IE, definiendo si los convenios se realizarán entre sedes de la misma institución u otras IE alineado con la estrategia definida para garantizar la continuidad de los estudiantes en el sistema educativo.</p> <p>Identificar a los estudiantes beneficiados de estrategias de permanencia (kit escolar, restaurante, transporte, uniformes, entre otros) y asignar las estrategias, acorde con los lineamientos establecidos</p>	<p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p> <p>Técnico Operativo Código 314 Grado 03</p>	30 días
7	<p>Generar reportes de proyección. El funcionario responsable del área de cobertura de la Secretaría de Educación debe generar a partir del Sistema Integrado de Matrícula los reportes de proyección de cupos para analizar el estado de la oferta educativa a partir del número de cupos excedente y faltante en las siguientes instancias: Departamento/Municipio, Establecimiento Educativo, Sede, Jornada, Modelo y Grado, o según los criterios</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p>	5 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: PROYECCION E IDENTIFICACION DE
ESTRATEGIAS DE AMPLIACIÓN DE OFERTA Y
REQUERIMIENTOS BÁSICOS**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-02

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 8 DE 14

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	disponibles para ello en el sistema de información disponible.		
8	Validar información de proyección de cupos. El funcionario responsable del área de cobertura de la Secretaría de Educación, debe revisar los reportes de proyección de cupos y validar la información registrada por los Establecimientos Educativos según la siguiente confrontación. Validar: Número total de grupos contra los grupos que debe tener la jornada. Parámetros de conformación de grupos. Cantidad de alumnos por grupo y por zona rural o urbana. Confrontar con la información reportada en los anexos de la Resolución 166. Revisar parámetros alumno/grupo y alumno/docente de acuerdo con el decreto 3020 de 2002.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 04	2 días
9	Verificar inconsistencias. El funcionario responsable del área de cobertura de la Secretaría de Educación, de acuerdo con el análisis y validación que realiza sobre la información reportada de proyección de cupos verifica la veracidad y calidad de esta. En los casos en los cuales los reportes presentan inconsistencias, se solicita a los profesionales universitarios de apoyo de unidades desconcentradas la corrección de inconsistencias a través del formato C02.01.F06 Solicitud de corrección de inconsistencias en la actividad 4 del subproceso, una vez recibida la información corregida se realiza una nueva verificación.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 04	1 día
10	Analizar fuentes de cupos y recursos adicionales para continuidad. Para analizar las posibles fuentes de cupos con el fin de garantizar la continuidad, es necesario revisar el registro realizado por los rectores en los siguientes formatos: C02.01.F01. Determinación del número de	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 04	2 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: PROYECCION E IDENTIFICACION DE
ESTRATEGIAS DE AMPLIACIÓN DE OFERTA Y
REQUERIMIENTOS BÁSICOS**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-02

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 9 DE 14

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>cupos y grupos a nivel de sede, modelo, jornada y grado.</p> <p>C02.01.F02. Identificación de fuentes alternativas de cupos.</p> <p>C02.01.F03. Planeación de Convenios de Continuidad.</p> <p>Esta evaluación implica la revisión de la estructura de la oferta propuesta consignada en los formatos, la viabilidad de los requerimientos de recursos (humanos, físicos y financieros), la determinación de prioridades y aprobación de dicha oferta. Si la evaluación de dichos criterios es satisfactoria, el subproceso continúa en la actividad 11.</p> <p>Si el resultado del análisis de la información de proyección de cupos no es satisfactorio, se debe ejecutar el subproceso C02.02 Identificar estrategias de acceso y permanencia con el fin de reorientar – si es necesario – la ampliación de la oferta educativa para garantizar la continuidad de los estudiantes antiguos y el acceso para nuevos alumnos al sistema educativo; luego de ser identificadas las estrategias adecuadas para los EE, el subproceso continúa con la actividad 6.</p>		
11	<p>Programar y realizar visitas a una muestra de los Establecimientos Educativos de su jurisdicción para verificar solicitud de recursos. El funcionario responsable del área de cobertura de la SE, debe programar las visitas a los Establecimientos Educativos para corroborar pertinencia de la solicitud de recursos.</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p>	15 días
12	<p>Revisar y Aprobar la oferta. Los miembros del Comité de Cobertura cuya conformación y roles se encuentra descrito en el documento Estructura, Manual de Funciones y Perfiles y Cargos, después de conocer el concepto del análisis de la oferta educativa del funcionario de cobertura de la SE y la solicitud de la implantación de estrategias de permanencia que demandan</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p>	1 día

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: PROYECCION E IDENTIFICACION DE
ESTRATEGIAS DE AMPLIACIÓN DE OFERTA Y
REQUERIMIENTOS BÁSICOS**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-02

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 10 DE 14

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>los Establecimientos Educativos, deben decidir concertadamente la aprobación de la oferta educativa de su jurisdicción, así como el registro de dicha aprobación en el Sistema Integrado de Matriculas, con el fin de generar de forma automática los cupos y grupos para la vigencia siguiente en cada uno de los grados.</p> <p>Si la Secretaría de Educación tiene prevista la ampliación de infraestructura para generar nuevos cupos o sustitución de éstos, debe incluirlos en la oferta, solo si tiene la certeza de que estas obras de infraestructura estarán listas al inicio del calendario escolar de la vigencia siguiente, en caso contrario, no deberían proyectarse estos cupos nuevos.</p> <p>Se debe diligenciar el Formato C02.01.F08. Informe Ejecutivo de Resultados Aprobación Oferta a través del cual se registran las estrategias tomadas para la ampliación de cupos departamental/municipal.</p> <p>Esta información alimenta el subproceso A01.01. Análisis de la información estratégica del Sector, para conocer y actualizar la realidad del sector y establecer macro estrategias.</p> <p>El análisis de la oferta educativa es enviado al subproceso D01.04 Elaborar la caracterización y el perfil del sector educativo, con el fin de elaborar la caracterización de la respectiva entidad territorial.</p> <p>Esta información alimenta el subproceso C03.01 Solicitar reserva (prematrícula) y reservar cupos para alumnos antiguos, para conocer la disponibilidad de cupos para cubrir la oferta educativa.</p>		
13	Enviar al MEN. El funcionario responsable del área de cobertura de la Secretaría de Educación, luego de consolidar los reportes de proyección de cupos y recibir el concepto de aprobación de la oferta	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	3 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: PROYECCION E IDENTIFICACION DE
ESTRATEGIAS DE AMPLIACIÓN DE OFERTA Y
REQUERIMIENTOS BÁSICOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-02**

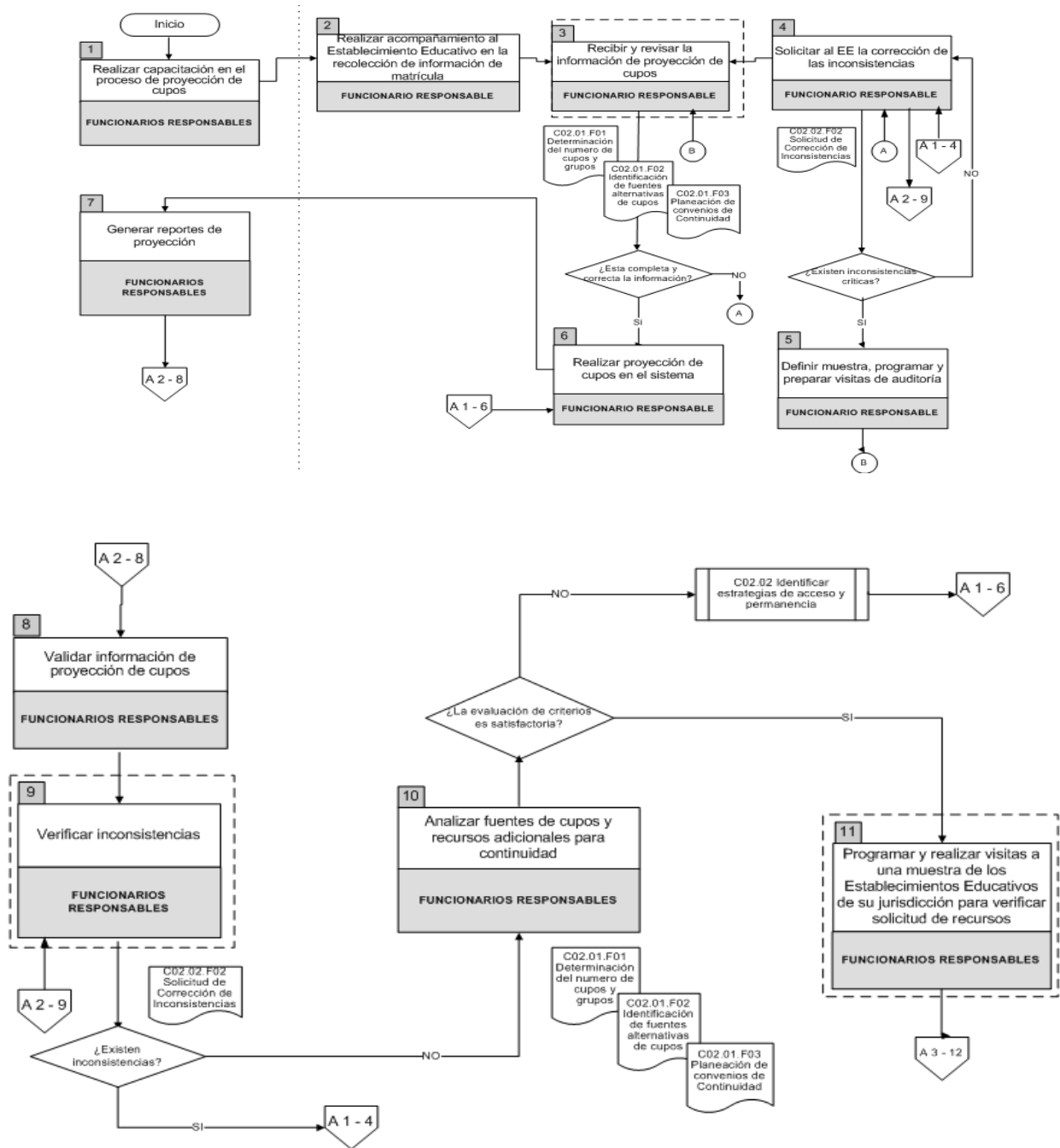
OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

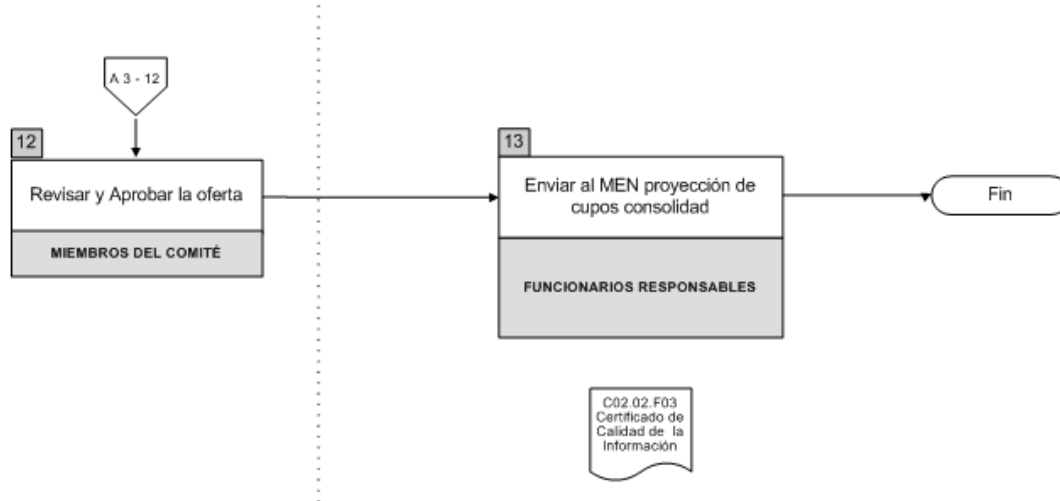
PÁGINA: 11 DE 14

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>educativa de la jurisdicción debe consolidar la información relativa a la proyección de cupos, por estrategia revisados, validados y aprobados y notificar al Ministerio de Educación la generación del Anexo 8 (Resolución 166 de 2003) en las fechas establecidas en el cronograma y utilizando el formato dispuesto, con el fin de que este sea descargado del SIMAT por la Subdirección de Acceso del MEN y oficializar su entrega.</p> <p>Como una acción complementaria, al reporte de información reglamentado en la resolución 166 de 2003, la SE debe enviar copia de la misma a la Secretaría General del MEN acompañada de una certificación de la calidad de la información firmada por el Secretario de Educación y el jefe de la oficina responsable de la actualización de la información. Ver formato C02.01.F07 Certificado de Calidad de la Información.</p>		
14	<p>Realizar Archivo de gestión. Como resultado de la ejecución del subproceso C02.01. Proyectar e identificar estrategias de ampliación de oferta y requerimientos básicos, el auxiliar administrativo del área de cobertura de la SE debe realizar las labores de archivo de Gestión de todos los documentos y registros generados durante la ejecución de este subproceso.</p> <p>El subproceso N02.01. Archivo de Gestión está definido en la cadena de valor de cada Ente Territorial y diseñado de acuerdo a sus particularidades.</p>	Auxiliar Administrativo Código 407 Grado 10	1 día



7. DIAGRAMA DE FLUJO





8. REGISTRO

Identificación		Responsable de Archivarlo	Medio	Sitio de Archivo	Tiempo de conservación
Código Formato	Nombre				
C02.01.F01	Determinación del número de cupos y grupos a nivel de sede, jornada y grado.	Rector o funcionario encargado del Establecimiento o Educativo	Impreso y Digital	Rector o funcionario encargado del Establecimiento o Educativo	3 Años
C02.01.F02	Identificación de fuentes alternativas de cupos para garantizar la continuidad de los estudiantes matriculados	Rector o funcionario encargado del Establecimiento o Educativo	Impreso y Digital	Rector o funcionario encargado del Establecimiento o Educativo	3 Años
C02.01.F03	Planeación De Convenios De Continuidad	Rector o funcionario encargado del Establecimiento	Impreso y Digital	Rector o funcionario encargado del Establecimiento	3 Años

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: PROYECCION E IDENTIFICACION DE
ESTRATEGIAS DE AMPLIACIÓN DE OFERTA Y
REQUERIMIENTOS BÁSICOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-02**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 14 DE 14

Identificación		Responsable de Archivarlo	Medio	Sitio de Archivo	Tiempo de conservación
Código Formato	Nombre				
		o Educativo		o Educativo	
C02.01.F04	Carta remisoria	Rector o funcionario encargado del Establecimiento Educativo	Impreso y Digital	Rector o funcionario encargado del Establecimiento Educativo	3 Años
C02.01.F05	Control Consolidación	Rector o funcionario encargado del Establecimiento Educativo	Impreso y Digital	Rector o funcionario encargado del Establecimiento Educativo	Según tablas de retención documental definidas
C02.01.F06	Solicitud de corrección de inconsistencias	Rector o funcionario encargado del Establecimiento Educativo	Impreso y Digital	Rector o funcionario encargado del Establecimiento Educativo	Según tablas de retención documental definidas
C02.01.F07	Certificado de Calidad de la Información	Rector o funcionario encargado del Establecimiento Educativo	Impreso y Digital	Rector o funcionario encargado del Establecimiento Educativo	Según tablas de retención documental definidas
C02.01.F08	Informe Ejecutivo de Resultados de Aprobación de Oferta	Rector o funcionario encargado del Establecimiento Educativo	Impreso y Digital	Rector o funcionario encargado del Establecimiento Educativo	Según tablas de retención documental definidas
Anexo 8 cupos	Consolidado Proyección de cupos	Rector o funcionario encargado del Establecimiento Educativo	Impreso y Digital	Rector o funcionario encargado del Establecimiento Educativo	Según tablas de retención documental definidas

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre de 2019	Actualización de Formatos. Cambio de código de Formato: C02.01 a EDU-PR-S2-02



1. OBJETIVO

Realizar el análisis de los resultados de la evaluación de los docentes y directivos docentes a fin de obtener información que permita, a los Establecimientos Educativos – EE y a la Secretaría de Educación del Departamento del Magdalena - SED, utilizarla como insumo para el diseño y la implementación de las acciones y planes, que tengan un impacto sobre todos los evaluados, el establecimiento educativo y la entidad territorial para el mejoramiento de la calidad educativa de manera permanente.

2. ALCANCE

Inicia con la recepción del reporte que genera el macroproceso de Administrativa y Financiera a través de su proceso de Gestión Humana, relacionado con los resultados de la evaluación de desempeño practicada a los docentes y directivos docentes de los diferentes Establecimientos Educativos - EE, sobre los cuales se surte una etapa de verificación de los resultados y aplicación de las consecuencias para aquellos que no superaron el porcentaje establecido en la ley para la evaluación; continúa con el análisis, comparación e interpretación de los resultados para con base en ellos diseñar las acciones, que tengan un impacto sobre todos los evaluados, el establecimiento educativo y la entidad territorial. Finalmente, el procedimiento termina con la recepción por parte de la SED de informes de los EE que contengan la evidencia del cumplimiento de las actividades acordadas en la asistencia técnica y su posterior verificación y reporte.

3. DEFINICIONES

- **SISTEMA INSTITUCIONAL DE EVALUACIÓN DE ESTUDIANTES - SIEE:** Definir el Sistema Institucional de Evaluación de los Estudiantes, es una tarea que exige estudio, reflexión, análisis, negociaciones y acuerdos entre toda la comunidad educativa, debido a que se constituye en un gran desafío para las instituciones educativas. En consecuencia, crear, plantear, definir y adoptar un Sistema Institucional de Evaluación, va más allá de establecer con cuántas áreas o asignaturas es promocionado el estudiante para el siguiente grado o si es mejor calificar con letras, números o colores. La importancia radica en la formulación de criterios de evaluación en cada una de las áreas, establecer los desempeños que deben desarrollar los estudiantes durante el período o el año lectivo, y establecer las actividades de nivelación para los



estudiantes cuando presentan dificultades en estos desempeños definidos y en su aprendizaje en general.

- **CARACTERIZACIÓN DEL SECTOR EDUCATIVO:** Se orienta al fortalecimiento y desarrollo de los Establecimientos educativos, para la implementación de las rutas de mejoramiento institucionales, garantizando que las políticas de calidad lleguen hasta el aula. Todo lo anterior bajo la implementación de herramientas que sigan los lineamientos del Gobierno Nacional.
- **ENTIDAD TERRITORIAL – ET:** Son entidades territoriales los departamentos, los distritos, los municipios y los territorios indígenas. La ley podrá darles el carácter de entidades territoriales a las regiones y provincias que se constituyan, en los términos de la Constitución y la ley.
- **ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO - EE:** Es un sitio destinado a la enseñanza.
- **PLAN DE APOYO MEJORAMIENTO – PAM:** Es la herramienta de gestión de la Secretaría de Educación del Magdalena, para acompañar, asesorar, sistematizar y hacer seguimiento a las acciones de mejora de la calidad educativa, que se desarrollan como parte del Plan de Acción.
- **PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL – PEI:** Es la carta de navegación de las escuelas y colegios, en donde se especifican entre otros aspectos los principios y fines del establecimiento, los recursos docentes y didácticos disponibles y necesarios, la estrategia pedagógica, el reglamento para docentes y estudiantes y el sistema de gestión.
- **PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL – PMI:** Herramienta para generar acciones con el fin de lograr objetivos.
- **SED:** Secretaría de Educación Departamental del Magdalena.
- **SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EDUCATIVA - SIGCE:** Es un aplicativo online que brinda el apoyo para que EE, SE y MEN, realicen procesos básicos de gestión de información (tales como registro, consolidación, reporte y consulta), en desarrollo de las acciones de calidad educativa.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN: 002
PROCESO: GESTION EDUCACION PROCEDIMIENTO: ANÁLISIS Y USO DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE DOCENTES Y DIRECTIVOS DOCENTES	FECHA: NOVIEMBRE 2019
OFICINA CALIDAD EDUCATIVA	CÓDIGO: GED-EDU-PR-S1-02
	PÁGINA: 3 DE 14

4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política de Colombia, 6 de julio de 1991: “Art. 29 (Debido proceso)”.
Capítulo 2. De Los Derechos Sociales, Económicos y Culturales.
Artículo 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social: con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura.
- Ley 115 de 1994. Por la cual se expide la Ley General de Educación. Artículo 80 y siguientes.
- Ley 115 del 8 de febrero de 1994, por medio de la cual se expide la Ley General de Educación. Artículo 151. Es función de las Secretarías Departamentales y Distritales de Educación b) Establecer las políticas, planes y programas Departamentales y Distritales de Educación, de acuerdo con los criterios establecidos por el Ministerio de Educación Nacional
- Ley 715 de 2001. Sistema General de Participaciones. Por la cual se dictan normas en materia de recursos y competencias para la entidad territorial.
- Decreto 1526 del 24 de julio de 2002. Por el cual se reglamenta la administración del Sistema de Información del sector educativo.
- Decreto 1860 del 3 de agosto de 1994. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos generales.
- Ley 1324 de 2009. Por la cual se fijan parámetros y criterios para organizar el sistema de evaluación de resultados de la calidad de la educación, se dictan normas para el fomento de una cultura de la evaluación, en procura de facilitar la inspección y vigilancia del Estado y se transforma el ICFES.
- Decreto 1290 del 16 de abril de 200, por medio del cual se reglamenta la evaluación del aprendizaje y promoción de los estudiantes de los niveles de educación básica y media.
- Documento No. 11. Fundamentaciones y orientaciones para la implementación del Decreto 1290 de 2009.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN: 002
PROCESO: GESTION EDUCACION PROCEDIMIENTO: ANÁLISIS Y USO DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE DOCENTES Y DIRECTIVOS DOCENTES	FECHA: NOVIEMBRE 2019 CÓDIGO: GED-EDU-PR-S1-02
OFICINA CALIDAD EDUCATIVA	PÁGINA: 4 DE 14

- Actos administrativos particulares de las Entidades Territoriales.
- Norma NTC ISO 9001:2015.
- Norma Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
- Políticas generales de la entidad.
- Demás normas que apliquen, complementen o deroguen las anteriores.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Cuando se identifiquen problemas reales o potenciales ya sea durante la ejecución de los diferentes subprocesos o debido al análisis de los resultados de los indicadores asociados al proceso, el líder del proceso debe generar las acciones correctivas ó preventivas a que haya lugar con sus respectivos planes de acción y ejecutarlas de acuerdo con lo estipulado en los subprocesos N01.02. Acciones correctivas y N01.03. Acciones preventivas.
- Cuando la prestación del servicio no cumple con las especificaciones del mismo, se debe dar el tratamiento al servicio no conforme de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Educación.
- Todos los registros que se generen en cada uno de los procedimientos deben ser archivados de acuerdo con lo definido en la tabla de registros que encontrará al final de cada documento, así como deberá tener en cuenta los lineamientos del subproceso N02.01. Archivo de gestión.
- La definición, medición y seguimiento de los indicadores asociados a los procesos de la cadena de valor, como herramienta de apoyo para el mejoramiento continuo y al logro de los objetivos definidos dentro de la Secretaría de Educación, debe ser desarrollado por los responsables de cada proceso. La definición de los responsables se encuentra en la hoja de vida de cada indicador.
- El formato hoja de vida de indicadores, es el instrumento que se debe utilizar para la a los procesos, en ésta se especifica la información, descripción, responsable, periodicidad y la formula requerida para la medición, así como los rangos de evaluación necesarios para establecer el porcentaje de logro de las mediciones realizadas y las acciones requeridas sobre los resultados obtenidos. Existe una hoja de vida por proceso con todos los indicadores relacionados con el mismo, incluyendo los indicadores del Tablero de Indicadores. Las actividades detalladas para la definición, medición y seguimiento de indicadores se encuentran descritas en el numeral 8 del

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTION EDUCACION
PROCEDIMIENTO: ANÁLISIS Y USO DE LOS RESULTADOS
DE LA EVALUACIÓN DE DOCENTES Y DIRECTIVOS
DOCENTES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-02**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 5 DE 14

manual de calidad. Las hojas de vida de los indicadores, también se conocen como ficha técnica de los mismos.

- La Secretaría de Educación certificada debe adoptar el proceso estándar que cumple el modelo de gestión definido por el MEN e implantarlo en su jurisdicción.
- Las personas responsables de las actividades, definidas en el detalle del procedimiento, se refieren a los cargos del diagrama de flujo, los cuales deben ser ajustados a la estructura organizacional de cada Secretaría de Educación.
- La Secretaría de Educación anualmente debe generar una resolución con base en la política nacional y sus lineamientos territoriales definiendo y organizando como mínimo los procesos, cronograma y responsables de la Gestión de la Calidad Educativa.
- El Ente Territorial debe garantizar la divulgación de lo definido en el acto administrativo generado durante este proceso para lo cual debe apoyarse en el eslabón referente a Talento Humano de su cadena de valor.
- Se debe brindar capacitación constante a los funcionarios en temas relacionados con los sistemas de información. Es conveniente tener en cuenta para las convocatorias a la capacitación en el Macroproceso de Calidad Educativa, la asistencia simultánea de los rectores con al menos un acompañante del personal administrativo el cual disponga de capacidades técnicas competentes, con el fin de lograr homogeneidad, agilidad y transparencia en el proceso de comunicación.
- La Alta Dirección de la Secretaría de Educación (Comité Calidad Educativa) y/o Alcalde y/o Gobernador, al asumir el modelo de la Calidad Educativa, debe comprometerse y comprometer a las jerarquías involucradas en la realización de las tareas derivadas del Macroproceso.
- Este proceso de gestión de la Calidad Educativa debe ser implementado y de obligatorio cumplimiento en todas las Secretarías de Educación certificadas del país.
- Las auditorías a los procesos y/o procedimientos del Macroproceso de Calidad Educativa, se deben realizar al menos una vez al año para verificar el cumplimiento de lo establecido.
- Se debe contar con los recursos necesarios para la ejecución de las actividades descritas en cada macroproceso, como son: talento humano, infraestructura física y tecnológica, recursos financieros y físicos.



- Se deben identificar oportunamente los riesgos asociados a cada proceso, con el fin de valorar y definir las acciones a tomar al momento de presentar su materialización, así como establecer controles para la mitigación de los mismos.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recibir y revisar del reporte de los resultados de la evaluación de docentes y directivos docentes: El profesional del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, responsable del análisis y uso de los resultados de la evaluación de docentes y directivos docentes, recibe del proceso de Talento Humano, el reporte que se genera desde el sistema gestión de recursos humanos de docentes y directivos docentes de la evaluación de desempeño. En caso que falten resultados de evaluación de docentes o directivos docentes o cuando los mismos presenten errores o no sean claros, se requerirá al proceso de Talento Humano para que los complete, ajuste, corrija o aclare.	Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Anual
2	Verificar la aplicación de las consecuencias para aquellos docentes o directivos docentes que no superaron el porcentaje establecido en la ley para la evaluación: El profesional universitario del macroproceso de Calidad Educativa, responsable del análisis y uso de los resultados de la evaluación de docentes y directivos docentes corrobora que el proceso de Talento Humano haya cumplido con las consecuencias para aquellos docentes o directivos docentes que no superaron el porcentaje establecido en la ley. En los casos que evidencie que no se han realizado las actuaciones administrativas encaminadas a aplicar las consecuencias, deberá	Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Cada vez que se presente

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTION EDUCACION
PROCEDIMIENTO: ANÁLISIS Y USO DE LOS RESULTADOS
DE LA EVALUACIÓN DE DOCENTES Y DIRECTIVOS
DOCENTES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-02**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 7 DE 14

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	informar al proceso de Talento Humano inmediatamente.		
3	<p>Analizar los resultados de las evaluaciones de docentes y directivos docentes: El profesional universitario del macroproceso de Calidad Educativa de la SED realizará el análisis de los resultados de la evaluación de docentes y directivos docentes a partir del reporte de la evaluación de desempeño. El análisis de dichos resultados requiere:</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificar y clasificar a los docentes y directivos docentes según los resultados obtenidos dentro de la escala cuantitativa no satisfactorio, satisfactorio y sobresaliente conforme a lo establecido en el artículo 18 del Decreto 3782 de 2007.• A partir de este análisis, la SED determinará el grupo de docentes y directivos docentes que requieren acompañamiento y formación dentro del proceso de avance hacia la calidad educativa.• Identificar y clasificar a los docentes y directivos docentes a partir de la desagregación de los resultados por ellos alcanzados en competencias funcionales y comportamentales. Los resultados obtenidos en las competencias funcionales se desagregan a su vez por áreas de gestión.• Con base en este análisis la SED determinará de manera más precisa en qué tipo de competencias están fallando sus docentes y directivos docentes, y si la falencia está en competencias funcionales, la SED al desagregar los resultados por área de gestión, determinará en cuál o cuáles de las áreas de gestión requieren ser	Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTION EDUCACION
PROCEDIMIENTO: ANÁLISIS Y USO DE LOS RESULTADOS
DE LA EVALUACIÓN DE DOCENTES Y DIRECTIVOS
DOCENTES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-02**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 8 DE 14

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>fortalecidos los docentes y directivos docentes.</p> <ul style="list-style-type: none">Analizar los demás resultados generales agrupándolos según las diferentes variables, entre las que se pueden mencionar: zona; área; cargo; nivel; grado y nivel dentro del escalafón; institución educativa, municipio; entre otras.A partir de lo anterior, la SED diseñará las acciones y planes, que tengan un impacto sobre todos los evaluados, el EE y la ET para el mejoramiento de la calidad educativa.Una vez consolidados los resultados producto del análisis de los aspectos anteriores, el funcionario responsable del área de calidad de la SED, realizará el reporte mediante el cargue de la información al SIGCE.		
4	Generar información para el perfil educativo: Con base en los análisis realizados sobre los resultados de evaluación de docentes y directivos docentes, el profesional universitario del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, responsable del análisis y uso de los resultados de la evaluación de docentes y directivos docentes, realizará comparaciones generales de las fortalezas y debilidades de los EE y de las áreas de formación de los docentes evaluados.	Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Anual
5	Definir estrategias de acompañamiento a los establecimientos educativos: Después de haber realizado el análisis descrito en la actividad anterior, los funcionarios responsables del macroproceso de calidad educativa, definen las estrategias para que los EE a nivel territorial tengan en cuenta los resultados de las evaluaciones de docentes y directivos docentes para la formulación de los PMI, los cuales deben	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTION EDUCACION
PROCEDIMIENTO: ANÁLISIS Y USO DE LOS RESULTADOS
DE LA EVALUACIÓN DE DOCENTES Y DIRECTIVOS
DOCENTES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-02**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 9 DE 14

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>guardar coherencia con las líneas generales de mejoramiento de la calidad educativa trazadas por la entidad territorial.</p> <p>La definición de estrategias parte del análisis de causas de los problemas identificados en el estudio de los resultados de la evaluación. La estrategia debe determinar objetivos, metas, acciones y recursos que permitan dar solución al problema contemplado, teniendo en cuenta las estructuras existentes en la sociedad, las instituciones presentes en el territorio y las posibilidades financieras, administrativas, políticas y socioeconómicas y demás factores asociados.</p>		
6	<p>Aprobar las estrategias de acompañamiento, por parte de la entidad territorial: El líder del macroproceso de Calidad Educativa presenta a los miembros del Comité Directivo de la Secretaría de Educación Departamental, las estrategias construidas a partir del análisis efectuado a los resultados de la evaluación de los docentes y directivos docentes, que se proponen para ser aplicadas por la Secretaría de Educación en el territorio de su jurisdicción, para el mejoramiento de la calidad de la educación. Las estrategias luego de ser aprobadas deben ser incorporadas en el Plan de Apoyo al Mejoramiento (PAM), que por lo general se define para tres años y pueden ser ajustadas anualmente para garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos.</p> <p>La estrategia es registrada en el sistema SIGCE en el módulo PAM o en el sistema de información equivalente que posea la Entidad Territorial Certificada, al igual que las actividades de acompañamiento adicionales que se definan a lo largo del año.</p>	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTION EDUCACION
PROCEDIMIENTO: ANÁLISIS Y USO DE LOS RESULTADOS
DE LA EVALUACIÓN DE DOCENTES Y DIRECTIVOS
DOCENTES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-02**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 10 DE 14

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
7	<p>Acompañar a los Establecimientos Educativos en el uso de los resultados del proceso de evaluación de docentes y directivos docentes: El profesional del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, responsable del análisis y uso de los resultados de la evaluación de docentes y directivos docentes deberá definir un plan operativo de acompañamiento a los EE para lo cual deberá determinar: cantidad de EE oficiales y no oficiales a los cuales la SED realizará acompañamiento, tipo de acompañamiento (in situ o virtual), tipo de actividades a realizar, número de talleres o eventos de socialización del proceso y metodología de seguimiento. Las actividades contempladas en dicho plan operativo de acompañamiento constituyen la ejecución de actividades para llevar a cabo las estrategias aprobadas en la actividad indicada en el punto anterior.</p> <p>Determinado el plan operativo de acompañamiento, el profesional universitario de Calidad Educativa, responsable del análisis y uso de los resultados de la evaluación de docentes y directivos docentes, deberá registrar la programación de las actividades definidas y relacionadas con la estrategia correspondiente en el módulo PAM de SIGCE o en el sistema de información que posea la entidad territorial certificada.</p> <p>El acompañamiento que brinda el macroproceso de Calidad Educativa de la SED a los EE debe estar orientado a promover el uso de los resultados de la evaluación de docentes y directivos docentes para definir y adoptar acciones de mejoramiento. Dichas acciones deben ser recogidas en el Plan de mejoramiento Institucional (PMI) de los EE.</p>	Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Permanente

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTION EDUCACION
PROCEDIMIENTO: ANÁLISIS Y USO DE LOS RESULTADOS
DE LA EVALUACIÓN DE DOCENTES Y DIRECTIVOS
DOCENTES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-02**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 11 DE 14

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>La estrategia de acompañamiento desde su diseño (actividad 5), hasta su ejecución, deberá tener un componente a través del cual se explique en detalle a los establecimientos educativos sobre el uso de los resultados, precisando que los mismos tienen en principio un uso individual, donde la principal aplicación de los resultados para los docentes y directivos docentes es la retroalimentación sobre los logros personales en el marco de las metas institucionales y del Plan de Desarrollo Personal y Profesional, lo cual permite reafirmar sus logros y reconocer sus dificultades, para aprender de ellas, conducir de manera más conscientes su trabajo, comprender mejor lo que sabe y lo que necesita conocer, y buscar y aceptar estrategias de cualificación y actualización. También precisará que a nivel institucional y territorial dicho análisis se constituye en un insumo importantísimo para analizar los resultados alcanzados en relación con las metas definidas en los planes y proyectos del establecimiento educativo y de la entidad territorial, con un enfoque de mejoramiento de la calidad educativa.</p>		
8	<p>Revisar evaluación de la asistencia técnica: El profesional del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, responsable del análisis y uso de los resultados de la evaluación de docentes y directivos docentes, conforme a lo previsto en el plan operativo (actividad 7) revisa que el EE haya registrado la evaluación a la asistencia técnica prestada. Los EE registran en SIGCE a través del módulo PAM, Menú procesos, su evaluación a la asistencia técnica prestada y el cumplimiento de los objetivos planteados. En caso de no contar con dicho sistema, se realiza la evaluación en el sistema que la entidad territorial certificada tenga definido y que</p>	Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Anual



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTION EDUCACION
PROCEDIMIENTO: ANÁLISIS Y USO DE LOS RESULTADOS
DE LA EVALUACIÓN DE DOCENTES Y DIRECTIVOS
DOCENTES**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-02**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

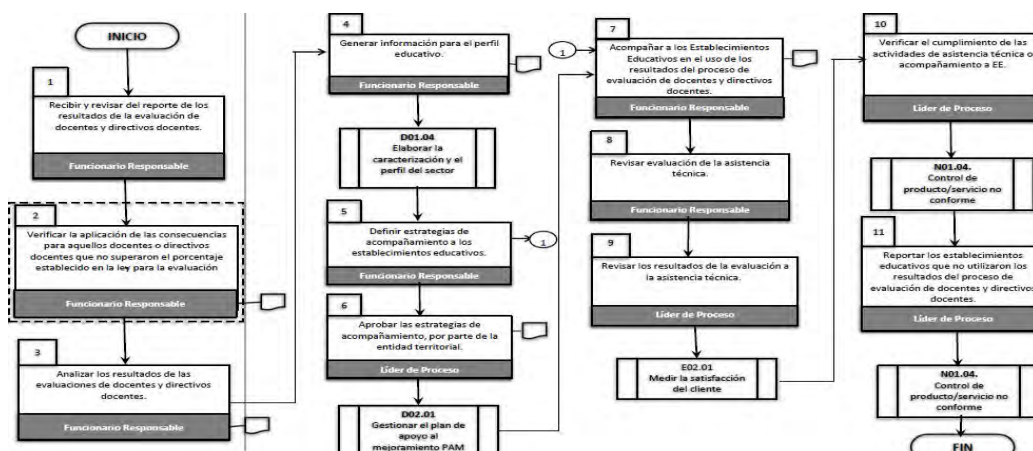
PÁGINA: 12 DE 14

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>cumplan el mismo fin. Es necesario tener en cuenta el plazo máximo para recibir los resultados de la evaluación es definido por la Secretaría de Educación, vencido este término, se consolidan los datos para su análisis.</p>		
<p>9</p>	<p>Revisar los resultados de la evaluación a la asistencia técnica: El líder del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, revisa los resultados consolidados de la evaluación hecha por los EE a la asistencia técnica prestada y el cumplimiento de los objetivos planteados. La evaluación que los EE otorgan a las actividades de asistencia técnica o a las actividades de acompañamiento, constituye una fuente de información importante que permitirá al área de calidad conocer el concepto de los EE respecto al servicio prestado de asistencia técnica. Las evaluaciones son insumo para el proceso que atiende y mide la satisfacción del cliente, donde se analiza el cumplimiento a las expectativas del cliente.</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p> <p>Técnico Operativo Código 314 Grado 03</p>	<p>Anual</p>
<p>10</p>	<p>Verificar el cumplimiento de las actividades de asistencia técnica o acompañamiento a EE: El líder del macroproceso de Calidad Educativa de la SED revisa periódicamente que las actividades de asistencia técnica se realicen cumpliendo con los requisitos del servicio y cumplimiento de metas. Si se detecta incumplimiento se ejecuta el control de producto/servicio no conforme y se realiza una nueva verificación. Este seguimiento incluye la revisión de la ejecución de cada una de las rutas de acompañamiento, en sus indicadores y tareas asociadas, para identificar las fortalezas y oportunidades de mejora en la implementación, además de verificar el cumplimiento con los objetivos propuestos.</p> <p>La programación y seguimiento a la asistencia técnica, así como la revisión de</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p> <p>Técnico Operativo Código 314 Grado 03</p>	<p>Permanente</p>



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	la evaluación que otorgan los EE a la asistencia técnica recibida, la SE la hace a través del sistema SIGCE en el módulo PAM. En caso de no contar con dicho sistema se registra en el sistema equivalente definido por la entidad territorial certificada y que cumple el mismo fin.		
11	Reportar los establecimientos educativos que no utilizaron los resultados del proceso de evaluación de docentes y directivos docentes: El líder del macroproceso de Calidad Educativa, anualmente reporta los EE que luego de recibir asistencia técnica o acompañamiento por parte de la SED, no tienen en cuenta los resultados del proceso de evaluación de los docentes y directivos docentes en la definición de sus planes de mejoramiento institucional, a pesar del apoyo brindado. Para tal efecto, se debe diligenciar el formato Reporte de indicios de irregularidades identificando los establecimientos educativos que continúan con irregularidades en la definición de sus planes de mejoramiento o presentan no conformidades de forma sistemática en el proceso de evaluación de los docentes y directivos docentes, incumpliendo las normas u orientaciones en dicho aspecto y por tanto deben ser incluidos en el Plan Operativo Anual de Inspección y Vigilancia.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	Anual

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**8. REGISTRO**

Identificación		Responsable de Archivarlo	Medio	Sitio de Archivo	Tiempo de conservación
Código Formato	Nombre				
N/A	Asistencia técnica/acompañamiento/seguimiento a EE en el proceso de uso de resultados de la evaluación de docentes y directivos docentes	Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Físico	Data Center SIGCE	De acuerdo a lo definido en la tabla de retención documental
N/A	Evaluación de la asistencia técnica	Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Físico	Data Center SIGCE	De acuerdo a lo definido en la tabla de retención documental
F01.03. F01	Reporte de indicios de irregularidades	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento detalle del subproceso F01.03 Realizar control al servicio educativo en establecimientos de EPBM y ETDH.			

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre de 2019	Actualización de Formatos. Cambio de código de Formato: D01.02 a EDU-PR-S1-02.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN PROCEDIMIENTO: IDENTIFICACION DE ESTRATEGIAS DE ACCESO Y PERMANENCIA	FECHA: NOVIEMBRE 2019 CODIGO: GED-EDU-PR-S2-03
OFICINA COBERTURA EDUCATIVA	PÁGINA: 1 DE 22

1. OBJETIVO

Identificar las actividades a desarrollar y los responsables que intervienen en la planeación, gestión e implementación de planes, programas y proyectos con estrategia de permanencia escolar para estudiantes de los establecimientos educativos oficiales.

2. ALCANCE

Inicia con el cálculo de los cupos faltantes para definir las estrategias de acceso y permanencia y finaliza con la entrega de la información de las estrategias aprobadas al subproceso C02.01 Proyectar e identificar estrategias de ampliación de oferta y requerimientos básicos educativos.

3. DEFINICIONES

- **DESERCIÓN ESCOLAR.** Puede entenderse como el abandono del sistema escolar por parte de los estudiantes, provocado por la combinación de factores que se generan tanto al interior del sistema como en contextos de tipo social, familiar, individual y del entorno. La tasa de deserción intra-anual solo tiene en cuenta a los alumnos que abandonan la escuela durante el año escolar, ésta se complementa con la tasa de deserción interanual que calcula aquellos que desertan al terminar el año escolar.
- **DESERTOR.** Corresponde a aquel alumno que por retiro formal o no formal no está en condiciones de ser evaluado y ha abandonado el sistema educativo.
- **DESMOVLIZADO.** Aquel que por decisión individual abandone voluntariamente sus actividades como miembro de organizaciones armadas al margen de la ley, esto es grupos guerrilleros y de autodefensa, y se entregue a las autoridades de la República (decreto 128 de 2003).
- **DESPLAZADO.** Es desplazado "toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personal han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas, con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los derechos humanos, infracciones al derecho internacional humanitario u otra circunstancia emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar o alteren drásticamente al orden público". (Ley 387 de 1997, artículo 1).
- **DESVINCULADO.** Es aquel menor de 18 años que ha participado en las acciones de guerra orientadas por un grupo armado irregular, con una motivación política, sean éstas de inteligencia, logísticas o combate... y ha sido capturado, se ha entregado voluntariamente o ha sido entregado por el grupo armado irregular al Estado u otra entidad nacional o internacional (definición del ICBF).

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**


VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: IDENTIFICACION DE ESTRATEGIAS DE
ACCESO Y PERMANENCIA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-03**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 2 DE 22

- **EDUCACIÓN INICIAL.** Periodo de inicio de la acción educativa en función de los niños y se refiere a los procesos educativos oportunos y pertinentes que se generan a partir de las necesidades, intereses y características de los mismos, a fin de favorecer aprendizajes significativos que aporten al desarrollo de todas sus capacidades físicas, (biológico) psicológicas (afectivo y cognitivo), y sociales (ambiental).
- **EDUCACIÓN EN EMERGENCIA.** Conjunto de acciones para garantizar el derecho de la educación en situaciones de afectaciones de origen natural y grupos al margen de la ley.
- **ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO - EE.** Es un sitio destinado a la enseñanza.
- **JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA.** Son programas académicos que complementan el desarrollo de las acciones pedagógicas ejecutadas en los establecimientos educativos, orientados a la utilización del tiempo extraescolar en actividades artístico culturales, de educación ambiental, práctica del deporte, ciencia y tecnología, especialmente para los niños, niñas y jóvenes en condición de mayor vulnerabilidad.
- **MODELO EDUCATIVO FLEXIBLE.** Son alternativas de educación formal para los niveles de educación Preescolar, Básica y Media que responde como estrategia de ampliación de cobertura y permanencia; mejoramiento de la calidad, pertinencia y equidad del servicio público educativo.
- **PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR –PAE.** Un programa del Ministerio de Educación Nacional que busca garantizar la prestación del servicio de Alimentación Escolar, con el objetivo de contribuir al mejoramiento de la capacidad de aprendizaje de niños, niñas y jóvenes matriculados en el Sistema de Información de Matricula – SIMAT, propendiendo por el fomento de estilos de vida saludable.
- **PERMANENCIA ESCOLAR.** Conjunto de acciones específicas que promueve el Ministerio de Educación Nacional encaminadas a generar las condiciones para que los estudiantes no deserten del servicio y permanezcan en el establecimiento educativo como un territorio protegido de la comunidad y protector de los derechos fundamentales de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que les permita acceder al conocimiento, para definir sus proyectos de vida.
- **POBLACIÓN VULNERABLE.** Grupo de personas que se encuentran en estado de desprotección o incapacidad frente a una amenaza a su condición psicológica, física y mental, entre otras. En el ámbito educativo este término hace referencia al grupo poblacional excluido tradicionalmente del sistema educativo por sus particularidades o por razones socioeconómicas.
- **PROYECTO.** Unidad operacional de la planeación del desarrollo que vincula recursos (humanos, físicos y financieros) para resolver problemas o necesidades sentidas de la comunidad.
- **TRANSPORTE ESCOLAR.** Programa de permanencia con la responsabilidad del Ministerio de Educación Nacional en dar los lineamientos de apoyar y orientar a las entidades territoriales para que garanticen el transporte escolar promoviendo la utilización de las diferentes fuentes de financiación

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
	PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN PROCEDIMIENTO: IDENTIFICACION DE ESTRATEGIAS DE ACCESO Y PERMANENCIA	FECHA: NOVIEMBRE 2019 CODIGO: GED-EDU-PR-S2-03
	OFICINA COBERTURA EDUCATIVA	PÁGINA: 3 DE 22

4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política Nacional
- Ley 115 de 1994
- Decreto 1850 de 13 de agosto de 2002
- Decreto 3011 de 19 de diciembre de 2002
- Decreto 1290 de 16 de abril de 2009
- Decreto 1526 de 24 de julio de 2002
- Decreto 3055 de 12 de diciembre de 2002
- Decreto 2355 de 24 de junio de 2009
- Decreto 366 de 9 de febrero de 2009
- Resolución MEN 166 del 4 de febrero de 2003
- Resolución 5360 del 7 de septiembre de 2006.
- Actos administrativos particulares de la ETC, sobre el proceso de matrícula.
- Ley 715 de 2001 “Normas orgánicas en materia de recursos y competencias”
- Decreto 4807” Gratuidad Educativa”
- Decreto 1079 de 2015 “Prestación del Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial
- Decreto 431 de 2017 “Se adiciona y modifica Decreto 1079 de 205 Prestación del Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial”.
- Resolución 29452 de 2017 “Lineamientos Técnicos- Administrativos, los Estándares y las Condiciones Mínimas del Programa de Alimentación Escolar (PAE).
- Norma NTC ISO 9001:2015.
- Norma Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG
- Políticas generales de la entidad.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Cuando se identifiquen problemas reales o potenciales ya sea durante la ejecución de los diferentes subprocesos o debido al análisis de los resultados de los indicadores asociados al proceso, el líder del proceso debe generar las acciones correctivas ó preventivas a que haya lugar con sus respectivos planes de acción y ejecutarlas de acuerdo con lo estipulado en los subprocesos N01.02. Acciones correctivas y N01.03. Acciones preventivas.
- Cuando la prestación del servicio no cumple con las especificaciones del mismo, se debe dar el tratamiento al servicio no conforme de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Educación.
- Todos los registros que se generen en cada uno de los subprocesos deben ser archivados de acuerdo con lo definido en la tabla de registros que encontrará al final de cada procedimiento, así como deberá tener en cuenta los lineamientos del subproceso N02.01. Archivo de gestión.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN PROCEDIMIENTO: IDENTIFICACION DE ESTRATEGIAS DE ACCESO Y PERMANENCIA	FECHA: NOVIEMBRE 2019 CODIGO: GED-EDU-PR-S2-03
OFICINA COBERTURA EDUCATIVA	PÁGINA: 4 DE 22

- La definición, medición y seguimiento de los indicadores asociados a los procesos de la cadena de valor, como herramienta de apoyo para el mejoramiento continuo y al logro de los objetivos definidos dentro de la Secretaría de Educación, debe ser desarrollado por los responsables de cada proceso. La definición de los responsables se encuentra en la hoja de vida de cada indicador.
- El formato hoja de vida de indicadores, es el instrumento que se debe utilizar para la a los procesos, en ésta se especifica la información, descripción, responsable, periodicidad y la formula requerida para la medición, así como los rangos de evaluación necesarios para establecer el porcentaje de logro de las mediciones realizadas y las acciones requeridas sobre los resultados obtenidos. Existe una hoja de vida por proceso con todos los indicadores relacionados con el mismo, incluyendo los indicadores del Tablero de Indicadores. Las actividades detalladas para la definición, medición y seguimiento de indicadores se encuentran descritas en el numeral 8 del manual de calidad. Las hojas de vida de los indicadores, también se conocen como ficha técnica de los mismos.
- La Secretaría de Educación certificada debe adoptar el proceso estándar que cumple el modelo de gestión definido por el MEN e implantarlo en su jurisdicción.
- Las personas responsables de las actividades, definidas en el detalle del subproceso, se refieren a los cargos del diagrama de flujo, los cuales deben ser ajustados a la estructura organizacional de cada Secretaría de Educación.
- La Secretaría de Educación anualmente debe generar una resolución con base en la política nacional y sus lineamientos territoriales definiendo y organizando como mínimo los procesos, cronograma y responsables de la Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo.
- El Ente Territorial debe garantizar la divulgación de lo definido en el acto administrativo generado durante este proceso para lo cual debe apoyarse en el eslabón referente a Talento Humano de su cadena de valor.
- Se debe brindar capacitación constante a los funcionarios en temas relacionados con los sistemas de información. Es conveniente tener en cuenta para las convocatorias a la capacitación en el Macroproceso de Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo, la asistencia simultánea de los rectores con al menos un acompañante del personal administrativo el cual disponga de capacidades técnicas competentes, con el fin de lograr homogeneidad, agilidad y transparencia en el proceso de comunicación.
- La Alta Dirección de la Secretaría de Educación (Comité Cobertura) y/o Alcalde y/o Gobernador, al asumir el modelo de la Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo, debe comprometerse y comprometer a las jerarquías involucradas en la realización de las tareas derivadas del Macroproceso.



- Este proceso de gestión de la Cobertura del Servicio Educativo debe ser implementado y de obligatorio cumplimiento en todas las Secretarías de Educación certificadas del país.
- Las auditorías a los procesos y/o procedimientos del Macroproceso de Cobertura Educativa, se deben realizar al menos una vez al año para verificar el cumplimiento de lo establecido.
- Se debe contar con los recursos necesarios para la ejecución de las actividades descritas en cada macroproceso, como son: talento humano, infraestructura física y tecnológica, recursos financieros y físicos.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	<p>Analizar y evaluar la información de oferta educativa del Establecimiento Educativo. Como resultado de la ejecución del subproceso C02.01 Proyectar e identificar estrategias de ampliación de oferta y requerimientos básicos, son recibidos los formatos de Proyección de Cupos diligenciados por los EE y validados por la unidad desconcentrada y la Secretaría de Educación.</p> <p>Los funcionarios responsables del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED y el rector del EE, son los encargados de analizar y evaluar conjuntamente el cálculo de los cupos faltantes y la información de oferta educativa consignada en los formatos de Proyección de Cupos recibida del subproceso C02.01. Proyectar e identificar estrategias de ampliación de oferta y requerimientos básicos del Establecimiento Educativo; a través del mecanismo definido por el ente territorial certificado (reuniones, asignación de responsabilidades, aprobación conjunta, foros, u otra definida).</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p> <p>Rector de establecimiento educativo</p>	3 días
	<p>Definir Estrategias de Continuidad. Los funcionarios responsables del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED y el rector del EE, son los encargados de verificar la población que ya está matriculada a la cual se le debe garantizar la continuidad en el sector educativo oficial.</p>	<p>Profesional Especializado Profesional Código 222 Grado 05</p>	3 días



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: IDENTIFICACION DE ESTRATEGIAS DE
ACCESO Y PERMANENCIA**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-03**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 6 DE 22

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
2	<p>Se verifica si el EE tiene factibilidad de generar cupos nuevos mediante la identificación de cupos disponibles en otros grupos, jornadas o sedes del mismo Establecimiento Educativo. En los casos en que se encuentren cupos disponibles se debe proceder con la Actividad 3, de lo contrario se debe continuar con la Actividad 5.</p>	<p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p> <p>Rector de establecimiento educativo</p>	
3	<p>Evaluar la viabilidad de Estrategias de Generación de Cupos. Los funcionarios responsables del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED y el rector del EE, se encargan de evaluar en conjunto, a través del mecanismo definido por el ente territorial certificado (reuniones, asignación de responsabilidades, aprobación conjunta, foros, u otra definida), la viabilidad de requerimientos de recursos y analizan las diferentes alternativas de generación de cupos que permita cubrir los faltantes en el EE.</p> <p>Se analizan las alternativas de generación de cupos establecidas en el ítem 21 del Formato "C02.01.F01. Determinación del número de cupos y grupos a nivel de sede, modelo, jornada y grado"; las cuales son:</p> <p><i>Igualación o Disponibilidad:</i> La igualación aplica generalmente para instituciones que ofrecen varias jornadas y consiste en utilizar en ambas jornadas como mínimo, el mismo número de aulas que utiliza la jornada con mayor número de grupos. Esta alternativa implica la previsión de personal docente</p> <p>La disponibilidad consiste en la utilización de aulas de clase que no se encuentran en funcionamiento o el uso de espacios destinados a otros fines, para la apertura de nuevos grupos, sin la realización de reparaciones o adecuaciones locativas. La utilización de aulas o espacios disponibles implica la previsión de mobiliario y de personal docente por nivel y especialidad.</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 5</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 4</p> <p>Rector de establecimiento educativo</p>	3 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: IDENTIFICACION DE ESTRATEGIAS DE
ACCESO Y PERMANENCIA**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-03

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 7 DE 22

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p><i>Adecuación y/o Construcción:</i> La adecuación de aulas tiene que ver con la habilitación de espacios que en la actualidad no se utilizan como salones de clase, por no cumplir con las características adecuadas. Esta estrategia demanda la previsión de los recursos y de las fuentes de financiación para las reparaciones o adecuaciones locativas correspondientes. Es necesario contemplar, además, los recursos para atender los requerimientos de personal docente y de mobiliario, asociados.</p> <p>Se deben tener en cuenta las aulas construidas en el año actual pero que se pondrán en servicio al siguiente y las requeridas para ampliación, previo estudio técnico de factibilidad y estándares.</p> <p><i>Rotación de espacios:</i> el sistema de rotación busca que los grupos circulen por los espacios de acuerdo con un horario concertado, a diferencia del sistema tradicional, en que cada curso ocupa permanentemente un salón de clase y en ciertas ocasiones se desplaza a otros espacios. Este sistema asegura una utilización máxima de la infraestructura existente.</p> <p>La rotación puede ser al interior de la institución educativa, cuando solo se utilizan los espacios con los que cuenta el colegio; o entre instituciones educativas cuando varios colegios cercanos comparten el uso de instalaciones especializadas (como laboratorios y talleres); o en los espacios de la localidad cuando una o varias instituciones de la localidad hacen uso de servicios del barrio o Departamento como parques, bibliotecas, casas de cultura, etc.</p> <p><i>Arriendo o Préstamo:</i> Esta modalidad de ampliación de cupos, contempla la utilización de instituciones educativas privadas o de espacios diferentes a los de las instituciones o centros educativos oficiales, como salones comunales para la</p>		

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: IDENTIFICACION DE ESTRATEGIAS DE
ACCESO Y PERMANENCIA**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-03

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 8 DE 22

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>prestación del servicio educativo. La utilización de esta estrategia implica la previsión de los recursos mínimos y necesarios asociados para el funcionamiento, esto es personal docente, mobiliario y recursos financieros, en el caso de arriendo.</p> <p>Se conecta al subproceso H01.02. Controlar la planta de personal, subproceso I01.02. Manejar requisiciones.</p> <p>En caso de requerirse personal docente se debe enviar la solicitud (Carta u oficio) para que el subproceso H01.02. Controlar la planta de personal, analice el requerimiento y de su concepto sobre la petición (carta u oficio).</p> <p>En caso de necesitar recursos físicos para ampliación o reparación de planta física, u otro requerimiento de bien o servicio se debe enviar la información para la gestión administrativa de la adquisición del bien o servicio (formatos requisición de compra y estudio de conveniencia y viabilidad) al subproceso I01.02. Manejar requisiciones. Este proceso analizará y responderá a la solicitud entregada.</p> <p>Se verifica si con los grupos adicionados al utilizar las estrategias de generación de cupos, se cubrieron todos los cupos faltantes en el EE, en caso de ser así se debe proceder con la Actividad 5. En caso de no cubrir todos los cupos faltantes se debe continuar con la Actividad 6.</p>		
4	<p>Informar al Establecimiento Educativo. Los funcionarios responsables del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, informan al responsable del EE de la estrategia de ampliación de cupos aprobada por la Secretaría de Educación, la cual debe servir como base para realizar las modificaciones requeridas en los formatos de proyección de cupos generados en el subproceso C02.01. Proyectar e identificar</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 5</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p>	1 día

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: IDENTIFICACION DE ESTRATEGIAS DE
ACCESO Y PERMANENCIA**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-03

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 9 DE 22

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>estrategias de ampliación de oferta y requerimientos básicos.</p> <p>Los funcionarios responsables del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, informan al EE a través del medio de comunicación que determine y de acuerdo a la disponibilidad de la Secretaría de Educación (página Web, correo certificado, circular, entre otros).</p> <p>Además, se envía al subproceso C02.01. Proyectar e identificar estrategias de ampliación de oferta y requerimientos básicos, la información de las estrategias aprobadas.</p>		
5	<p>Buscar transferencia a establecimientos oficiales cercanos. Los funcionarios responsables del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED y rector del EE, reciben la información de cupos faltantes y a los cuales se les debe garantizar la continuidad o acceso al sistema educativo oficial, de los siguientes subprocesos: C03.01. Solicitar reserva (prematricula) y reservar cupos para alumnos antiguos, C03.02. Gestionar Traslados, C03.03. Asignar cupos a niños procedentes de entidades de bienestar social o familiar, C03.04 Inscribir alumnos nuevos, C03.05 Asignar cupos. Además del subproceso C02.01 Proyectar e identificar estrategias de ampliación de oferta y requerimientos básicos, se reciben los formatos de proyección de cupos consolidados en dicho subproceso.</p> <p>Con base en la información de cupos faltantes entregada por los EE, se realiza la búsqueda de cupos en los Establecimientos Educativos oficiales cercanos, para suplir el número de cupos faltantes por grado y reubicar a los estudiantes sin continuidad.</p> <p>Los funcionarios responsables del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED y rector del EE determinan que aún existen cupos sobrantes en los EE como</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p> <p>Rector de establecimiento educativo</p>	5 días



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>consecuencia de la utilización de esta estrategia, se debe realizar la actividad 3, de lo contrario se debe verificar que existan cupos disponibles en los establecimientos cercanos, en caso afirmativo, se debe continuar con la Actividad 6, de lo contrario se debe proceder con la Actividad 7.</p>		
6	<p>Establecer acuerdos de transferencia de alumnos. Los funcionarios responsables del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED y rector del EE, formalizan el acuerdo de transferencia de los alumnos entre el Establecimiento Origen y el Establecimiento Educativo oficial cercano, a través de la gestión administrativa requerida en la Secretaría de Educación.</p> <p>Se deben diligenciar los formatos C02.02.F02. Acuerdos de ampliación y C02.02.F01. Formato C02.02.F01 Alumnos a transferir o por convenios de continuidad, ya sea por medio del Sistema integrado de matrícula u otro sistema de información que utilice la entidad territorial. A través de los formatos se detalla la planeación realizada para garantizar la continuidad de los alumnos matriculados actualmente en el servicio educativo oficial.</p> <p>Si a través de los acuerdos de transferencia establecidos es factible cubrir los cupos faltantes, se debe continuar con la Actividad 5. Si todavía existen cupos faltantes se debe proceder con la Actividad 8.</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 grado 5</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p> <p>Rector de establecimiento educativo</p>	5 días
7	<p>Analizar la viabilidad de implementar un nuevo modelo educativo. Los funcionarios responsables del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED y rector del EE, analizan la posibilidad de implementar un nuevo modelo educativo, diferente del tradicional en el EE, con el fin de ofrecer a los alumnos matriculados opciones para continuar sus estudios.</p> <p>Se determina si al implementar el nuevo modelo educativo se debe modificar el PEI y la definición de las estrategias</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 grado 5</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p> <p>Rector de establecimiento educativo</p>	3 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: IDENTIFICACION DE ESTRATEGIAS DE
ACCESO Y PERMANENCIA**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-03

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 11 DE 22

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>pedagógicas, plan de mejoramiento institucional para proceder a enviar la información correspondiente al subproceso D02.02 Apoyar la gestión del Proyecto Educativo y al D02.03 Apoyar la gestión de los planes de mejoramiento institucional. Se envía la información al subproceso F02.02. Administración de novedades de EE ya que se deben actualizar los datos del establecimiento e incluir el nuevo modelo que va a ofrecer el mismo.</p> <p>El informe de Modelos Flexibles para atención a los diferentes tipos de población es enviado al subproceso D01.04 Elaborar la caracterización y el perfil del sector educativo, con el fin de que se alimente la elaboración de la respectiva caracterización de la entidad territorial.</p> <p>Además, si se requiere al implementar, la ejecución de algún proyecto para optimizar la implementación del nuevo modelo se debe enviar la información correspondiente al Macroproceso B. Gestión de programas y proyectos. Si se trata de actualizar un proyecto existente (ver instructivo de formato B01.01.F01. Iniciativa de programas y proyectos) se conecta con el subproceso B01.01. Registro y análisis de viabilidad de programas y proyectos (acta de cierre de programas y proyectos), donde se revisa la actualización de del proyecto, si se trata de crear un nuevo proyecto (ver instructivo de formato B01.01.F01. Iniciativa de programas y proyectos) se conecta con el subproceso B01.01. Registro y análisis de viabilidad de programas y proyectos, donde se revisa la creación del proyecto. Para consultar la creación y actualización del proyecto se consulta el instructivo de formato B02.05.F03 Acta de cierre administrativo del subproceso B02.05 Cierre de programas y proyectos.</p> <p>Si se determina que se requiere para la implantación del modelo educativo, recursos de personal docente (Carta u oficio), se debe realizar la gestión</p>		



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION: 002

PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
 PROCEDIMIENTO: IDENTIFICACION DE ESTRATEGIAS DE
 ACCESO Y PERMANENCIA

FECHA:
 NOVIEMBRE 2019
 CODIGO:
 GED-EDU-PR-S2-03

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 12 DE 22

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>correspondiente con el subproceso H01.02. Controlar la planta de personal. En caso de requerirse bienes o servicios adicionales para implementar el nuevo modelo educativo, se debe remitir la solicitud (formatos requisición de compra y estudio de conveniencia y viabilidad) al subproceso I01.02. Manejar requisiciones.</p> <p>Si después de analizar la viabilidad de implementar el nuevo modelo educativo se determina que se cubren todos los cupos faltantes, se debe continuar con la Actividad 5. En caso contrario se debe proceder con la Actividad 9.</p>		
8	<p>Analizar la viabilidad de realizar convenios o contratos con entidades prestadoras del Servicio Educativo. Si aún existen cupos faltantes en los Establecimientos Educativos de jurisdicción de la Secretaría de Educación, los funcionarios responsables del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED deben evaluar la posibilidad de realizar contratos si se cuenta con los recursos para realizarlos y garantizar su sostenibilidad en el tiempo, cumpliendo con los requisitos del decreto 2355 del 24 de junio de 2009, bajo las siguientes modalidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concesiones del Servicio Educativo. • Contratación de la prestación del servicio educativo, • Administración del servicio educativo con las iglesias y confesiones religiosas. <p>Se determina si hay viabilidad para contratar el subproceso continua con la Actividad 10, de lo contrario actividad 9.</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p>	5 días
9	<p>Evaluar Últimas Estrategias. Después de agotar las anteriores alternativas para garantizar la permanencia y acceso de los alumnos al sistema educativo oficial, el funcionario del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, a partir de la</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código</p>	5 días



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	información de los alumnos sin continuidad, debe dimensionar los diferentes casos e implementar las últimas estrategias. Estas pueden ser: el servicio de transporte para utilizar cupos disponibles en Establecimientos Educativos oficiales no cercanos o para trasladar a los estudiantes a Establecimientos Educativos privados en convenio o modelos educativos no tradicionales, u otras estrategias planteadas por la Secretaría de Educación.	219 Grado 04	
10	Revisar o conformar el Banco de Oferentes. Si la entidad territorial certificada no ha conformado el Banco de Oferentes debe adelantar el procedimiento establecido en el Artículo 16 del Decreto 2355 de 2009. En caso de que se haya conformado anteriormente el Banco de Oferentes, el funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, debe revisar el procedimiento y gestionar las tareas y los documentos faltantes para su actualización. Es importante anotar que el banco de oferentes puede ser cambiado cada año si la Secretaría lo considera necesario. Para mayor información consultar guía para la conformación del banco de oferentes.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 04	3 días
11	Calificar a los Oferentes. El funcionario del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, debe definir un orden de elegibilidad, teniendo en cuenta lo establecido en el Artículo 16 del Decreto 2355 de 2009. Se definen las entidades o establecimientos educativos privados que han superado el puntaje mínimo requerido y se ordenan los oferentes de acuerdo a la calificación arrojada. Para mayor información consultar guía para la conformación del banco de oferentes	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 04	5 días
	Seleccionar al oferente acorde al orden de elegibilidad. Se selecciona de acuerdo al orden de elegibilidad establecido en la actividad 11 y ésta estará determinada por	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	5 días



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION: 002

PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
 PROCEDIMIENTO: IDENTIFICACION DE ESTRATEGIAS DE
 ACCESO Y PERMANENCIA

FECHA:
 NOVIEMBRE 2019
 CODIGO:
 GED-EDU-PR-S2-03

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 14 DE 22

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
12	<p>el puntaje que arroje el proceso de calificación de mayor a menor. Por lo tanto, el funcionario del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, debe determinar los oferentes con los cuales se realizarán los convenios.</p> <p>La información (carta u oficio) se debe emitir al subproceso I01.04. Administrar etapa contractual, en donde se realiza la gestión administrativa requerida para llevar a cabo la contratación.</p> <p>Para mayor información consultar guía para la conformación del banco de oferentes</p>		
13	<p>Definir los alumnos que deben ser atendidos. Los funcionarios responsables del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, deben emitir un informe con los datos básicos de los alumnos a incluir en el servicio educativo contratado, dicha información debe ser validada con la emitida por el subproceso C03.05. Asignar cupos.</p> <p>Además, debe actualizar la información de los alumnos a transferir a través de los Formatos C02.02.F01. Formato alumnos a transferir o por convenios de continuidad y C02.02.F02. Acuerdos de ampliación.</p> <p>Se verifica si todos los registros están debidamente diligenciados (verificando la existencia de los alumnos y la relación de los datos de los alumnos beneficiados), ya que si no han sido diligenciados completamente se debe ejecutar una acción correctiva de acuerdo con lo definido en el subproceso N01.02, de lo contrario el subproceso puede continuar.</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p>	15 días
	<p>Verificar el cumplimiento de los parámetros para los alumnos que deben ser atendidos. Los funcionarios responsables del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, se encargan de verificar si se cumple con los parámetros establecidos revisando la existencia de los alumnos y la relación de</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p>	3 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: IDENTIFICACION DE ESTRATEGIAS DE
ACCESO Y PERMANENCIA**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-03

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 15 DE 22

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
14	los datos de los alumnos beneficiados (Formatos C02.02.F01. Alumnos a transferir o por convenios de continuidad y C02.02.F02. Acuerdos de ampliación de oferta educativa), si cumple con los parámetros, el subproceso puede continuar. Si no cumple con los parámetros mínimos establecidos se debe ejecutar una acción correctiva de acuerdo con lo definido en el subproceso N01.02 Acciones Correctivas y continuar con la actividad 15.	Técnico Operativo Código 314 Grado 03	
15	Informar a los alumnos el Establecimiento Educativo donde serán atendidos. Los funcionarios responsables del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, deben emitir un comunicado a través de los medios de comunicación disponibles en la Secretaría (página Web, circular, correo certificado, periódico, cartelera, etc.), en el cual se informe a los alumnos el establecimiento en donde serán atendidos y las demás disposiciones definidas por la Secretaría de Educación a través del subproceso G02.02. Desarrollar comunicaciones.	Técnico Operativo Código 314 grado 03 Auxiliar Administrativo código 407 Grado 10	2 horas Permanente
16	Registrar novedades del contrato. Se reciben las novedades de matrícula de los alumnos beneficiados con los contratos emitidas por el Establecimiento Educativo y los funcionarios responsables del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, y con esta información se debe generar un registro de las novedades de contrato, el cual se debe actualizar durante la vigencia de los contratos.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 04	15 días
17	Generar carta de satisfacción de la contratación. El funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED designado como interventor, en cada período de pago del contrato debe evaluar el desempeño del contratista y la prestación del servicio realizada y luego procede a emitir la carta de satisfacción (formato carta u oficio diligenciando el formato M03.01.F03. Acto administrativo o comunicación escrita) de la contratación, la	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	5 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: IDENTIFICACION DE ESTRATEGIAS DE
ACCESO Y PERMANENCIA**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-03

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

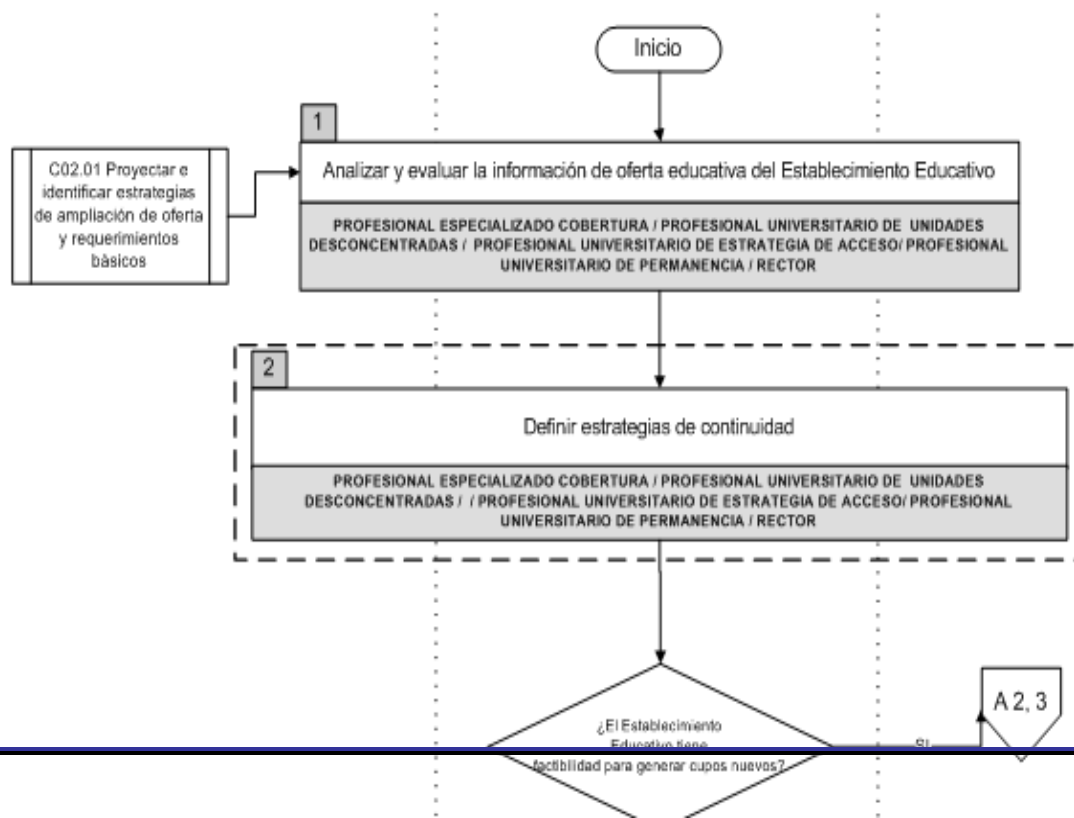
PÁGINA: 16 DE 22

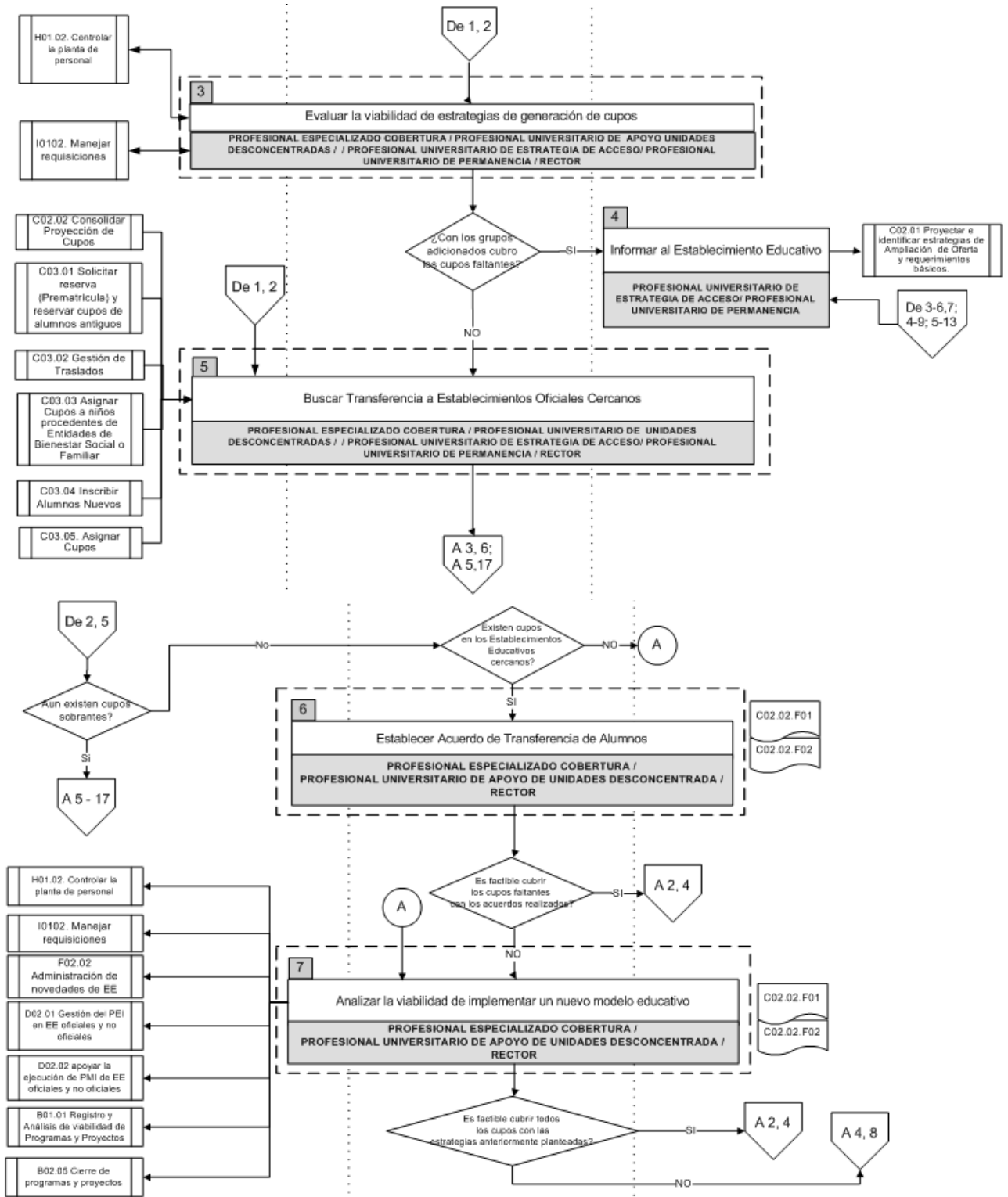
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>cual sirve de soporte para autorizar el pago al mismo. Se envía la información al Subproceso C02.01. Proyectar e identificar estrategias de ampliación de oferta y requerimientos básicos, la cual sirve como insumo para emitir el informe de aprobación de la oferta educativa.</p>		
18	<p>Evaluar la viabilidad de implementación de estrategias de estimulación de demanda. Los funcionarios del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, dependiendo de los recursos disponibles, evalúan conjuntamente la viabilidad de implementación de estrategias de estimulación de demanda tales como:</p> <ul style="list-style-type: none">• Útiles escolares• Refrigerios y almuerzos• Transporte escolar (buses, bicicletas o transporte alternativo)• Subsidios Directos a las familias <p>En los casos en los cuales esta última estrategia logra retener todos los alumnos antiguos, el subproceso continúa con la actividad 4, de lo contrario actividad 19.</p> <p>Estas iniciativas deben ser enrutadas así:</p> <p>Si se trata de actualizar un proyecto existente (ver instructivo de formato B01.01.F01. Iniciativa de programas y proyectos) se conecta con el subproceso B01.01. Registro y análisis de viabilidad de programas y proyectos (acta de cierre de programas y proyectos), donde se revisa la actualización del proyecto.</p> <p>Si se trata de crear un nuevo proyecto (ver instructivo de formato B01.01.F01 Iniciativa de programas y proyectos) se conecta con el subproceso B01.01 Registro y análisis de viabilidad de programas y proyectos, donde se revisa la creación del proyecto. Para consultar la creación y actualización del proyecto se consulta el instructivo de formato B02.05.F03 Acta de cierre</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p>	3 días

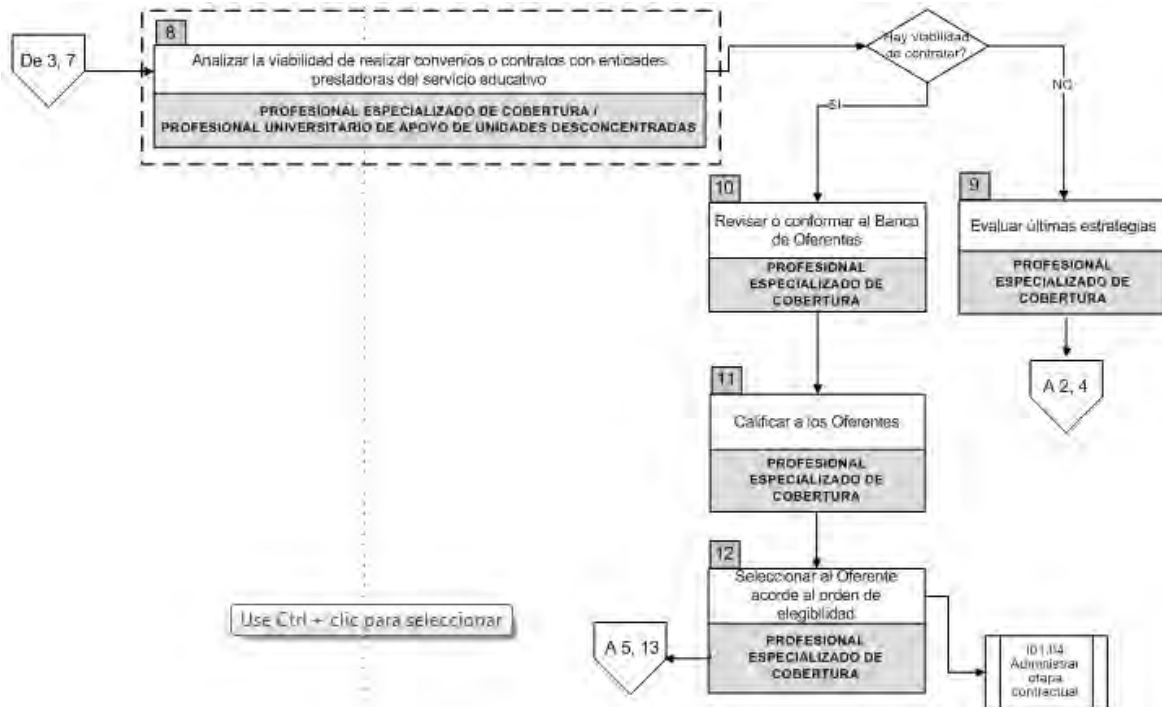


No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	administrativo del subproceso B02.05 Cierre de programas y proyectos.		
19	<p>Evaluar la viabilidad de implementación de estrategias de retención acordes a las particularidades de la jurisdicción. Los funcionarios del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED posterior a la implementación de las estrategias mínimas definidas por políticas nacionales, gubernamentales y las definidas por este subproceso, deben evaluar la viabilidad de la implementación de las estrategias de retención determinadas en las políticas y criterios particulares de la jurisdicción. Finalmente son comunicadas oficialmente al Establecimiento Educativo a través de la actividad 4 de este subproceso.</p> <p>El Informe de Estrategias de atención a los diferentes tipos de poblaciones es enviado al subproceso D01.04 Elaborar la caracterización y el perfil del sector educativo, ya que con esta información se elabora la caracterización de la entidad territorial.</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p>	3 días

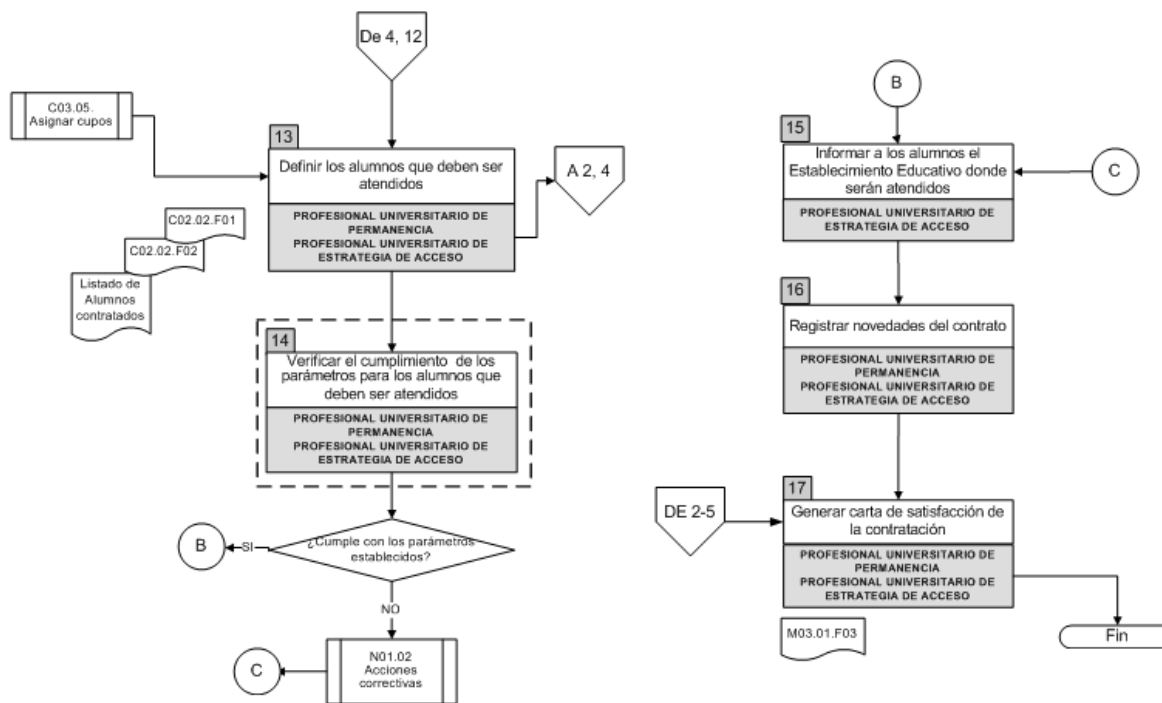
7. DIAGRAMA DE FLUJO

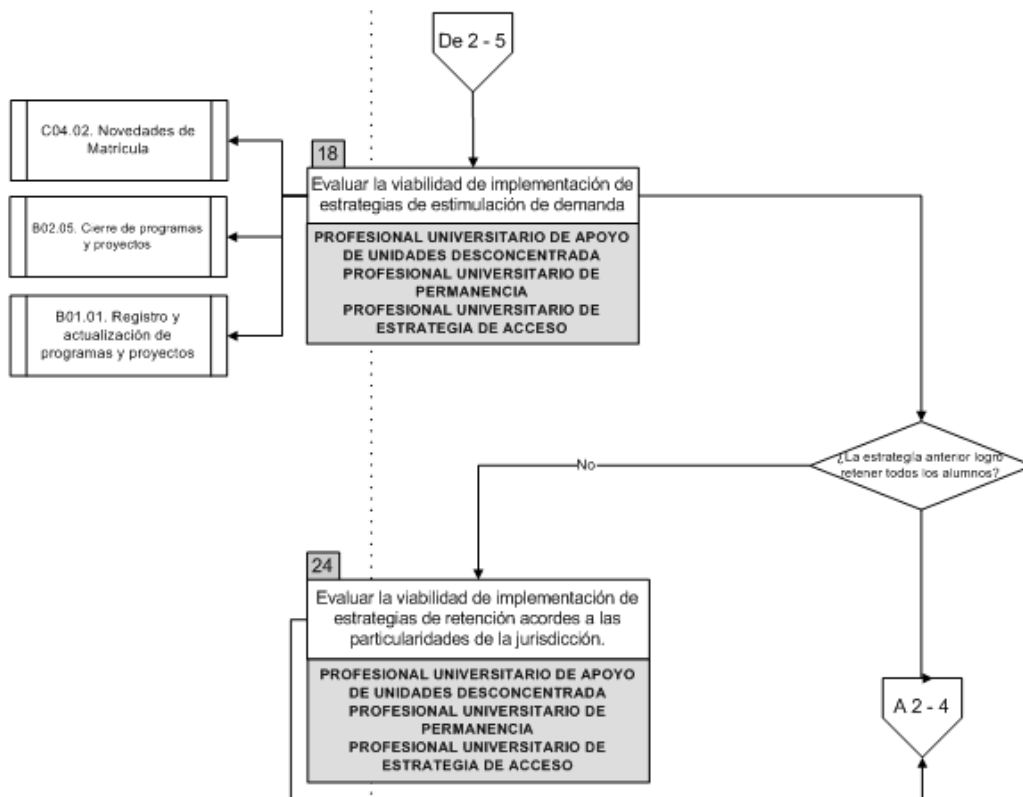






Use Ctrl + clic para seleccionar





7. REGISTRO

Identificación		Responsable de Archivarlo	Medio	Sitio de Archivo	Tiempo de conservación
Código Formato	Nombre				
No Aplica	Convenios De Continuidad	Cobertura o Planeación	Copia impresa y digital	Base de Datos Sistema de Matriculas	Según Tablas de Retención definidas
C02.02.F02	Acuerdos de Ampliación de Oferta Educativa	Cobertura o Planeación	Copia impresa y digital	Archivo de gestión de gestión administrativa Base de Datos Sistema de Matriculas	Según Tablas de Retención definidas
	Listado de Alumnos Contratados	Cobertura o Planeación	Copia impresa y digital	Archivo de gestión de gestión administrativa Base de	Según Tablas de Retención definidas



Identificación		Responsable de Archivarlo	Medio	Sitio de Archivo	Tiempo de conservación
Código Formato	Nombre				
				Datos Sistema de Matriculas	
M03.01.F03	Carta de Satisfacción (2) Acto administrativo o comunicación escrita	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: detalle del subproceso M03.01 Revisar actos administrativos			
M03.01.F03	Solicitud de requerimiento de personal docente Acto administrativo o comunicación escrita).	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: detalle del subproceso M03.01 Revisar actos administrativos.			
B01.01.F01	Iniciativa de programas y proyectos	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: detalle del subproceso B01.01 Registro y Análisis de viabilidad de Programas y Proyectos			
C02.01.F01	Determinación del número de cupos y grupos a nivel de sede, modelo, jornada y grado.	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: Detalle del subproceso C02.01 Proyectar cupos e identificar estrategias de ampliación de oferta y requerimientos básicos.			
I01.02.F01	Requisición de compra	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: Detalle del subproceso I01.02 Manejar requisiciones			
I01.02.F02	Estudio de conveniencia y viabilidad	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: Detalle del subproceso I01.02 Manejar requisiciones			

(1).Este documento debe ser generado por el Sistema de Información disponible por la Secretaría de Educación para la administración del subproceso en mención, o en su defecto por una base de datos, o listado físico generado manualmente.

(2) Este registro se genera en acto administrativo o comunicación escrita, que puede ser resolución, decreto circular o carta u oficio.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: IDENTIFICACION DE ESTRATEGIAS DE
ACCESO Y PERMANENCIA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-03**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 22 DE 22**8. HISTORIAL DE CAMBIOS**

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre de2019	Actualización de Formatos. Cambio de código de Formato: C02.02 a EDU-PR-S2-03



1. OBJETIVO

Orientar y promover la realización de la autoevaluación institucional al interior de los Establecimientos Educativos – EE, con el fin que se convierta en una fuente de información útil para los planes de mejoramiento institucional – PMI y planes de mejoramiento del sector educativo.

2. ALCANCE

Inicia con la revisión y apropiación de los lineamientos, normatividad y directrices para la autoevaluación institucional de los Establecimientos Educativos - EE y continúa con la generación y divulgación de orientaciones para la implementación del proceso de autoevaluación institucional. Además de lo anterior, incluye la definición e implementación de la estrategia de acompañamiento a dichos establecimientos en el proceso de autoevaluación institucional, así como la recepción y verificación de la entrega de sus resultados de las autoevaluaciones, la revisión de la veracidad de los resultados de las autoevaluaciones de los EE no oficiales y la realización de visitas de evaluación externa a EE no oficiales. Finalmente, se realiza la consolidación y el análisis de los resultados de la autoevaluación a nivel territorial y la elaboración del informe consolidado de los resultados de la autoevaluación institucional.

3. DEFINICIONES

ENTIDAD TERRITORIAL – ET: Son entidades territoriales los departamentos, los distritos, los municipios y los territorios indígenas. La ley podrá darles el carácter de entidades territoriales a las regiones y provincias que se constituyan, en los términos de la Constitución y la ley.


ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO - EE: Es un sitio destinado a la enseñanza.

MEN: Ministerio de Educación Nacional.

PLAN DE APOYO MEJORAMIENTO – PAM: Es la herramienta de gestión de la Secretaría de Educación del Magdalena, para acompañar, asesorar, sistematizar y hacer seguimiento a las acciones de mejora de la calidad educativa, que se desarrollan como parte del Plan de Acción.

PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL – PEI: Es la carta de navegación de las escuelas y colegios, en donde se especifican entre otros aspectos los principios y fines del establecimiento, los recursos docentes y didácticos disponibles y necesarios, la estrategia pedagógica, el reglamento para docentes y estudiantes y el sistema de gestión.

PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL – PMI: Herramienta para generar acciones con el fin de lograr objetivos.

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN: 002
	PROCESO: GESTION EDUCACION PROCEDIMIENTO: ORIENTACION EN EL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL	FECHA: NOVIEMBRE 2019
		CÓDIGO: GED-EDU-PR-S1-03
	OFICINA CALIDAD EDUCATIVA	PÁGINA: 2 DE 20

SED: Secretaría de Educación Departamental del Magdalena.

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EDUCATIVA - SIGCE: Es un aplicativo online que brinda el apoyo para que EE, SE y MEN, realicen procesos básicos de gestión de información (tales como registro, consolidación, reporte y consulta), en desarrollo de las acciones de calidad educativa.

4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política de Colombia, 6 de julio de 1991: “Art. 29 (Debido proceso)”.
Capítulo 2. De Los Derechos Sociales, Económicos y Culturales.
Artículo 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social: con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura.
- Ley 115 de 1994. Por la cual se expide la Ley General de Educación. Artículo 80 y siguientes.
- Ley 115 del 8 de febrero de 1994, por medio de la cual se expide la Ley General de Educación. Artículo 151. Es función de las Secretarías Departamentales y Distritales de Educación b) Establecer las políticas, planes y programas Departamentales y Distritales de Educación, de acuerdo con los criterios establecidos por el Ministerio de Educación Nacional
- Ley 715 de 2001. Sistema General de Participaciones. Por la cual se dictan normas en materia de recursos y competencias para la entidad territorial.
- Decreto 1526 del 24 de julio de 2002. Por el cual se reglamenta la administración del Sistema de Información del sector educativo.
- Decreto 1860 del 3 de agosto de 1994. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos generales.
- Ley 1324 de 2009. Por la cual se fijan parámetros y criterios para organizar el sistema de evaluación de resultados de la calidad de la educación, se dictan normas para el fomento de una cultura de la evaluación, en procura de facilitar la inspección y vigilancia del Estado y se transforma el ICFES.
- Decreto 1290 del 16 de abril de 200, por medio del cual se reglamenta la evaluación del aprendizaje y promoción de los estudiantes de los niveles de educación básica y media.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTION EDUCACION
PROCEDIMIENTO: ORIENTACION EN EL PROCESO DE
AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-03**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 3 DE 20

- Documento No. 11. Fundamentaciones y orientaciones para la implementación del Decreto 1290 de 2009.
- Actos administrativos particulares de las Entidades Territoriales.
- Norma NTC ISO 9001:2015.
- Norma Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
- Políticas generales de la entidad.
- Demás normas que apliquen, complementen o deroguen las anteriores.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Cuando se identifiquen problemas reales o potenciales ya sea durante la ejecución de los diferentes subprocesos o debido al análisis de los resultados de los indicadores asociados al proceso, el líder del proceso debe generar las acciones correctivas ó preventivas a que haya lugar con sus respectivos planes de acción y ejecutarlas de acuerdo con lo estipulado en los subprocesos N01.02. Acciones correctivas y N01.03. Acciones preventivas.
- Cuando la prestación del servicio no cumple con las especificaciones del mismo, se debe dar el tratamiento al servicio no conforme de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Educación.
- Todos los registros que se generen en cada uno de los procedimientos deben ser archivados de acuerdo con lo definido en la tabla de registros que encontrará al final de cada documento, así como deberá tener en cuenta los lineamientos del subproceso N02.01. Archivo de gestión.
- La definición, medición y seguimiento de los indicadores asociados a los procesos de la cadena de valor, como herramienta de apoyo para el mejoramiento continuo y al logro de los objetivos definidos dentro de la Secretaría de Educación, debe ser desarrollado por los responsables de cada proceso. La definición de los responsables se encuentra en la hoja de vida de cada indicador.
- El formato hoja de vida de indicadores, es el instrumento que se debe utilizar para la a los procesos, en ésta se especifica la información, descripción, responsable, periodicidad y la formula requerida para la medición, así como los rangos de evaluación necesarios para establecer el porcentaje de logro de las mediciones realizadas y las acciones requeridas sobre los resultados obtenidos. Existe una hoja de vida por proceso con todos los indicadores relacionados con el mismo, incluyendo los indicadores del Tablero de Indicadores. Las actividades detalladas para la definición, medición y seguimiento de indicadores se encuentran descritas en el numeral 8 del manual de calidad. Las hojas de vida de los indicadores, también se conocen como ficha técnica de los mismos.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:** 002**PROCESO: GESTION EDUCACION
PROCEDIMIENTO: ORIENTACION EN EL PROCESO DE
AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-03**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 4 DE 20

- La Secretaría de Educación certificada debe adoptar el proceso estándar que cumple el modelo de gestión definido por el MEN e implantarlo en su jurisdicción.
- Las personas responsables de las actividades, definidas en el detalle del procedimiento, se refieren a los cargos del diagrama de flujo, los cuales deben ser ajustados a la estructura organizacional de cada Secretaría de Educación.
- La Secretaría de Educación anualmente debe generar una resolución con base en la política nacional y sus lineamientos territoriales definiendo y organizando como mínimo los procesos, cronograma y responsables de la Gestión de la Calidad Educativa.
- El Ente Territorial debe garantizar la divulgación de lo definido en el acto administrativo generado durante este proceso para lo cual debe apoyarse en el eslabón referente a Talento Humano de su cadena de valor.
- Se debe brindar capacitación constante a los funcionarios en temas relacionados con los sistemas de información. Es conveniente tener en cuenta para las convocatorias a la capacitación en el Macroproceso de Calidad Educativa, la asistencia simultánea de los rectores con al menos un acompañante del personal administrativo el cual disponga de capacidades técnicas competentes, con el fin de lograr homogeneidad, agilidad y transparencia en el proceso de comunicación.
- La Alta Dirección de la Secretaría de Educación (Comité Calidad Educativa) y/o Alcalde y/o Gobernador, al asumir el modelo de la Calidad Educativa, debe comprometerse y comprometer a las jerarquías involucradas en la realización de las tareas derivadas del Macroproceso.
- Este proceso de gestión de la Calidad Educativa debe ser implementado y de obligatorio cumplimiento en todas las Secretarías de Educación certificadas del país.
- Las auditorías a los procesos y/o procedimientos del Macroproceso de Calidad Educativa, se deben realizar al menos una vez al año para verificar el cumplimiento de lo establecido.
- Se debe contar con los recursos necesarios para la ejecución de las actividades descritas en cada macroproceso, como son: talento humano, infraestructura física y tecnológica, recursos financieros y físicos.
- Se deben identificar oportunamente los riesgos asociados a cada proceso, con el fin de valorar y definir las acciones a tomar al momento de presentar su materialización, así como establecer controles para la mitigación de los mismos.

**6. DESARROLLO**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	<p>Apropiar los lineamientos, normatividad y directrices para la autoevaluación institucional: Los funcionarios del macroproceso de Calidad Educativa, identifica, adecúa, y utiliza los referentes de calidad definidos por el MEN sobre la autoevaluación institucional para EE oficiales. Para establecimientos no oficiales, revisa las normas y la versión vigente del Manual de Autoevaluación Institucional y recibe información del macroproceso de Cobertura Educativa sobre las normas vigentes para cobros de los establecimientos no oficiales; todo lo anterior con el propósito de definir estrategia de acompañamiento para orientar este proceso.</p>	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Anual
2	<p>Emitir y divulgar orientaciones para la implementación del proceso de autoevaluación institucional: Los funcionarios del macroproceso de Calidad Educativa orienta el proceso de autoevaluación institucional, a partir del análisis de:</p> <ul style="list-style-type: none">• La revisión de normas, lineamientos y directrices realizada en la actividad Error! Reference source not found. de este procedimiento.• El informe consolidado de los resultados de autoevaluación institucional a nivel territorial, correspondiente al año anterior.• Orientaciones de cobertura sobre los cobros autorizados a los establecimientos educativos no oficiales. <p>Con los anteriores insumos definidos, los funcionarios del macroproceso de Calidad Educativa emiten y divulgan las orientaciones para que los EE desarrollen</p>	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTION EDUCACION
PROCEDIMIENTO: ORIENTACION EN EL PROCESO DE
AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-03**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 6 DE 20

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>el proceso de autoevaluación institucional, y para que los EE no oficiales realicen la clasificación de regímenes.</p> <p>Las orientaciones emitidas deben incluir aspectos operativos, tales como la determinación de las fechas para realizar cada una de las etapas de la autoevaluación (aplicación de instrumentos, consolidación de resultados, registro en el sistema de información y gestión de la calidad educativa -SIGCE-, o su equivalente, y su entrega a la SED).</p> <p>Teniendo en cuenta que el proceso de autoevaluación se realiza anualmente, la SED define y divulga un cronograma, que le permita realizar cada una de las siguientes acciones de manera oportuna:</p> <ul style="list-style-type: none">• Emitir las orientaciones para la autoevaluación institucional, fechas y plazos establecidos, acorde al calendario académico de la entidad territorial.• Revisar PMI y resultados de las autoevaluaciones reportados a la SED, en SIGCE o en el sistema equivalente que tenga la entidad territorial certificada.• Analizar la información consolidada de los resultados de la autoevaluación institucional.• Elaborar el informe consolidado de los resultados de la autoevaluación institucional a nivel territorial.• Definir la estrategia de acompañamiento o asistencia técnica para apoyar a los EE en la autoevaluación institucional, de acuerdo al análisis de la		

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTION EDUCACION
PROCEDIMIENTO: ORIENTACION EN EL PROCESO DE
AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-03**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 7 DE 20

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>información consolidada del proceso de autoevaluación.</p> <p>Verificar que los resultados del proceso de autoevaluación sirvan como fundamento para la construcción de los Planes de Mejoramiento Institucional (PMI).</p>		
3	<p>Definir la estrategia de acompañamiento a EE en el proceso de autoevaluación institucional: Los funcionarios del macroproceso de Calidad Educativa definirán una estrategia de acompañamiento a EE en el proceso de autoevaluación institucional, de acuerdo con los criterios definidos por el Comité Directivo y los resultados del informe consolidado de los resultados de la autoevaluación institucional del año anterior.</p> <p>En el caso de establecimientos no oficiales, es necesario tener en cuenta las orientaciones del MEN para la evaluación externa de los mismos.</p> <p>Como parte de los criterios a tener en cuenta para la definición de la estrategia, se debe identificar los EE a los cuales se brindará el acompañamiento, los objetivos y el tipo de actividades a desarrollar.</p> <p>El funcionario responsable del macroproceso de Calidad Educativa, debe verificar que la cantidad de EE seleccionados pueda ser cubierto con el acompañamiento, teniendo en cuenta los recursos disponibles por la SED. Si encuentra que no pueden ser cubiertos, se deben ejecutar las acciones correctivas a que haya lugar y se debe realizar una nueva verificación.</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p>	Anual
4	<p>Verificar la incorporación de la estrategia en el PAM: El funcionario responsable del macroproceso de Calidad Educativa, al inicio del año, en la etapa de</p>	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTION EDUCACION
PROCEDIMIENTO: ORIENTACION EN EL PROCESO DE
AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-03**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 8 DE 20

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>planificación, incorpora al PAM, la estrategia definida para hacer acompañamiento y brindar asistencia técnica a los EE en el proceso de autoevaluación institucional.</p> <p>La incorporación de la estrategia en el PAM y la planeación de la asistencia técnica relacionada con el proceso de autoevaluación de los EE, debe registrarse en el sistema SIGCE en el módulo PAM. Si la SED no cuenta con el sistema de información SIGCE, podrá hacer uso del sistema de información equivalente que posea la Entidad Territorial Certificada.</p>		
5	<p>Capacitar a los directivos docentes de los EE en el proceso de autoevaluación institucional y ruta de mejoramiento: El funcionario responsable del macroproceso de Calidad Educativa, socializa las orientaciones referidas al proceso de autoevaluación institucional y capacita a los directivos docentes de los EE en aspectos propios de la ruta de mejoramiento, así como en los aspectos técnicos, normatividad, lineamientos y directrices del MEN.</p> <p>En este sentido, se debe promover la apropiación de la autoevaluación institucional como una herramienta encaminada a identificar las oportunidades de mejoramiento para el alcance de los objetivos establecidos en el PEI; lo anterior, con el fin de que la evaluación institucional se convierta en una práctica social capaz de generar cambios positivos en los procesos educativos.</p> <p>La capacitación debe incluir la socialización de las herramientas disponibles para el mejoramiento institucional de EE, con el objetivo de validarlos y aclarar las inquietudes. En el caso de los EE oficiales se debe trabajar la Guía 34 del MEN, y en</p>	<p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 02</p>	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTION EDUCACION
PROCEDIMIENTO: ORIENTACION EN EL PROCESO DE
AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-03**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 9 DE 20

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>el caso de EE no oficiales debe trabajarse la Guía 4, que se complementa con el curso virtual “Colegios de Avanzada” disponible en el portal Colombia Aprende.</p> <p>Esta capacitación puede ser manejada por la SED como una actividad de asistencia técnica, razón por la cual deberá hacer el registro correspondiente a través del sistema SIGCE en el módulo PAM. Si la Secretaría de Educación no cuenta con el sistema de información SIGCE, podrá hacer uso del sistema de información equivalente que posea la Entidad Territorial Certificada.</p> <p>La SED deberá registrar la asistencia con el fin de llevar el control de la asistencia y/o hacer medición de indicadores.</p> <p>El funcionario responsable del macroproceso de Calidad Educativa responsable de Evaluación, deberá verificar la asistencia de las personas convocadas para tomar medidas correctivas, con el fin de asegurarse de que la información sobre el proceso se haya divulgado efectivamente.</p>		
6	<p>Enviar información sobre el proceso de autoevaluación institucional: El funcionario responsable del macroproceso de Calidad Educativa, como parte de la preparación de la capacitación en la autoevaluación institucional, deberá hacer llegar con anterioridad a la población objetivo de la capacitación, los documentos de consulta y los materiales que considere necesarios (por ejemplo, guías, orientaciones, instrumentos), para la preparación de la capacitación por parte de los asistentes.</p> <p>En el caso de los directivos docentes que fueron convocados pero que no asistieron a la(s) actividad(es) de capacitación, el</p>	<p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 02</p>	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTION EDUCACION
PROCEDIMIENTO: ORIENTACION EN EL PROCESO DE
AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-03**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 10 DE 20

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	funcionario responsable del área de Calidad Educativa de la SED, deberá enviar la información del proceso de evaluación institucional y de la elaboración del plan de mejoramiento. En esta capacitación se debe recalcar la importancia de la realización de la autoevaluación institucional como instrumento de mejoramiento continuo de los EE.		
7	<p>Brindar asistencia técnica y acompañamiento pedagógico en autoevaluación institucional: La estrategia de acompañamiento definida, debe estar orientada a promover y facilitar el desarrollo de la ruta de mejoramiento, resaltando los objetivos y la importancia de su aplicación.</p> <p>La estrategia de acompañamiento a los EE seleccionados, puede incluir los programas y asistencias técnicas desarrolladas por el MEN o por entidades externas, o implementadas de manera conjunta entre estas instancias y la SED.</p> <p>Para llevar a cabo el acompañamiento, e macroproceso de Calidad Educativa, puede también apoyarse en un ente externo con las capacidades y competencias necesarias que garanticen el resultado del proceso (administrativas, académicas, infraestructura y financieras); o apoyarse en un equipo de funcionarios de la SED para adelantar el acompañamiento.</p>	<p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 02</p> <p>Técnico Operativo Código 314 Grado 03</p>	Anual
8	<p>Recibir y verificar la entrega de los resultados de las autoevaluaciones de los EE: Los funcionarios del macroproceso de Calidad Educativa reciben los resultados de las autoevaluaciones institucionales de los EE de acuerdo a los términos definidos en las orientaciones emitidas por la SED.</p>	<p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 02</p>	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTION EDUCACION
PROCEDIMIENTO: ORIENTACION EN EL PROCESO DE
AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-03**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 11 DE 20

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>Los EE oficiales deberán reportar a la SED los resultados de la autoevaluación a través del sistema SIGCE en el módulo de PMI, o en el sistema de información equivalente que posea la Entidad Territorial Certificada.</p> <p>En el caso de EE no oficiales, la información deberá ser entregada a la SED a través del sistema EVI (Sistema de Información de Evaluación Institucional y Tarifas de Establecimientos Educativos No oficiales de Preescolar, Básica y Media).</p> <p>En los dos casos, el rector es el responsable de hacer llegar la autoevaluación Institucional y el PMI a la SED.</p> <p>El funcionario responsable del área de Calidad Educativa, deberá verificar que los EE hayan realizado completa y correctamente el cargue de los resultados en el sistema respectivo.</p> <p>Si en la verificación se encuentra que un EE no ha realizado el cargue completo de los resultados de la autoevaluación institucional o encuentra inconsistencias en ella, deberá solicitar al EE que corrija la situación. Para este efecto podrá hacer uso del programador de tareas del SIGCE del módulo PAM, o mediante comunicación escrita.</p> <p>Si cumplido el plazo acordado para tomar los correctivos se realiza un nuevo monitoreo, y persiste el incumplimiento, el EE será identificado como susceptible de control por dicha causa y será reportado al finalizar el periodo al área de Inspección y Vigilancia.</p>		
9	Revisar la veracidad de los resultados de las autoevaluaciones de los EE no oficiales: Para el caso de los EE no oficiales, el macroproceso de Calidad	Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTION EDUCACION
PROCEDIMIENTO: ORIENTACION EN EL PROCESO DE
AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-03**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 12 DE 20

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	Educativa debe revisar el formulario 1 de la Guía 4 y el área de Cobertura Educativa debe revisar el formulario 2. Estos formularios son reportados anualmente por cada EE a través del sistema de información. Estas revisiones deben concluir según el calendario académico con el fin de que cada EE reciba su resolución de clasificación y tarifas antes de iniciar el proceso de matrículas.	Profesional Universitario Código 219 Grado 02	
10	Realizar visitas de evaluación externa a EE no oficiales: El funcionario responsable del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, conforma un grupo de profesionales de distintas áreas con el objetivo de verificar la información reportada por el EE. Las visitas de evaluación que realiza la SED al EE se pueden programar durante todo el año, independientemente de que se haya o no expedido la resolución para el establecimiento educativo.	Profesional Universitario Código 219 Grado 02	Anual
11	Emitir concepto técnico – pedagógico para resoluciones de clasificación: El funcionario responsable del macroproceso de Calidad Educativa de la SED emite concepto técnico – pedagógico positivo posterior a las visitas de evaluación externa. Con el apoyo del sistema de información EVI, y una vez recibidos los conceptos positivos de calidad y cobertura, el funcionario de Inspección y Vigilancia prepara la resolución de clasificación y tarifas de cada establecimiento educativo. Si el establecimiento educativo no oficial no ha diligenciado su evaluación en el aplicativo, el funcionario responsable de la oficina de Inspección y Vigilancia de la SED, preparará la resolución de clasificación en Régimen Controlado. Si, a partir del informe de la visita, se encuentra que el EE debe clasificarse en un	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 03 Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTION EDUCACION
PROCEDIMIENTO: ORIENTACION EN EL PROCESO DE
AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-03**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 13 DE 20

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	régimen distinto, el área de Inspección y Vigilancia deberá elaborar una nueva resolución motivada, mediante la cual se cambia el régimen del EE, se establecen las sanciones a lugar, y fijando las tarifas a cobrar a partir de la expedición de la nueva resolución.		
12	<p>Validar la información suministrada por los establecimientos educativos oficiales: El funcionario responsable del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, con base en los resultados de evaluaciones anteriores de los EE, realiza una comparación general de los resultados de las autoevaluaciones institucionales anteriores y actuales con el fin de identificar inconsistencias; si se trata de inconsistencias significativas, se debe tomar una muestra de aquellos EE y sobre ésta efectuar visitas de validación de información. En caso de encontrar irregularidades, se solicita al EE realizar los ajustes necesarios, y se realiza una nueva verificación.</p> <p>En el sistema de información SIGCE se realiza la consulta de los resultados de las autoevaluaciones de los EE oficiales a través del módulo PMI, o en el sistema equivalente que tenga la entidad territorial certificada.</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p>	Anual
13	<p>Verificar evaluación de la asistencia técnica: El funcionario responsable del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, revisa que el EE haya registrado la evaluación a la asistencia técnica prestada. Los EE registran en SIGCE a través del módulo PAM, Menú procesos, su evaluación a la asistencia técnica prestada y el cumplimiento de los objetivos planteados. Se debe tener en cuenta el plazo máximo definido por la SED, para recibir los resultados de la evaluación, tiempo después del cual se consolidan los datos para su análisis.</p>	<p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p> <p>Técnico Operativo Código 314 Grado 03</p>	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTION EDUCACION
PROCEDIMIENTO: ORIENTACION EN EL PROCESO DE
AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-03**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 14 DE 20

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
14	<p>Revisar evaluación de la asistencia técnica: El líder del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, revisa los resultados consolidados de la evaluación hecha por los EE a la asistencia técnica prestada y el cumplimiento de los objetivos planteados.</p> <p>Adicionalmente a las evaluaciones se les mide la satisfacción del cliente y el análisis del cumplimiento a las expectativas del mismo.</p> <p>La evaluación que los EE otorgan a las actividades de asistencia técnica o a las actividades de acompañamiento, constituye una fuente de información importante que permitirá al área de calidad verificar que se hayan realizado dichas actividades con el cumplimiento de requisitos.</p>	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	Anual
15	<p>Verificar el cumplimiento de las actividades de asistencia técnica o acompañamiento a EE: El líder del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, revisa periódicamente que las actividades de asistencia técnica programadas se realicen con los requisitos establecidos.</p> <p>La programación y seguimiento a la asistencia técnica, así como la revisión de evaluación que otorgan los EE a la asistencia técnica recibida, la podrá hacer la Secretaría de Educación a través del sistema SIGCE en el módulo PAM. En caso de no contar con dicho sistema se registra en el sistema equivalente definido por la entidad territorial certificada, que cumpla el mismo fin.</p> <p>El monitoreo de la asistencia técnica se hace verificando el cumplimiento a cada uno de los requisitos definidos en la ficha técnica de planificación producto/servicio.</p>	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTION EDUCACION
PROCEDIMIENTO: ORIENTACION EN EL PROCESO DE
AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-03**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 15 DE 20

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	Si se detectan desviaciones en el cumplimiento de la asistencia técnica o actividades de acompañamiento, se ejecutan las acciones correctivas a que haya lugar y se realiza una nueva verificación.		
16	Consolidar los resultados de la autoevaluación de establecimientos educativos a nivel territorial: El funcionario responsable del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, consolidará los resultados de la autoevaluación institucional de los EE. El trabajo de análisis y consolidación se puede complementar con la información agregada por la entidad territorial y desagregada por EE que suministra SIGCE a través del módulo PMI, o en el sistema de información dispuesto por la entidad territorial.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Anual
17	Elaborar informe de los resultados consolidados de la autoevaluación institucional: El funcionario responsable del macroproceso de Calidad Educativa de la SED analiza la información consolidada de la autoevaluación institucional en la Entidad Territorial. A partir de dicho análisis, elabora el informe consolidado de la evaluación institucional antes de finalizar el primer trimestre del año. En el caso de establecimientos oficiales, el mencionado informe debe incluir los principales aspectos susceptibles de mejoramiento en la gestión institucional. Este informe debe incluir adicionalmente los resultados de los acompañamientos, evaluaciones externas y resultados de las investigaciones realizadas por Inspección y Vigilancia. En el caso de establecimientos no oficiales, deben incluirse los resultados en la clasificación por regímenes y las causales de la clasificación en Régimen Controlado.	Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTION EDUCACION
PROCEDIMIENTO: ORIENTACION EN EL PROCESO DE
AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-03**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

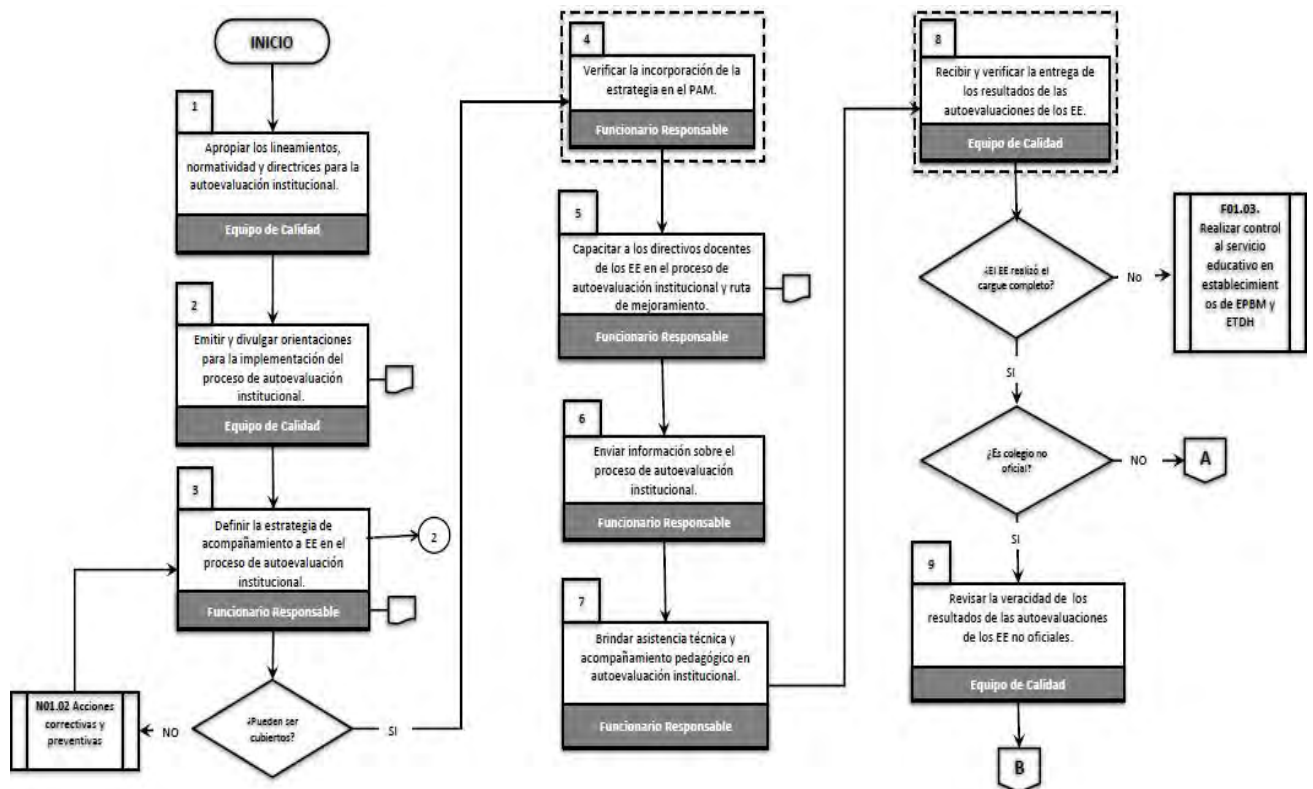
PÁGINA: 16 DE 20

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>El Informe de los resultados consolidado de la autoevaluación institucional deberá ser un insumo de necesaria consulta para la definición de la estrategia de acompañamiento a EE en el proceso de autoevaluación institucional (actividad 3).</p> <p>A partir de la consideración de dicho informe, los líderes de las áreas cobertura e inspección y vigilancia, deberán redefinir o hacer ajustes a sus estrategias de acompañamiento, asistencia y evaluación.</p>		
18	<p>Verificar informe consolidado: El líder del macroproceso de Calidad Educativa, debe verificar que el informe consolidado de los resultados de la autoevaluación institucional se haya elaborado y cumpla con las características técnicas necesarias.</p> <p>Si al verificar la información se presentan inconsistencias en la misma, se deben ejecutar las acciones correctivas a que haya lugar y se realiza una nueva verificación</p>	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	Anual
19	<p>Preparar el apartado correspondiente a los resultados del proceso de autoevaluación institucional para elaborar la caracterización y el perfil territorial:</p> <p>El funcionario responsable del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, se encargará de recopilar la información consolidada de los resultados de la autoevaluación institucional (obtenida en la actividad 16) y el informe de análisis de dicha información (obtenido en la actividad 17) con el fin de preparar el apartado correspondiente a los resultados del proceso de autoevaluación institucional en la Entidad Territorial (ET).</p>	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Anual
20	<p>Reportar EE al área de Inspección y vigilancia por indicios de irregularidades: El líder del del macroproceso de Calidad Educativa,</p>	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	Anual



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	anualmente reporta los EE que continúan con irregularidades o presentan no conformidades de forma sistemática. Para tal efecto, se deben identificar los EE que, luego de la asistencia técnica o acompañamiento dado por la SED respecto del proceso de autoevaluación institucional, no cumplen las normas u orientaciones en dicho aspecto y, por tanto, deben ser incluidos en el Plan operativo anual de inspección y vigilancia –POAIV-.		

7. DIAGRAMA DE FLUJO





8. REGISTRO

Identificación		Responsable de Archivarlo	Medio	Sitio de Archivo	Tiempo de conservación
Código o Formato	Nombre				
D01.0 3. F01	Consolidado territorial de resultados de autoevaluación institucional	Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Físico y digital	Archivo de gestión del macroproceso	De acuerdo a lo definido en la tabla de retención documental
D01.0 3. F02	Aspectos a mejorar identificados en la consolidación territorial de la autoevaluación institucional	Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Físico y digital	Archivo de gestión del macroproceso	De acuerdo a lo definido en la tabla de retención documental
N/A	Formularios de autoevaluación institucional de establecimientos oficiales	Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Digital	En EVI (Sistema de Información de Evaluación Institucional y Tarifas de Establecimientos Educativos No oficiales de Preescolar, Básica y Media)	De acuerdo a lo definido en la tabla de retención documental



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTION EDUCACION
PROCEDIMIENTO: ORIENTACION EN EL PROCESO DE
AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-03**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 19 DE 20

Identificación		Responsable de Archivarlo	Medio	Sitio de Archivo	Tiempo de conservación
Código o Formato	Nombre				
N/A	Asistencia técnica/acompañamiento/s eguimiento a EE en el proceso de autoevaluación institucional.	Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Digital	Data Center SIGCE	De acuerdo a lo definido en la tabla de retención documental
N/A	Consolidado territorial de los resultados de la autoevaluación institucional	Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Físico y digital	Archivo de gestión del macroproceso	De acuerdo a lo definido en la tabla de retención documental
N/A	Aspectos a mejorar identificados en la consolidación territorial de la autoevaluación institucional	Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Físico y digital	Archivo de gestión del macroproceso	De acuerdo a lo definido en la tabla de retención documental

CÓDIGO FORMATO	DETALLE
F01.03.F01 Reporte de indicios de irregularidades	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento detalle del subproceso F01.03 Realizar control al servicio educativo en establecimientos de EPBM y ETDH.



CÓDIGO FORMATO	DETALLE
H03.03.F03 Control de asistencia	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento detalle del subproceso H03.03 Bienestar laboral.
I01.02.F01 Requisición de compra.	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: detalle del subproceso I01.02 Manejar requisiciones.
I01.02.F02 Estudio de conveniencia y viabilidad.	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: detalle del subproceso I01.02 Manejar requisiciones.
M03.01.F03 Acto administrativo o comunicación escrita (resolución, decreto, circular o carta u oficio)	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: detalle del subproceso: M03.01 Revisar actos administrativos.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre de2019	Actualización de Formatos. Cambio de código de Formato: D01.03 a EDU-PR-S1-03.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL DEL
SECTOR EDUCATIVO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-04**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 1 de 12**1. OBJETIVO**

Elaborar la caracterización de la entidad territorial – ET y el perfil del sector educativo, mediante la consolidación de los resultados de las distintas evaluaciones (a estudiantes, docentes, directivos docentes e instituciones educativas), así como la consolidación de información complementaria sobre las condiciones sociales, económicas, políticas, culturales y educativas de la respectiva entidad territorial.

2. ALCANCE

Inicia con la revisión de los referentes de política sectorial y política de calidad educativa entre otros instrumentos para la planeación estratégica del sector educativo; continúa con la recopilación y análisis de la información consolidada proveniente de los macroprocesos de Calidad Educativa, Cobertura Educativa y Administrativa y Financiera, a través de su proceso de Gestión Humana, con el fin de elaborar la caracterización de la entidad territorial - ET, valorar la situación actual de la educación en los componentes del PAM, y definir el perfil territorial. Se finaliza con la elaboración de la caracterización y el perfil territorial.

3. DEFINICIONES

ENTIDAD TERRITORIAL – ET: Son entidades territoriales los departamentos, los distritos, los municipios y los territorios indígenas. La ley podrá darles el carácter de entidades territoriales a las regiones y provincias que se constituyan, en los términos de la Constitución y la ley.

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO - EE: Es un sitio destinado a la enseñanza.

MEN: Ministerio de Educación Nacional.

PLAN DE APOYO MEJORAMIENTO – PAM: Es la herramienta de gestión de la Secretaría de Educación del Magdalena, para acompañar, asesorar, sistematizar y hacer seguimiento a las acciones de mejora de la calidad educativa, que se desarrollan como parte del Plan de Acción.

PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL – PEI: Es la carta de navegación de las escuelas y colegios, en donde se especifican entre otros aspectos los principios y fines del establecimiento, los recursos docentes y didácticos disponibles y necesarios, la estrategia pedagógica, el reglamento para docentes y estudiantes y el sistema de gestión.

PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL – PMI: Herramienta para generar acciones con el fin de lograr objetivos.

SED: Secretaría de Educación Departamental del Magdalena.

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EDUCATIVA - SIGCE: Es un aplicativo online que brinda el apoyo para que EE, SE y MEN, realicen procesos básicos de gestión de información (tales como registro, consolidación, reporte y consulta), en desarrollo de las acciones de calidad educativa.



4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política de Colombia, 6 de julio de 1991: “Art. 29 (Debido proceso)”.
- Capítulo 2. De Los Derechos Sociales, Económicos y Culturales.
- Artículo 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social: con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura.
- Ley 115 de 1994. Por la cual se expide la Ley General de Educación. Artículo 80 y siguientes.
 - Ley 115 del 8 de febrero de 1994, por medio de la cual se expide la Ley General de Educación. Artículo 151. Es función de las Secretarías Departamentales y Distritales de Educación b) Establecer las políticas, planes y programas Departamentales y Distritales de Educación, de acuerdo con los criterios establecidos por el Ministerio de Educación Nacional
 - Ley 715 de 2001. Sistema General de Participaciones. Por la cual se dictan normas en materia de recursos y competencias para la entidad territorial.
 - Decreto 1526 del 24 de julio de 2002. Por el cual se reglamenta la administración del Sistema de Información del sector educativo.
 - Decreto 1860 del 3 de agosto de 1994. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos generales.
 - Ley 1324 de 2009. Por la cual se fijan parámetros y criterios para organizar el sistema de evaluación de resultados de la calidad de la educación, se dictan normas para el fomento de una cultura de la evaluación, en procura de facilitar la inspección y vigilancia del Estado y se transforma el ICFES.
 - Decreto 1290 del 16 de abril de 200, por medio del cual se reglamenta la evaluación del aprendizaje y promoción de los estudiantes de los niveles de educación básica y media.
 - Documento No. 11. Fundamentaciones y orientaciones para la implementación del Decreto 1290 de 2009.
- Actos administrativos particulares de las Entidades Territoriales.
 - Norma NTC ISO 9001:2015.
 - Norma Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
 - Políticas generales de la entidad.
 - Demás normas que apliquen, complementen o deroguen las anteriores.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Cuando se identifiquen problemas reales o potenciales ya sea durante la ejecución de los diferentes subprocesos o debido al análisis de los resultados de los indicadores asociados al proceso, el líder del proceso debe generar las acciones correctivas ó preventivas a que haya lugar con sus respectivos

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL DEL
SECTOR EDUCATIVO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-04**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 3 de 12

planes de acción y ejecutarlas de acuerdo con lo estipulado en los subprocesos N01.02. Acciones correctivas y N01.03. Acciones preventivas.

- Cuando la prestación del servicio no cumple con las especificaciones del mismo, se debe dar el tratamiento al servicio no conforme de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Educación.
- Todos los registros que se generen en cada uno de los procedimientos deben ser archivados de acuerdo con lo definido en la tabla de registros que encontrará al final de cada documento, así como deberá tener en cuenta los lineamientos del subproceso N02.01. Archivo de gestión.
- La definición, medición y seguimiento de los indicadores asociados a los procesos de la cadena de valor, como herramienta de apoyo para el mejoramiento continuo y al logro de los objetivos definidos dentro de la Secretaría de Educación, debe ser desarrollado por los responsables de cada proceso. La definición de los responsables se encuentra en la hoja de vida de cada indicador.
- El formato hoja de vida de indicadores, es el instrumento que se debe utilizar para la a los procesos, en ésta se especifica la información, descripción, responsable, periodicidad y la formula requerida para la medición, así como los rangos de evaluación necesarios para establecer el porcentaje de logro de las mediciones realizadas y las acciones requeridas sobre los resultados obtenidos. Existe una hoja de vida por proceso con todos los indicadores relacionados con el mismo, incluyendo los indicadores del Tablero de Indicadores. Las actividades detalladas para la definición, medición y seguimiento de indicadores se encuentran descritas en el numeral 8 del manual de calidad. Las hojas de vida de los indicadores, también se conocen como ficha técnica de los mismos.
- La Secretaría de Educación certificada debe adoptar el proceso estándar que cumple el modelo de gestión definido por el MEN e implantarlo en su jurisdicción.
- Las personas responsables de las actividades, definidas en el detalle del procedimiento, se refieren a los cargos del diagrama de flujo, los cuales deben ser ajustados a la estructura organizacional de cada Secretaría de Educación.
- La Secretaría de Educación anualmente debe generar una resolución con base en la política nacional y sus lineamientos territoriales definiendo y organizando como mínimo los procesos, cronograma y responsables de la Gestión de la Calidad Educativa.
- El Ente Territorial debe garantizar la divulgación de lo definido en el acto administrativo generado durante este proceso para lo cual debe apoyarse en el eslabón referente a Talento Humano de su cadena de valor.
- Se debe brindar capacitación constante a los funcionarios en temas relacionados con los sistemas de información. Es conveniente tener en cuenta para las convocatorias a la capacitación en el Macroproceso de

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL DEL
SECTOR EDUCATIVO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-04**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 4 de 12

Calidad Educativa, la asistencia simultánea de los rectores con al menos un acompañante del personal administrativo el cual disponga de capacidades técnicas competentes, con el fin de lograr homogeneidad, agilidad y transparencia en el proceso de comunicación.

- La Alta Dirección de la Secretaría de Educación (Comité Calidad Educativa) y/o Alcalde y/o Gobernador, al asumir el modelo de la Calidad Educativa, debe comprometerse y comprometer a las jerarquías involucradas en la realización de las tareas derivadas del Macroproceso.
- Este proceso de gestión de la Calidad Educativa debe ser implementado y de obligatorio cumplimiento en todas las Secretarías de Educación certificadas del país.
- Las auditorías a los procesos y/o procedimientos del Macroproceso de Calidad Educativa, se deben realizar al menos una vez al año para verificar el cumplimiento de lo establecido.
- Se debe contar con los recursos necesarios para la ejecución de las actividades descritas en cada macroproceso, como son: talento humano, infraestructura física y tecnológica, recursos financieros y físicos.
- Se deben identificar oportunamente los riesgos asociados a cada proceso, con el fin de valorar y definir las acciones a tomar al momento de presentar su materialización, así como establecer controles para la mitigación de los mismos.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Revisar los referentes de política sectorial y política de calidad educativa y otros instrumentos para la planeación estratégica del sector educativo: Los funcionarios del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, revisan los referentes de política pública y de planeación estratégica relevantes para el sector educativo, con el fin de identificar las características del contexto, así como las orientaciones de la gestión pública territorial, regional y nacional. En este sentido es importante que tenga en cuenta: <ul style="list-style-type: none">• Plan Nacional de Desarrollo• Plan Nacional Sectorial de Educación	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL DEL
SECTOR EDUCATIVO**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-04

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 5 de 12

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<ul style="list-style-type: none">• Plan Nacional Decenal de Educación• Política Nacional de Formación de Educadores• Agenda de Competitividad Nacional• Plan de Desarrollo Territorial• Plan Territorial Sectorial de Educación• Plan Territorial Decenal de Educación• Plan Territorial de Formación Docente• Agenda de Competitividad Territorial.• Información DANE (nacional, departamental y municipal). <p>Dichos referentes están disponibles en la documentación emitida y publicada a través de páginas Web de Gobierno en Línea, el MEN y las entidades territoriales certificadas. Es importante que en esta revisión de referentes la SED incluya otros referentes (nacionales, regionales o territoriales), que considere pertinentes para la consolidación de un documento integrador de la caracterización de la educación y del contexto, que facilite y fundamente la formulación de la planeación del área.</p>		
2	Recopilar la información suministrada por las áreas: Los líderes de los diferentes macroprocesos involucrados (Cobertura Educativa, Planeación, Administrativa y Financiera), de acuerdo con un cronograma previamente socializado por parte del Secretario de Educación, consolidan y entregan al Líder del macroproceso de Calidad Educativa, la información generada por la ejecución de los procedimientos, de acuerdo a su misión, como insumo	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	Permanente

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL DEL
SECTOR EDUCATIVO**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-04

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 6 de 12

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>fundamental para elaborar la caracterización.</p> <p>El líder del macroproceso de Calidad Educativa revisa dicha información y en caso de identificar información faltante, solicita su complemento formalmente a las áreas, mediante oficio firmado por el Secretario de Educación señalando la fecha límite de entrega.</p> <p>La información mínima que debe reportar cada macroproceso es la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Información del macroproceso de Cobertura Educativa:○ Análisis de Oferta educativa.○ Informe de Modelos Flexibles para atención a los diferentes tipos de población.○ Informe de Estrategias de atención a los diferentes tipos de poblaciones.○ Informe de Indicadores de cobertura educativa e indicadores de eficiencia interna para definir estrategias de retención escolar. <p>- Información del proceso de Gestión Humana del macroproceso de Administrativa y Financiera:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Planta docente y administrativa aprobada, perfiles, relaciones alumno/docente y alumno/personal administrativo.		



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL DEL
SECTOR EDUCATIVO**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-04**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 7 de 12

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<ul style="list-style-type: none"> - Información del macroproceso de Administrativa y Financiera: <ul style="list-style-type: none"> o Financiación del sector: Asignación y ejecución de gastos de funcionamiento, de calidad, entre otros. - Información del macroproceso de Planeación: - Sistemas de información implementados en la entidad. 		
3	<p>Analizar la información y elaborar la caracterización: El equipo del macroproceso de Calidad Educativa, con la dirección del líder del área, analiza la información consolidada proveniente de los macroprocesos pertinentes. En este sentido, examina la información solicitada en el instrumento de caracterización (SIGCE, módulo PAM, Procesos PAM), además de considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El análisis consolidado de la evaluación de estudiantes. • El análisis consolidado de la evaluación de docentes y directivos docentes vinculados bajo el Decreto 1278 de 2002. • El análisis consolidado de los resultados de la autoevaluación institucional y la evaluación externa. • El análisis consolidado de los resultados del plan de apoyo al mejoramiento. • El análisis consolidado de los resultados del acompañamiento a los EE en la definición, ajuste y actualización de los proyectos educativos. • El análisis consolidado de los resultados de acompañamiento a los PMI. 	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p>	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL DEL
SECTOR EDUCATIVO**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-04

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 8 de 12

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<ul style="list-style-type: none">• El análisis consolidado de los resultados de la ejecución del PTFD.• El análisis consolidado de los resultados de implementación de proyectos transversales.• El análisis consolidado de los resultados de articulación de niveles.• El análisis consolidado de los resultados de las acciones propuestas en el Plan de Apoyo al Mejoramiento para la implementación del uso pedagógico de TIC.• El análisis consolidado de los resultados de la gestión del proceso de experiencias significativas en el territorio. <p>Cabe señalar la importancia de identificar información de otros sectores de la entidad territorial y de educación superior, para el establecimiento de alianzas de apoyo, colaboración y gestión que faciliten la optimización de los recursos técnicos y financieros, así como la ampliación de cobertura, el desarrollo de proyectos transversales, la articulación de la educación media con la superior, etc.</p> <p>La información recopilada al ser cualitativa y cuantitativa, requiere de tratamiento y análisis diferenciado. La información cuantitativa es usualmente sometida a procedimientos estadísticos como calcular la media o promedio de veces que un evento o comportamiento ocurre (por día, mes, año); la información cualitativa se analiza a partir de criterios inductivos e intuitivos, tiene una perspectiva holística, se basa en el análisis de los fenómenos o de las situaciones tal como aparecen y se estudian desde la perspectiva del fenómeno mismo y de los sujetos que hacen parte del mismo.</p>		

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL DEL SECTOR EDUCATIVOFECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-04

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 9 de 12

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>La elaboración de la caracterización del sector educativo, es fundamental para el establecimiento de la línea de base en el proceso de planificación de las acciones de mejoramiento en cada uno de los aspectos que comprenden los ejes de la política educativa trazada por el MEN. La confiabilidad y veracidad de la información es clave para establecer, realmente, el norte hacia donde se debe orientar la gestión de la SED y el PAM durante el periodo de administración, en armonía con el Plan Sectorial.</p> <p>La caracterización se elabora y se registra en el sistema de información SIGCE, módulo PAM, procesos PAM, en registro y seguimiento de la formulación del PAM.</p>		
4	<p>Verificar la información consolidada de referentes y análisis de resultados de evaluaciones: El líder del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, verifica que se haya revisado la información tanto de los referentes de política y planeación, como los análisis consolidados provenientes de las pertinentes.</p> <p>Se verifica, teniendo en cuenta los requisitos establecidos. Si se detectan desviaciones en el cumplimiento de los mismos se ejecutan las acciones previstas y se realiza una nueva verificación.</p>	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	Anual
5	<p>Valorar la situación actual de la educación en los componentes del PAM: El líder del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, con el apoyo de su equipo, realiza una valoración cuantitativa y cualitativa de la situación actual identificada en el perfil educativo, utilizando la plataforma SIGCE en el módulo PAM, establecida en la fase 1 de construcción del PAM. Si la SED no cuenta con el sistema de información SIGCE, se registra la información en el sistema equivalente definido por la entidad territorial certificada, que cumpla el mismo fin.</p> <p>A partir del ejercicio de valoración se deberá identificar:</p>	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	Anual



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL DEL
SECTOR EDUCATIVO**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-04**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

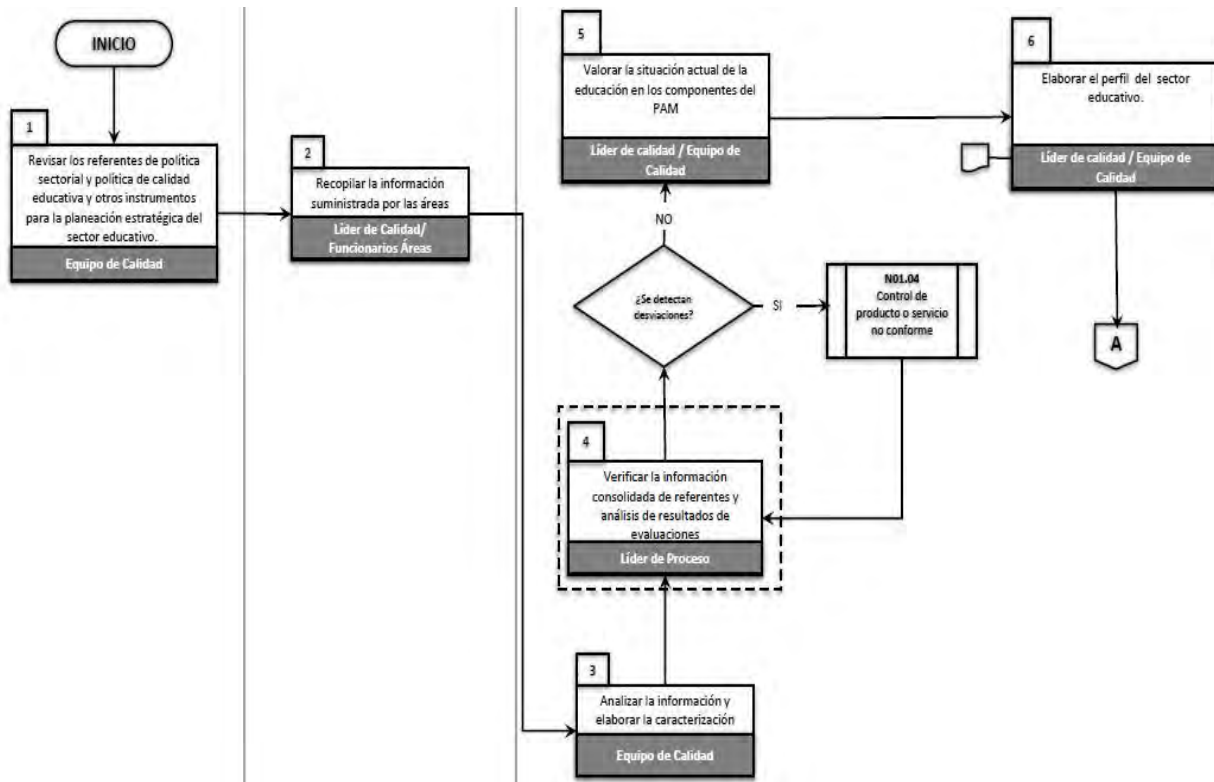
PÁGINA: 10 de 12

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<ul style="list-style-type: none"> • Aspectos principales a fortalecer. • Aspectos que servirán de apoyo para mejorar. • Aspectos a vigilar constantemente para lograr las metas planteadas. 		
6	<p>Elaborar el perfil del sector educativo: El líder del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, con el apoyo del equipo del área, con base en los resultados (cuantitativos y cualitativos) de la caracterización, elabora la estructura del perfil del sector educativo, analizando e identificando tendencias para el mejoramiento y las incidencias de las variables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los aspectos que comprenden el ciclo de la calidad educativa. • Incidencia de los indicadores de cobertura, reflejados en la calidad de la educación. • La cualificación de docentes y directivos docentes en la oportunidad en la prestación del servicio. <p>A través del cargue de la información al SIGCE, módulo PAM, se obtiene el perfil educativo territorial. Si la SED no cuenta con el sistema de información SIGCE, se registra la información en el sistema equivalente definido por la entidad territorial certificada, que cumpla el mismo fin.</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p>	Anual
7	<p>Verificar la elaboración de la caracterización y el perfil territorial con el cumplimiento de requisitos: El líder del macroproceso de Calidad Educativa de la SED revisa que la caracterización y el perfil territorial se hayan elaborado de acuerdo a los requerimientos proceso. Se ejecuta la verificación del cumplimiento a cada uno de los requisitos definidos. Si se detectan desviaciones en el cumplimiento de los requisitos, se ejecutan las acciones previstas y se realiza una nueva verificación.</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p>	Anual



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	Si se registran desviaciones en la elaboración de la caracterización y el perfil territorial que afectan la calidad del producto, se ejecutan las acciones correctivas y preventivas a que haya lugar y se realiza una nueva verificación.		
8	Socializar y validar la caracterización y el perfil del sector educativo: El líder del macroproceso de Calidad Educativa, socializa ante el Comité Directivo de la SED, la caracterización de la entidad territorial y el perfil del sector educativo, resultante del desarrollo de este proceso. Se registran en acta del Comité Directivo de la Secretaría de Educación las observaciones y decisiones que se tomen al respecto.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	Anual

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL DEL
SECTOR EDUCATIVO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-04**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 12 de 12**8. REGISTRO**

Identificación		Responsable de Archivarlo	Medio	Sitio de Archivo	Tiempo de conservación
Código Formato	Nombre				
N/A	Caracterización y el perfil territorial.	Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Digital	Data Center SIGCE	De acuerdo a lo definido en las tablas de retención documental
A01.01. F02	Acta de comité directivo	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento detalle del subproceso A01.01. Análisis de la información estratégica del sector.			

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre de 2019	Actualización de Formatos. Cambio de código de Formato: D01.04 a EDU-PR-S1-04.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: SOLICITUD, RESERVACION (PREMATRÍCULA) Y RESERVACION DE CUPO PARA ALUMNOS ANTIGUOS	CODIGO: GED-EDU-PR-S2-04
OFICINA COBERTURA EDUCATIVA	PÁGINA: 1 DE 15

1. OBJETIVO

Conocer con antelación la demanda real de los alumnos antiguos para el siguiente año lectivo que permita garantizar a estos alumnos el cupo en el mismo establecimiento o en todo caso su continuidad en el sistema educativo.

2. ALCANCE

Inicia con la definición por parte de la Secretaría de Educación de la obligatoriedad de la pre matrícula como parte del proceso C03. Solicitar, Reservar y Asignar Cupos Oficiales, tiene como fin registrar la solicitud de reserva que realizan los padres de familia y reservar el cupo de los alumnos que confirmaron la permanencia en el sistema educativo oficial; y finaliza con la reserva de cupos de alumnos antiguos o la búsqueda de alternativas para garantizar la continuidad de los estudiantes en el sistema educativo.

3. DEFINICIONES

- **DESERCIÓN ESCOLAR.** Puede entenderse como el abandono del sistema escolar por parte de los estudiantes, provocado por la combinación de factores que se generan tanto al interior del sistema como en contextos de tipo social, familiar, individual y del entorno. La tasa de deserción intra-anual solo tiene en cuenta a los alumnos que abandonan la escuela durante el año escolar, la cual se complementa con la tasa de deserción interanual que calcula aquellos que desertan al terminar el año escolar.
- **DESERTOR.** Corresponde a aquel alumno que por retiro formal o no formal no está en condiciones de ser evaluado y ha abandonado el sistema educativo.
- **DESMOVLIZADO.** Aquel que por decisión individual abandone voluntariamente sus actividades como miembro de organizaciones armadas al margen de la ley, esto es grupos guerrilleros y de autodefensa, y se entregue a las autoridades de la República (decreto 128 de 2003).
- **DESPLAZADO.** Es desplazado "toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personal han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas, con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los derechos humanos, infracciones al derecho internacional humanitario u otra circunstancia emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar o alteren drásticamente al orden público". (Ley 387 de 1997, artículo 1).
- **DESVINCULADO.** Es aquel menor de 18 años que ha participado en las acciones de guerra orientadas por un grupo armado irregular, con una motivación política, sean éstas de inteligencia, logísticas o combate... y ha sido capturado, se ha entregado voluntariamente o ha sido entregado por el grupo



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN	FECHA:
PROCEDIMIENTO: SOLICITUD, RESERVACION	NOVIEMBRE 2019
(PREMATRÍCULA) Y RESERVACION DE CUPO PARA ALUMNOS	CODIGO:
ANTIGUOS	GED-EDU-PR-S2-04
OFICINA COBERTURA EDUCATIVA	PÁGINA: 2 DE 15

armado irregular al Estado u otra entidad nacional o internacional (definición del ICBF).

- **EDUCACIÓN EN EMERGENCIA.** Conjunto de acciones para garantizar el derecho de la educación en situaciones de afectaciones de origen natural y grupos al margen de la ley.
- **EDUCACIÓN INICIAL.** Periodo de inicio de la acción educativa en función de los niños y se refiere a los procesos educativos oportunos y pertinentes que se generan a partir de las necesidades, intereses y características de los mismos, a fin de favorecer aprendizajes significativos que aporten al desarrollo de todas sus capacidades físicas, (biológico) psicológicas (afectivo y cognitivo), y sociales (ambiental).
- **ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO - EE.** Es un sitio destinado a la enseñanza
- **JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA.** Son programas académicos que complementan el desarrollo de las acciones pedagógicas ejecutadas en los establecimientos educativos, orientados a la utilización del tiempo extraescolar en actividades artístico culturales, de educación ambiental, práctica del deporte,
- **MODELO EDUCATIVO FLEXIBLE.** Son alternativas de educación formal para los niveles de educación Preescolar, Básica y Media que responde como estrategia de ampliación de cobertura y permanencia; mejoramiento de la calidad, pertinencia y equidad del servicio público educativo.
- **PERMANENCIA ESCOLAR.** Conjunto de acciones específicas que promueve el Ministerio de Educación Nacional encaminadas a generar las condiciones para que los estudiantes no deserten del servicio y permanezcan en el establecimiento educativo como un territorio protegido de la comunidad y protector de los derechos fundamentales de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que les permita acceder al conocimiento, para definir sus proyectos de vida.
- **PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR – PAE.** Un programa del Ministerio de Educación Nacional que busca garantizar la prestación del servicio de Alimentación Escolar, con el objetivo de contribuir al mejoramiento de la capacidad de aprendizaje de niños, niñas y jóvenes matriculados en el Sistema de Información de Matrícula – SIMAT, propendiendo por el fomento de estilos de vida saludable.
- **POBLACIÓN VULNERABLE.** Grupo de personas que se encuentran en estado de desprotección o incapacidad frente a una amenaza a su condición psicológica, física y mental, entre otras. En el ámbito educativo este término hace referencia al grupo poblacional excluido tradicionalmente del sistema educativo por sus particularidades o por razones socioeconómicas.
- **PROYECTO.** Unidad operacional de la planeación del desarrollo que vincula recursos (humanos, físicos y financieros) para resolver problemas o necesidades sentidas de la comunidad.
- **TRANSPORTE ESCOLAR.** Programa de estratégico de permanencia con la responsabilidad del Ministerio de Educación Nacional en dar los lineamientos de apoyar y orientar a las entidades territoriales para que garanticen el transporte escolar promoviendo la utilización de las diferentes fuentes de financiación y que este aspecto no sea una excusa para la no participación de los estudiantes en los espacios para la educación.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: SOLICITUD, RESERVACION (PREMATRÍCULA) Y RESERVACION DE CUPO PARA ALUMNOS ANTIGUOS	CODIGO: GED-EDU-PR-S2-04
OFICINA COBERTURA EDUCATIVA	PÁGINA: 3 DE 15

4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política de Colombia de 1991. Artículo 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social.
- Ley 715 de 21 de diciembre de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

6.2.5. Mantener la cobertura actual y propender a su ampliación.

- Ley 115. 8 de febrero de 1994 Por la cual se expide la Ley General de Educación.

Artículo 18. Ampliación de la atención. El nivel de educación preescolar de tres grados se generalizará en instituciones educativas del Estado o en las instituciones que establezcan programas para la prestación de este servicio, de acuerdo con la programación que determinen las entidades territoriales en sus respectivos planes de desarrollo.

Para tal efecto se tendrá en cuenta que la ampliación de la educación preescolar debe ser gradual a partir del cubrimiento del ochenta por ciento (80%) del grado obligatorio de preescolar establecido por la Constitución y al menos del ochenta por ciento (80%) de la educación básica para la población entre seis (6) y quince (15) años.

Artículo 144. Funciones del consejo directivo. Las funciones del consejo directivo serán las siguientes en su literal d) Fijar los criterios para la asignación de cupos disponibles.

- Ley 387 de julio 8 de 1997. Por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia.
- Decreto 3011 de 19 de diciembre de 1997: Por el cual se establecen normas para el ofrecimiento de la educación de adultos y se dictan otras disposiciones.

Artículo 17. Las personas menores de trece (13) años que no han ingresado a la educación básica o habiéndolo hecho, dejaron de asistir por dos (2) años académicos consecutivos o más, deberán ser atendidos en los Establecimientos Educativos que ofrecen educación formal en ciclos regulares, mediante programas especiales de nivelación educativa, de acuerdo con lo establecido en los artículos 8º y 38 del Decreto 1860 de 1994 o las normas que lo modifiquen o sustituyan.

Artículo 36. Para el ingreso a cualquiera de los programas de educación de adultos regulados en este decreto, los educandos podrán solicitar que mediante evaluación previa, sean reconocidos los conocimientos,



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN	FECHA:
PROCEDIMIENTO: SOLICITUD, RESERVACION	NOVIEMBRE 2019
(PREMATRÍCULA) Y RESERVACION DE CUPO PARA ALUMNOS	CODIGO:
ANTIGUOS	GED-EDU-PR-S2-04
OFICINA COBERTURA EDUCATIVA	PÁGINA: 4 DE 15

experiencias y prácticas ya adquiridos sin exigencia de haber cursado determinado grado de escolaridad formal, a través de los cuales puedan demostrar que han alcanzado logros tales que les permita iniciar su proceso formativo, a partir del ciclo lectivo especial integrado hasta el cual pueda ser ubicado de manera anticipada.

- Los comités de evaluación de las Instituciones Educativas que ofrecen este servicio, dispondrán lo pertinente, para la debida ejecución de lo establecido en este artículo.
- Decreto 1860 del 3 de agosto de 1994. por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos generales.
- Reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos generales.

Artículo 2º. Responsables de la educación de los menores. El Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación obligatoria de acuerdo con lo definido en la Constitución y la ley. La Nación y las entidades territoriales cumplirán esta obligación en los términos previstos en las Leyes 60 de 1993 y 115 de 1994 y en el presente Decreto. Los padres o quienes ejerzan la patria potestad sobre el menor, lo harán bajo la vigilancia e intervención directa de las autoridades competentes.

El carné estudiantil expedido a nombre del menor, será el medio para acreditar la condición de estudiante. Las autoridades podrán exigir su presentación cuando lo consideren pertinente para verificar el cumplimiento de la obligatoriedad constitucional y legal.

Artículo 23. Funciones del Consejo Directivo. Las funciones del Consejo Directivo de los establecimientos educativos serán las siguientes:

d) Fijar los criterios para la asignación de cupos disponibles para la admisión de nuevos alumnos.

Decreto 1290 de 16 de abril de 2009. Por el cual se reglamenta la evaluación del aprendizaje y promoción de los estudiantes de los niveles de educación básica y media.

- Decreto 1526 de 24 de julio de 2002. Por el cual se reglamenta la administración del sistema de información del sector educativo.
- Resolución MEN 166 del 4 de febrero de 2003. Por medio de la cual se establecen las condiciones del reporte de información para la implementación de la primera etapa del Sistema de Información del Sector educativo.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: SOLICITUD, RESERVACION (PREMATRÍCULA) Y RESERVACION DE CUPO PARA ALUMNOS ANTIGUOS	CODIGO: GED-EDU-PR-S2-04
OFICINA COBERTURA EDUCATIVA	PÁGINA: 5 DE 15

Resolución 5360 del 7 de septiembre de 2006. Por la cual se organiza el proceso de matrícula oficial de la educación preescolar, básica y media en las entidades territoriales certificadas.

- Decreto 366 de del 9 de febrero de 2009. Por medio del cual se reglamenta la organización del servicio de apoyo pedagógico para la atención de los estudiantes con discapacidad y con capacidades o con talentos excepcionales en el marco de la educación inclusiva.
- Resolución 2620 de 1 de septiembre de 2004. Por la cual se establecen directrices, criterios y procedimientos para la prestación del servicio educativo a niños, niñas y jóvenes desvinculados del conflicto armado y menores de edad hijos de personas desmovilizadas de grupos armados al margen de la ley.

Artículo 3º. Requisitos para la matrícula. Los Establecimientos Educativos efectuarán la matrícula sin exigir los documentos de identidad ni las certificaciones de los niveles aprobados de escolaridad que se requieran.

Los Establecimientos Educativos exigirán a la población desvinculada la respectiva certificación expedida por el Defensor de Familia del ICBF o quien haga sus veces y a los hijos menores de edad de personas desmovilizadas, la certificación expedida por el Ministerio del Interior y Justicia a través del programa para la reincorporación a la vida civil de las personas y en armas.

Cuando los estudiantes no cuenten con los documentos que certifiquen los niveles y grados de escolaridad aprobados, el Establecimiento Educativo realizará la correspondiente validación o nivelación y expedirá de acuerdo con los resultados obtenidos, las certificaciones académicas de los grados o niveles aprobados.

Artículo 4º. Oferta educativa. Los estudiantes podrán acceder a la educación formal impartida en Establecimientos Educativos aprobados, en una secuencia regular de ciclos lectivos, con sujeción a pautas curriculares progresivas y conducentes a grados y títulos.

La entidad territorial prestará el servicio educativo a los estudiantes con necesidades especiales de aprendizaje (extra-edad, diferencias en desarrollos educativos comparados con otros de la misma edad, discapacidad, competencias básicas no desarrolladas, entre otros) a través de modelos educativos flexibles atendiendo los criterios y parámetros establecidos por el Ministerio de Educación Nacional.

Cuando los estudiantes se trasladen a otras ciudades o municipios sin haber culminado su proceso académico, la institución educativa expedirá la respectiva certificación académica indicando los resultados parciales obtenidos en las áreas o asignaturas cursadas y el nivel o grado académico alcanzado, con el fin de darle continuidad a su proceso escolar en el sitio a donde es trasladado.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: SOLICITUD, RESERVACION (PREMATRÍCULA) Y RESERVACION DE CUPO PARA ALUMNOS ANTIGUOS	CODIGO: GED-EDU-PR-S2-04
OFICINA COBERTURA EDUCATIVA	PÁGINA: 6 DE 15

La certificación académica será expedida tanto para los estudiantes que realizan su proceso a través de la educación con secuencia regular como para aquellos en modelos educativos flexibles identificados y aprobados por el Ministerio de Educación Nacional.

La institución educativa entregará a la regional de ICBF o al padre o acudiente de los estudiantes, el respectivo certificado académico indicando los resultados obtenidos en las áreas o asignaturas cursadas y el nivel o grado académico alcanzado.

Decreto 2562 de noviembre 27 de 2001. por el cual se reglamenta la Ley 387 del 18 de julio de 1997, en cuanto a la prestación del servicio público educativo a la población desplazada por la violencia y se dictan otras disposiciones.

- Decreto 2565 del 24 de junio de 2009. Por el cual se reglamenta la contratación del servicio público educativo por parte de las entidades territoriales certificadas.

Decreto 2247 de 1997, Artículo 20. Las instituciones educativas estatales que estén en condiciones de ofrecer además del Grado de Transición, los grados de Pre-Jardín y Jardín, podrán hacerlo, siempre y cuando cuenten con la correspondiente autorización oficial y su implantación se realice de conformidad con lo dispuesto en el correspondiente plan de desarrollo educativo territorial.

Para este efecto, se requiere que el municipio, en el que se encuentre ubicado el establecimiento educativo, haya satisfecho los porcentajes de que trata el inciso segundo del artículo 18 de la Ley 115 de 1994.

- Norma NTC ISO 9001:2015.
- Norma Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
- Actos administrativos particulares de las entidades territoriales, sobre el proceso de matrícula.
- Políticas generales de la entidad.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Cuando se identifiquen problemas reales o potenciales ya sea durante la ejecución de los diferentes subprocesos o debido al análisis de los resultados de los indicadores asociados al proceso, el líder del proceso debe generar las acciones correctivas ó preventivas a que haya lugar con sus respectivos planes de acción y ejecutarlas de acuerdo con lo estipulado en los subprocesos N01.02. Acciones correctivas y N01.03. Acciones preventivas.
- Cuando la prestación del servicio no cumple con las especificaciones del mismo, se debe dar el tratamiento al servicio no conforme de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Educación.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: SOLICITUD, RESERVACION (PREMATRÍCULA) Y RESERVACION DE CUPO PARA ALUMNOS ANTIGUOS	CODIGO: GED-EDU-PR-S2-04
OFICINA COBERTURA EDUCATIVA	PÁGINA: 7 DE 15

- Todos los registros que se generen en cada uno de los subprocesos deben ser archivados de acuerdo con lo definido en la tabla de registros que encontrará al final de cada procedimiento, así como deberá tener en cuenta los lineamientos del subproceso N02.01. Archivo de gestión.
- La definición, medición y seguimiento de los indicadores asociados a los procesos de la cadena de valor, como herramienta de apoyo para el mejoramiento continuo y al logro de los objetivos definidos dentro de la Secretaría de Educación, debe ser desarrollado por los responsables de cada proceso. La definición de los responsables se encuentra en la hoja de vida de cada indicador.
- El formato hoja de vida de indicadores, es el instrumento que se debe utilizar para la a los procesos, en ésta se especifica la información, descripción, responsable, periodicidad y la formula requerida para la medición, así como los rangos de evaluación necesarios para establecer el porcentaje de logro de las mediciones realizadas y las acciones requeridas sobre los resultados obtenidos. Existe una hoja de vida por proceso con todos los indicadores relacionados con el mismo, incluyendo los indicadores del Tablero de Indicadores. Las actividades detalladas para la definición, medición y seguimiento de indicadores se encuentran descritas en el numeral 8 del manual de calidad. Las hojas de vida de los indicadores, también se conocen como ficha técnica de los mismos.
- La Secretaría de Educación certificada debe adoptar el proceso estándar que cumple el modelo de gestión definido por el MEN e implantarlo en su jurisdicción.
- Las personas responsables de las actividades, definidas en el detalle del subproceso, se refieren a los cargos del diagrama de flujo, los cuales deben ser ajustados a la estructura organizacional de cada Secretaría de Educación.
- La Secretaría de Educación anualmente debe generar una resolución con base en la política nacional y sus lineamientos territoriales definiendo y organizando como mínimo los procesos, cronograma y responsables de la Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo.
- El Ente Territorial debe garantizar la divulgación de lo definido en el acto administrativo generado durante este proceso para lo cual debe apoyarse en el eslabón referente a Talento Humano de su cadena de valor.
- Se debe brindar capacitación constante a los funcionarios en temas relacionados con los sistemas de información. Es conveniente tener en cuenta para las convocatorias a la capacitación en el Macroproceso de Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo, la asistencia simultánea de los rectores con al menos un acompañante del personal administrativo el cual disponga de capacidades técnicas competentes, con el fin de lograr homogeneidad, agilidad y transparencia en el proceso de comunicación.
- La Alta Dirección de la Secretaría de Educación (Comité Cobertura) y/ó Alcalde y/ó Gobernador, al asumir el modelo de la Gestión de la Cobertura



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: SOLICITUD, RESERVACION (PREMATRÍCULA) Y RESERVACION DE CUPO PARA ALUMNOS ANTIGUOS	CODIGO: GED-EDU-PR-S2-04
OFICINA COBERTURA EDUCATIVA	PÁGINA: 8 DE 15

del Servicio Educativo, debe comprometerse y comprometer a las jerarquías involucradas en la realización de las tareas derivadas del Macroproceso.

- Este proceso de gestión de la Cobertura del Servicio Educativo debe ser implementado y de obligatorio cumplimiento en todas las Secretarías de Educación certificadas del país.
- Las auditorías a los procesos y/o procedimientos del Macroproceso de Cobertura Educativa, se deben realizar al menos una vez al año para verificar el cumplimiento de lo establecido.
- Se debe contar con los recursos necesarios para la ejecución de las actividades descritas en cada macroproceso, como son: talento humano, infraestructura física y tecnológica, recursos financieros y físicos.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Definir la realización de la pre matrícula. los miembros del Comité de Cobertura de la Secretaría de Educación del Magdalena, definen la realización de la Prematrícula en los Establecimientos Educativos de su jurisdicción. En todo caso se debe tener en cuenta que, si la SED decide no realizarla, debe hacer proyección de cupos obligatoriamente. Si la Secretaría de Educación estableció como obligatoria la realización de la Prematrícula, se debe verificar si el Establecimiento Educativo tiene Sistema Integrado de Matrícula ya que en caso afirmativo cada EE puede generar el formato de matrícula y traslado C03.01.F01 de forma automática, imprimirlo y entregarlo a los padres de familia para que sea diligenciado y posteriormente cada EE puede ingresar dicha información al sistema y el subproceso continua en la actividad 5, de lo contrario se debe continuar con la Actividad 2.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 04	1 día
2	Enviar a los EE los respectivos formatos. En caso de que el Establecimiento Educativo no cuente con sistema integrado de matrícula, el funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, envían la cantidad de formatos requerida (C03.01.F01 Pre matrícula y	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 04	2 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: SOLICITUD, RESERVACION
(PREMATRÍCULA) Y RESERVACION DE CUPO PARA ALUMNOS
ANTIGUOS**FECHA:
NOVIEMBRE 2019CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-04

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 9 DE 15

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	Traslado), dependiendo de la disponibilidad. Dichos formatos deben ser entregados por los EE a los padres de familia para que sean diligenciados.		
3	Diligenciar información de pre matrícula y generar archivo digital. En los casos en los cuales el EE no disponga del sistema de matrículas u otro sistema de información, el funcionario de unidades desconcentradas de la SED o rector deben diligenciar la información de prematrícula en los archivos electrónicos a través de Excel u otro medio. Finalmente genera un único archivo con la información consolidada para el envío a la jerarquía superior.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 04	30 días
4	Validar información antes de reportar a la jerarquía superior. El funcionario encargado de la SED, debe verificar la información consolidada en medio magnético antes de enviarla a la jerarquía ¹ superior y el nivel máximo es la Secretaría. Si hay inconsistencias en la información reportada y digitada en medio magnético, se debe continuar con la Actividad 3, de lo contrario se debe proceder con la Actividad 5.	Profesional Universitario Código 219 Grado 04	5 días
5	Revisar el registro de pre matrícula de los EE. El funcionario de unidades desconcentradas de la SED revisa el registro de prematrícula de los EE, verificando que los traslados, retiros y la continuidad de los estudiantes en el servicio educativo hayan sido registrados en el Sistema Integrado de Matrículas, para posteriormente proceder a aprobarlo. Existen tres tipos de reserva de cupo: <ul style="list-style-type: none">• En el establecimiento educativo actual. Cuando se trata de este tipo de reserva continuar con la actividad 6.• En otros establecimientos educativos por solicitud de traslado.	Profesional Universitario Código 219 Grado 04 Técnico Operativo Código 314 Grado 03	30 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: SOLICITUD, RESERVACION
(PREMATRÍCULA) Y RESERVACION DE CUPO PARA ALUMNOS
ANTIGUOS**FECHA:
NOVIEMBRE 2019CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-04

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 10 DE 15

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>En esta clase de reserva pasar a la actividad 7.</p> <ul style="list-style-type: none">En otros establecimientos educativos a través de convenios de continuidad. Cuando se referencia este tipo de reserva continuar con la actividad 8.		
6	<p>Revisar y aprobar reserva de cupos para los estudiantes antiguos en el establecimiento educativo actual. El funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED o del ente territorial ejecuta en el Sistema Integrado de Matrícula el proceso automático de reserva de cupo de los alumnos matriculados para todos los EE bajo su jurisdicción.</p> <p>Este proceso valida que existan cupos disponibles para el siguiente grado en el próximo año, tomando en cuenta grado y año lectivo en el cual los estudiantes se encuentran matriculados, y se promocionan en la misma jornada en el grado siguiente. Si no existe disponibilidad de cupos en la misma jornada, estos deben ser promocionados donde exista disponibilidad de cupos dentro del mismo EE (misma sede u otra sede cercana de la misma institución). Si no se encuentran cupos disponibles en estas opciones se le asigna el estado provisional de "SIN CONTINUIDAD".</p> <p>La información consolidada de reserva de cupos se debe enviar al subproceso C04.02 Novedades de Matrícula</p>	<p>Profesional Especializado Profesional Código 222 grado 5</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p>	30 días
7	<p>Revisar y aprobar reserva de cupos para las solicitudes de traslado. El funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED o del ente territorial ejecuta en el sistema integrado de matrícula, la búsqueda y la reserva de los cupos escolares solicitados en los EE de su jurisdicción. Previo a este proceso automático la SED deben definir los criterios de priorización u ordenamiento de las solicitudes de traslado acorde con la</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 grado 5</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p>	10 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: SOLICITUD, RESERVACION
(PREMATRÍCULA) Y RESERVACION DE CUPO PARA ALUMNOS
ANTIGUOS**FECHA:
NOVIEMBRE 2019CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-04

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 11 DE 15

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	asignación de pesos y variables definida en el acto administrativo que reglamenta el proceso de matrícula.		
8	Verificar reserva de cupos en otros EE a través de convenios de continuidad. El funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED aprueba y verifica en el Sistema Integrado de Matrícula los acuerdos o contratos para la continuidad suscritos por los EE. Se debe verificar la institución de origen y de destino, los datos del convenio, el número de cupos, el objeto del convenio, las sedes de origen y el listado de alumnos a transferir.	Profesional Especializado Código 222 grado 5 Profesional Universitario Código 219 Grado 04	3 días
9	Revisar y aprobar reserva de cupos en otros EE a través de convenios de continuidad. El funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED revisa y aprueba en el Sistema Integrado de Matrícula, las solicitudes de transferencia y promoción de alumnos en los EE de destino. En el caso de los EE que no cuenten con dicho sistema, para formalizar la transferencia de alumnos, los EE de origen, las unidades desconcentradas o el funcionario responsable del área de cobertura de la SED o del ente territorial deben remitir a los EE destino, los listados de los alumnos, acompañados del respectivo formato de prematrícula C03.01.F01. En el caso en que el alumno repruebe el grado que se encuentra cursando, el EE origen debe asegurarle el cupo en el grado que va a repetir en el siguiente año lectivo.	Profesional Especializado Código 222 grado 5 Profesional Universitario Código 219 Grado 04	3 días
10	Enviar la información consolidada al MEN. El funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED debe enviar la información consolidada de la reserva de cupos de alumnos antiguos, generando a través del sistema integrado de matrícula un reporte, el consolidado de prematrícula. Como una acción complementaria, al reporte de información reglamentado en la resolución 166 de 2003, la SE debe enviar	Profesional Especializado Código 222 Grado 5 Profesional Universitario Código 219 Grado 04	2 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: SOLICITUD, RESERVACION
(PREMATRÍCULA) Y RESERVACION DE CUPO PARA ALUMNOS
ANTIGUOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-04**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 12 DE 15

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>copia de la misma a la Secretaría General del MEN acompañada de una certificación de la calidad de la información firmada por el Secretario de Educación y el jefe de la oficina responsable de la actualización de la información. Ver formato C02.01.F07 Certificado de Calidad de la Información.</p>		
11	<p>Definir acciones para garantizar la continuidad de los estudiantes en el sistema educativo. Una vez la SED ha realizado la aprobación de la reserva de cupos, el responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED debe validar en el sistema integrado de matrícula la información de los estudiantes cuyo estado es "PROMOCIONADO" o "SIN CONTINUIDAD".</p> <p>Una vez la SED ha realizado la aprobación de la reserva de cupos, el funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED debe validar en el sistema integrado de matrícula la información de los estudiantes cuyo estado es "PROMOCIONADO" o "SIN CONTINUIDAD". Con base en el reporte de estudiantes sin continuidad para el siguiente año lectivo, que se genera a través del Sistema Integrado de Matrículas, los EE, las unidades desconcentradas y el funcionario responsable del área de cobertura de la SE o del ente territorial, deben definir y ejecutar las acciones requeridas para garantizar la continuidad de los estudiantes en el sistema educativo.</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 grado 5</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p>	3 días
12	<p>Revisar los ajustes a las reservas de cupos por reprobación del año escolar. El funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED revisa al finalizar el año escolar en el Sistema Integrado de Matrícula los estados correspondientes de los estudiantes en el mismo, entre ellos el registro de los alumnos que no aprueban el año lectivo (registro de reprobados).</p> <p>El registro de estudiantes reprobados en el sistema es un proceso que deben realizar obligatoriamente los EE. Cuando los EE no</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 grado 5</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p>	3 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: SOLICITUD, RESERVACION
(PREMATRÍCULA) Y RESERVACION DE CUPO PARA ALUMNOS
ANTIGUOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-04**

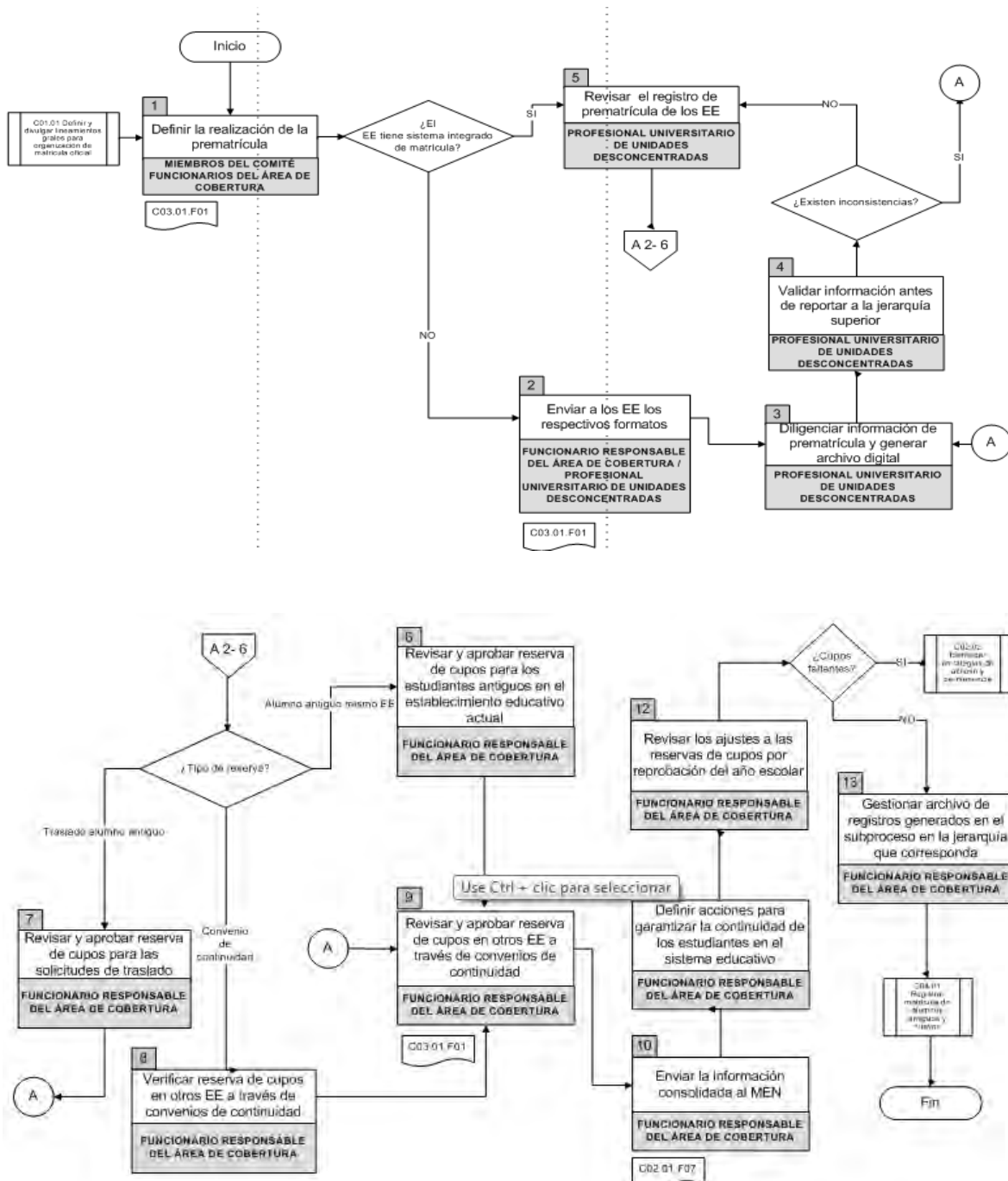
OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 13 DE 15

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	dispongan del sistema integrado de matrícula deben entregar el formato Detalle de alumnos que reprueban el año escolar diligenciado, a los responsables de las unidades desconcentradas o al funcionario responsable del área de cobertura de la Secretaría de Educación o del ente territorial, para que sea cargado en el Sistema Integrado de Matrícula.		
13	Gestionar archivo de registros generados en el subproceso en la jerarquía que corresponda. Una vez finalizada la reserva de cupos el funcionario responsable de la SED o rector debe archivar todos los registros que se generaron. La información se envía al subproceso C04.02 Novedades de Matrícula. Si después de realizar la reserva de los estudiantes antiguos existen cupos faltantes, se debe continuar con el subproceso C02.02 Identificar Estrategias de Acceso y Permanencia; y en caso contrario se debe proceder a ejecutar el subproceso C04.01 Registrar matrícula de Alumnos Antiguos y Nuevos.	Rector de establecimiento educativo	1 día



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: SOLICITUD, RESERVACION
(PREMATRÍCULA) Y RESERVACION DE CUPO PARA ALUMNOS
ANTIGUOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-04**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 15 DE 15**8. REGISTRO**

Identificación		Responsable de Archivarlo	Medio	Sitio de Archivo	Tiempo de conservación
Código Formato	Nombre				
C03.01. F01	Prematrícula y Traslado.	Directivo Docente Rector o Director	Formato Digital e impreso.	Archivo de Gestión del Establecimiento Educativo	3 años
C03.01. F02	Informe de Prematrícula, Traslados y Retiros.	Directivo Docente Rector o Director	Formato Digital e impreso.	Archivo de Gestión del Establecimiento Educativo	3 años
C02.01. F07	Certificado de Calidad de la Información	Planeación	Formato Digital e impreso.	Archivo de Gestión de gestión administrativa	Según tablas de retención documental definidas
C02.01. F04	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: Instructivo del Formato C02.01.F04 Carta Remisoria del subproceso C02.01 Proyectar e identificar estrategias de Ampliación de Oferta y requerimientos básicos.				

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre de 2019	Actualización de Formatos. Cambio de código de Formato: C03.01 a EDU-PR-S2-04

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ASIGNACION DE CUPOS A NIÑOS
PROCEDENTES DE ENTIDADES DE BIENESTAR SOCIAL
O FAMILIAR****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-05**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PAGINA: 1 de 14**1. OBJETIVO**

Asignar cupos escolares a alumnos que cumplan con el requisito de edad (5 años cumplidos al inicio del calendario escolar) provenientes de entidades de bienestar social o familiar al grado de transición (grado obligatorio de preescolar) con el fin de garantizar su acceso al sistema educativo oficial según criterios de prioridad

2. ALCANCE

Inicia con la definición de la estrategia para coordinar con entidades de Bienestar Social o Familiar de la jurisdicción, el acceso de los niños provenientes de las mismas y con ello garantizar su continuidad en el sistema educativo. El Subproceso finaliza con la asignación de cupos para los niños en edad escolar provenientes de Entidades de Bienestar Social o Familiar.

3. DEFINICIONES

- **DESERCIÓN ESCOLAR.** Puede entenderse como el abandono del sistema escolar por parte de los estudiantes, provocado por la combinación de factores que se generan tanto al interior del sistema como en contextos de tipo social, familiar, individual y del entorno. La tasa de deserción intra-anual solo tiene en cuenta a los alumnos que abandonan la escuela durante el año escolar, ésta se complementa con la tasa de deserción interanual que calcula aquellos que desertan al terminar el año escolar.
- **DESERTOR.** Corresponde a aquel alumno que por retiro formal o no formal no está en condiciones de ser evaluado y ha abandonado el sistema educativo.
- **DESMOVLIZADO.** Aquel que por decisión individual abandone voluntariamente sus actividades como miembro de organizaciones armadas al margen de la ley, esto es grupos guerrilleros y de autodefensa, y se entregue a las autoridades de la República (decreto 128 de 2003).
- **DESPLAZADO.** Es desplazado "toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personal han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas, con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los derechos humanos, infracciones al derecho internacional humanitario u otra circunstancia emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar o alteren drásticamente al orden público". (Ley 387 de 1997, artículo 1).

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ASIGNACION DE CUPOS A NIÑOS
PROCEDENTES DE ENTIDADES DE BIENESTAR SOCIAL
O FAMILIAR****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-05**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PAGINA: 2 de 14

- **DESVINCULADO.** Es aquel menor de 18 años que ha participado en las acciones de guerra orientadas por un grupo armado irregular, con una motivación política, sean éstas de inteligencia, logísticas o combate... y ha sido capturado, se ha entregado voluntariamente o ha sido entregado por el grupo armado irregular al Estado u otra entidad nacional o internacional (definición del ICBF).
- **EDUCACIÓN EN EMERGENCIA.** Conjunto de acciones para garantizar el derecho de la educación en situaciones de afectaciones de origen natural y grupos al margen de la ley.
- **ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO - EE.** Es un sitio destinado a la enseñanza.
- **EDUCACIÓN INICIAL.** Periodo de inicio de la acción educativa en función de los niños y se refiere a los procesos educativos oportunos y pertinentes que se generan a partir de las necesidades, intereses y características de los mismos, a fin de favorecer aprendizajes significativos que aporten al desarrollo de todas sus capacidades físicas, (biológico) psicológicas (afectivo y cognitivo), y sociales (ambiental).
- **JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA.** Son programas académicos que complementan el desarrollo de las acciones pedagógicas ejecutadas en los establecimientos educativos, orientados a la utilización del tiempo extraescolar en actividades artístico culturales, de educación ambiental, práctica del deporte, ciencia y tecnología, especialmente para los niños, niñas y jóvenes en condición de mayor vulnerabilidad.
- **MODELO EDUCATIVO FLEXIBLE.** Son alternativas de educación formal para los niveles de educación Preescolar, Básica y Media que responde como estrategia de ampliación de cobertura y permanencia; mejoramiento de la calidad, pertinencia y equidad del servicio público educativo.
- **TRANSPORTE ESCOLAR.** Programa de permanencia con la responsabilidad del Ministerio de Educación Nacional en dar los lineamientos de apoyar y orientar a las entidades territoriales para que garanticen el transporte escolar promoviendo la utilización de las diferentes fuentes de financiación.
- **PERMANENCIA ESCOLAR.** Conjunto de acciones específicas que promueve el Ministerio de Educación Nacional encaminadas a generar las condiciones para que los estudiantes no deserten del servicio y permanezcan en el establecimiento educativo como un territorio protegido de la comunidad y protector de los derechos fundamentales de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que les permita acceder al conocimiento, para definir sus proyectos de vida.
- **PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR –PAE.** Un programa del Ministerio de Educación Nacional que busca garantizar la prestación del servicio de Alimentación Escolar, con el objetivo de contribuir al mejoramiento de la capacidad de aprendizaje de niños, niñas y jóvenes matriculados en el

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ASIGNACION DE CUPOS A NIÑOS
PROCEDENTES DE ENTIDADES DE BIENESTAR SOCIAL
O FAMILIAR****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-05**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PAGINA: 3 de 14

Sistema de Información de Matricula – SIMAT, propendiendo por el fomento de estilos de vida saludable.

- **POBLACIÓN VULNERABLE.** Grupo de personas que se encuentran en estado de desprotección o incapacidad frente a una amenaza a su condición psicológica, física y mental, entre otras. En el ámbito educativo este término hace referencia al grupo poblacional excluido tradicionalmente del sistema educativo por sus particularidades o por razones socioeconómicas.
- **PROYECTO.** Unidad operacional de la planeación del desarrollo que vincula recursos (humanos, físicos y financieros) para resolver problemas o necesidades sentidas de la comunidad.

4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política de Colombia de 1991. Artículo 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social.
- Ley 715 de 21 de diciembre de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
6.2.5. Mantener la cobertura actual y propender a su ampliación.
- Ley 115. 8 de febrero de 1994 Por la cual se expide la Ley General de Educación.
- Ley 387 de julio 8 de 1997. Por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia.
- Decreto 3011 de 19 de diciembre de 1997: Por el cual se establecen normas para el ofrecimiento de la educación de adultos y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1860 del 3 de agosto de 1994. por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos generales.
- Decreto 1290 de 16 de abril de 2009. Por el cual se reglamenta la evaluación del aprendizaje y promoción de los estudiantes de los niveles de educación básica y media.
- Decreto 1526 de 24 de julio de 2002. Por el cual se reglamenta la administración del sistema de información del sector educativo.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ASIGNACION DE CUPOS A NIÑOS
PROCEDENTES DE ENTIDADES DE BIENESTAR SOCIAL
O FAMILIAR****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-05**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PAGINA: 4 de 14

- Resolución MEN 166 del 4 de febrero de 2003. Por medio de la cual se establecen las condiciones del reporte de información para la implementación de la primera etapa del Sistema de Información del Sector educativo.
- Resolución 5360 del 7 de septiembre de 2006. Por la cual se organiza el proceso de matrícula oficial de la educación preescolar, básica y media en las entidades territoriales certificadas.
- Decreto 366 de del 9 de febrero de 2009. Por medio del cual se reglamenta la organización del servicio de apoyo pedagógico para la atención de los estudiantes con discapacidad y con capacidades o con talentos excepcionales en el marco de la educación inclusiva.
- Resolución 2620 de 1 de Septiembre de 2004. Por la cual se establecen directrices, criterios y procedimientos para la prestación del servicio educativo a niños, niñas y jóvenes desvinculados del conflicto armado y menores de edad hijos de personas desmovilizadas de grupos armados al margen de la ley.

Artículo 3°. Requisitos para la matrícula. Los Establecimientos Educativos efectuarán la matrícula sin exigir los documentos de identidad ni las certificaciones de los niveles aprobados de escolaridad que se requieran.

Artículo 4°. Oferta educativa. Los estudiantes podrán acceder a la educación formal impartida en Establecimientos Educativos aprobados, en una secuencia regular de ciclos lectivos, con sujeción a pautas curriculares progresivas y conducentes a grados y títulos.

- Decreto 2562 de Noviembre 27 de 2001. por el cual se reglamenta la Ley 387 del 18 de julio de 1997, en cuanto a la prestación del servicio público educativo a la población desplazada por la violencia y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 2565 del 24 de junio de 2009. Por el cual se reglamenta la contratación del servicio público educativo por parte de las entidades territoriales certificadas.
- Decreto 2247 de 1997, Artículo 20. Las instituciones educativas estatales que estén en condiciones de ofrecer además del Grado de Transición, los grados de Pre-Jardín y Jardín, podrán hacerlo, siempre y cuando cuenten con la correspondiente autorización oficial y su implantación se realice de conformidad con lo dispuesto en el correspondiente plan de desarrollo educativo territorial.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ASIGNACION DE CUPOS A NIÑOS
PROCEDENTES DE ENTIDADES DE BIENESTAR SOCIAL
O FAMILIAR****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-05**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PAGINA: 5 de 14

Para este efecto, se requiere que el municipio, en el que se encuentre ubicado el establecimiento educativo, haya satisfecho los porcentajes de que trata el inciso segundo del artículo 18 de la Ley 115 de 1994.

- Norma NTC ISO 9001:2015.
- Norma Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
- Actos administrativos particulares de las entidades territoriales, sobre el proceso de matrícula.
- Las políticas generales de la entidad.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Cuando se identifiquen problemas reales o potenciales ya sea durante la ejecución de los diferentes subprocesos o debido al análisis de los resultados de los indicadores asociados al proceso, el líder del proceso debe generar las acciones correctivas o preventivas a que haya lugar con sus respectivos planes de acción y ejecutarlas de acuerdo con lo estipulado en los subprocesos N01.02. Acciones correctivas y N01.03. Acciones preventivas.
- Cuando la prestación del servicio no cumple con las especificaciones del mismo, se debe dar el tratamiento al servicio no conforme de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Educación.
- Todos los registros que se generen en cada uno de los subprocesos deben ser archivados de acuerdo con lo definido en la tabla de registros que encontrará al final de cada procedimiento, así como deberá tener en cuenta los lineamientos del subproceso N02.01. Archivo de gestión.
- La definición, medición y seguimiento de los indicadores asociados a los procesos de la cadena de valor, como herramienta de apoyo para el mejoramiento continuo y al logro de los objetivos definidos dentro de la Secretaría de Educación, debe ser desarrollado por los responsables de cada proceso. La definición de los responsables se encuentra en la hoja de vida de cada indicador.
- El formato hoja de vida de indicadores, es el instrumento que se debe utilizar para la a los procesos, en ésta se especifica la información, descripción, responsable, periodicidad y la formula requerida para la medición, así como los rangos de evaluación necesarios para establecer el porcentaje de logro de las mediciones realizadas y las acciones requeridas sobre los resultados obtenidos. Existe una hoja de vida por proceso con

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ASIGNACION DE CUPOS A NIÑOS
PROCEDENTES DE ENTIDADES DE BIENESTAR SOCIAL
O FAMILIAR****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-05**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PAGINA: 6 de 14

todos los indicadores relacionados con el mismo, incluyendo los indicadores del Tablero de Indicadores. Las actividades detalladas para la definición, medición y seguimiento de indicadores se encuentran descritas en el numeral 8 del manual de calidad. Las hojas de vida de los indicadores, también se conocen como ficha técnica de los mismos.

- La Secretaría de Educación certificada debe adoptar el proceso estándar que cumple el modelo de gestión definido por el MEN e implantarlo en su jurisdicción.
- Las personas responsables de las actividades, definidas en el detalle del subproceso, se refieren a los cargos del diagrama de flujo, los cuales deben ser ajustados a la estructura organizacional de cada Secretaría de Educación.
- La Secretaría de Educación anualmente debe generar una resolución con base en la política nacional y sus lineamientos territoriales definiendo y organizando como mínimo los procesos, cronograma y responsables de la Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo.
- El Ente Territorial debe garantizar la divulgación de lo definido en el acto administrativo generado durante este proceso para lo cual debe apoyarse en el eslabón referente a Talento Humano de su cadena de valor.
- Se debe brindar capacitación constante a los funcionarios en temas relacionados con los sistemas de información. Es conveniente tener en cuenta para las convocatorias a la capacitación en el Macroproceso de Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo, la asistencia simultánea de los rectores con al menos un acompañante del personal administrativo el cual disponga de capacidades técnicas competentes, con el fin de lograr homogeneidad, agilidad y transparencia en el proceso de comunicación.
- La Alta Dirección de la Secretaría de Educación (Comité Cobertura) y/o Alcalde y/o Gobernador, al asumir el modelo de la Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo, debe comprometerse y comprometer a las jerarquías involucradas en la realización de las tareas derivadas del Macroproceso.
- Este proceso de gestión de la Cobertura del Servicio Educativo debe ser implementado y de obligatorio cumplimiento en todas las Secretarías de Educación certificadas del país.
- Las auditorías a los procesos y/o procedimientos del Macroproceso de Cobertura Educativa, se deben realizar al menos una vez al año para verificar el cumplimiento de lo establecido.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ASIGNACION DE CUPOS A NIÑOS
PROCEDENTES DE ENTIDADES DE BIENESTAR SOCIAL
O FAMILIAR**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-05

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PAGINA: 7 de 14

- Se debe contar con los recursos necesarios para la ejecución de las actividades descritas en cada macroproceso, como son: talento humano, infraestructura física y tecnológica, recursos financieros y físicos.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Definir la estrategia para asignar cupos a niños de bienestar social o familiar. El comité de Cobertura Educativa de la SED, define la estrategia para asignar cupos a niños procedentes de entidades del bienestar social o familiar. Dicha estrategia debe estar alineada con lo definido en el acto administrativo que reglamenta el proceso de matrícula en la entidad territorial, y debe estar orientada a la identificación y caracterización de los niños provenientes de estas instituciones.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 04	1 día
2	Identificar a los niños procedentes de entidades del bienestar social o familiar. El funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, debe identificar la cantidad de instituciones de bienestar social y/o familiar de su jurisdicción, y el número de niños que cumplen el requisito de edad para ingresar al grado de transición (grado obligatorio de preescolar). Una vez identificados, el funcionario responsable de la SED debe presentar al comité de cobertura las estrategias viables para generar acciones que garanticen el acceso a los niños procedentes de estas entidades al sector educativo oficial.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 04	10 días
3	Realizar acciones con entidades de bienestar social o familiar de la jurisdicción. Con base en los criterios definidos en el acto administrativo de matrícula y los lineamientos del Comité de Cobertura de la SED, el funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, realiza las acciones de coordinación y articulación necesarias para garantizar el acceso de los	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 04	2 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ASIGNACION DE CUPOS A NIÑOS
PROCEDENTES DE ENTIDADES DE BIENESTAR SOCIAL
O FAMILIAR**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-05

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PAGINA: 8 de 14

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>niños en edad escolar procedentes de las entidades de Bienestar Social o Familiar de la jurisdicción al sistema educativo oficial.</p> <p>Dichas acciones pueden estar enfocadas a que el funcionario responsable de la SED, solicite mediante oficio (formato carta u oficio) a las entidades de Bienestar Social o Familiar de la jurisdicción, el registro de los niños que están en edad escolar y requieren cupo en un Establecimiento Educativo Oficial. Dicha actividad se puede realizar enviando anexo el formato C03.02.F01. Formulario para Continuidad de jardín de niños provenientes de Bienestar Social o Familiar para ser diligenciado.</p>		
4	<p>Recibir archivo con registro de niños. El funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, recibe el formato diligenciado C03.02.F01. Formulario para Continuidad de jardín de niños provenientes de Bienestar Social o Familiar, para identificar los niños de estas entidades que requieren cupo en el Sector Educativo Oficial. Los reportes deben ser recibidos sin importar el tipo de formato en que sean entregados (Impreso o Digital).</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 grado 5</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p>	Permanente
5	<p>Realizar reserva y asignación de cupos. A través de la ejecución del Subproceso C03.01. Solicitar reserva (prematrícula) y reservar cupos para alumnos antiguos, los funcionarios responsables del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, debe otorgar el cupo a los niños procedentes de las Entidades de Bienestar o Social, los cuales se encuentran registrados en el reporte mencionado en la actividad previa.</p> <p>La asignación del cupo para los niños procedentes de las entidades en mención, se debe hacer de acuerdo con lo estipulado en la Resolución 5360 de 2006, el acto administrativo que reglamenta el proceso de matrícula y las políticas y criterios particulares definidos en la jurisdicción.</p> <p>La asignación de cupos a través del</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 grado 5</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p> <p>Técnico Operativo código 314 Grado 03</p>	10 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ASIGNACION DE CUPOS A NIÑOS
PROCEDENTES DE ENTIDADES DE BIENESTAR SOCIAL
O FAMILIAR****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-05**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PAGINA: 9 de 14

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	sistema integrado de matrícula se puede realizar de forma masiva o de forma manual en la SED o en los EE, de acuerdo a lo establecido y definido en el subproceso C03.04 Asignación de cupos. El funcionario responsable del área de cobertura de la SE debe revisar y aprobar en el sistema dicha asignación.		
6	Enviar a cada Establecimiento Educativo los formatos de los alumnos que debe atender. El funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, posterior a la realización del subproceso C03.04 Asignar cupos, debe enviar al Establecimiento Educativo los formatos diligenciados C03.02.F01. Formulario para continuidad de jardín de niños provenientes de Bienestar Social o Familiar, de los niños que se les asignó cupo en este lugar.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 04 Técnico Operativo Código 314 Grado 03 Auxiliar Administrativo Código 407 Grado 10	5 días
7	Informar al acudiente o responsable y a las Entidades de Bienestar Social o Familiar el Establecimiento Educativo donde será atendido el niño. El funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, debe dejar registro de la comunicación oficial (formato carta u oficio) realizada para garantizar el conocimiento de los interesados.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	3 días
8	Verificar si existen reclamos del padre de familia o acudiente. Las solicitudes, quejas y reclamos son direccionados por el subproceso E01.01. Atender, direccionar y hacer seguimiento a solicitudes, (formato atención de peticiones, quejas, reclamos y sugerencia (PQRS)), el cual está definido en la cadena de valor de cada Ente Territorial y diseñado de acuerdo a sus particularidades. Se deben determinar con base en las reclamaciones realizadas por los padres de familia, acudientes o Establecimientos Educativos, sobre la asignación del cupo a niños procedentes de Entidades de Bienestar Social o Familiar.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	2 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ASIGNACION DE CUPOS A NIÑOS
PROCEDENTES DE ENTIDADES DE BIENESTAR SOCIAL
O FAMILIAR****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-05**

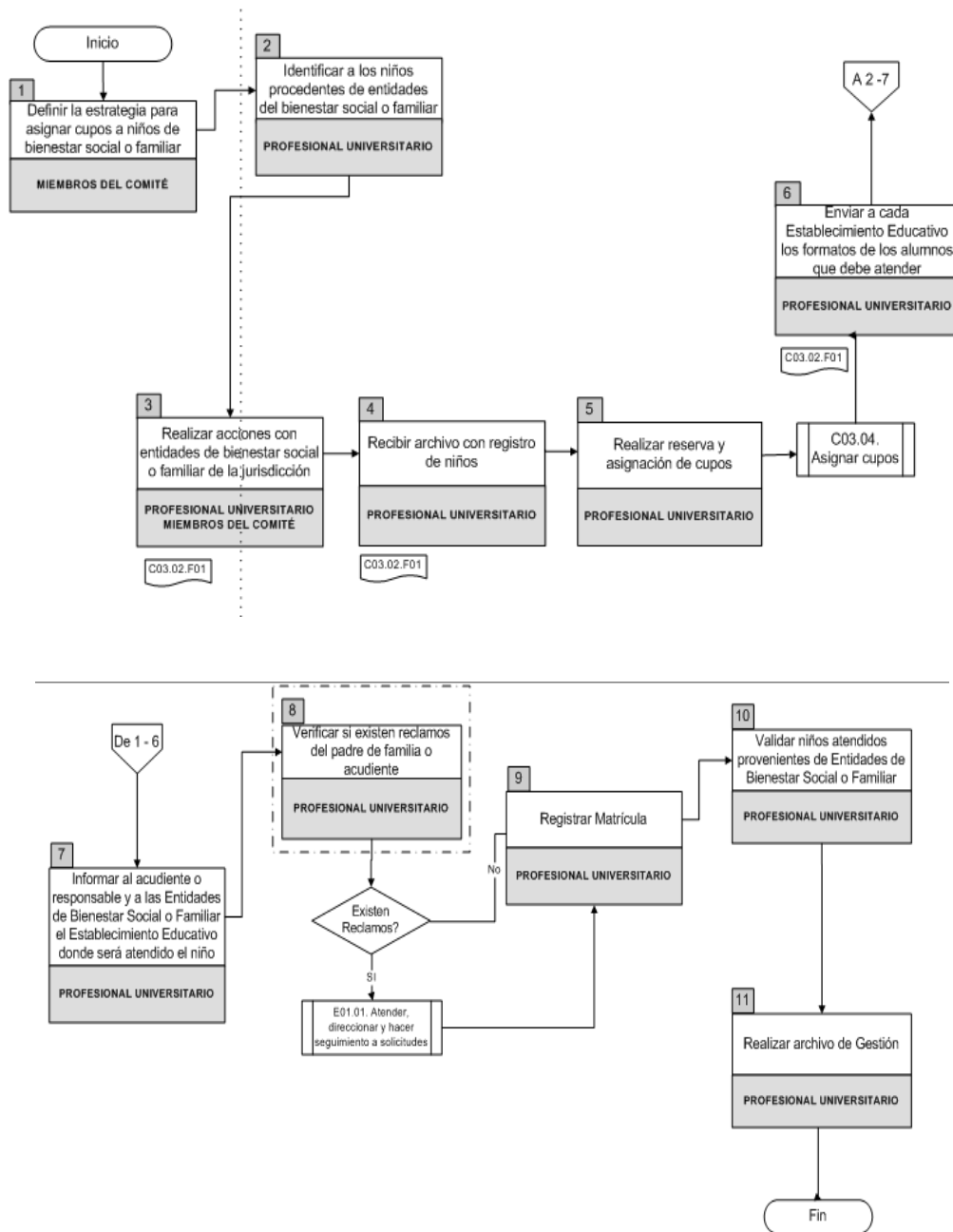
OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PAGINA: 10 de 14

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	De acuerdo a esto se deben tomar acciones pertinentes orientadas a garantizar el acceso de los niños al Sector Educativo Oficial.		
9	Registrar Matrícula. Como resultado de la ejecución del Subproceso C04.01 Registrar Matrícula de Alumnos Antiguos y Nuevos, es formalizada la matrícula de los niños provenientes de Entidades de Bienestar Social o Familiar, a los cuales se les asignó el cupo en un Establecimiento Educativo cercano.	Profesional Universitario Código 219 Grado 04 Técnico Operativo código 314 grado 03 Rector de establecimiento educativo	30 días
10	Validar niños atendidos provenientes de Entidades de Bienestar Social o Familiar. confrontarlo con la comunicación oficial entregada por estos, para determinar si todos los niños a los que se les asignó cupo serán atendidos. A través de la ejecución del Subproceso C05.01. Auditoría de Matrícula, son realizadas auditorías externas por parte de la Secretaría de Educación o las Unidades desconcentradas, a los EE para verificar si son atendidos todos los niños provenientes de las Entidades de Bienestar Social o Familiar a los cuales se les asignó cupo.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 04 Técnico Operativo código 314 grado 03	10 días
11	Realizar archivo de Gestión. El funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, debe realizar las labores de Archivo de Gestión de todos los documentos y registros generados durante la ejecución del Subproceso C03.02 Asignar Cupos a niños procedentes de Entidades de Bienestar Social o Familiar. El subproceso N02.01. Archivo de Gestión está definido en la cadena de valor de cada Ente Territorial y diseñado de acuerdo a sus particularidades.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Auxiliar administrativo código 407 grado 10	2 días



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ASIGNACION DE CUPOS A NIÑOS
PROCEDENTES DE ENTIDADES DE BIENESTAR SOCIAL
O FAMILIAR**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-05

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PAGINA: 12 de 14

8. REGISTRO

Identificación		Responsable de Archivarlo	Medio	Sitio de Archivo	Tiempo de conservación
Código Formato	Nombre				
C03.02. F01	Formulario para Continuidad de jardín de niños provenientes de Bienestar Social o Familiar	Auxiliar administrativo	Formato Digital e impreso	Archivo de gestión administrativa	Según Tablas de Retención
M03.01. F03	Oficio de Solicitud Acto administrativo O comunicación escrita). (1)	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: detalle del subproceso M03.01 Revisar actos administrativos.			
M03.01. F03	Comunicación Oficial Acto administrativo O comunicación escrita). (1)	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: detalle del subproceso M03.01 Revisar actos administrativos.			
	Documentos Requeridos (2)	Auxiliar administrativo	Formato Digital e impreso	Archivo de gestión administrativa	Según Tablas de Retención

(1) Este registro se genera en acto administrativo o comunicación escrita, que puede ser resolución, decreto circular o carta u oficio.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre de2019	Actualización de Formatos. Cambio de código de Formato: C03.02 a EDU-PR-S2-05



1. OBJETIVO

Planear, sistematizar, realizar seguimiento y evaluar, las acciones explícitas de mejoramiento a la calidad de la educación en los Establecimientos Educativos - EE, a partir del análisis de los resultados de la caracterización y perfil del sector educativo en su respectiva entidad territorial.

2. ALCANCE


Inicia con el análisis y la apropiación de la caracterización, el perfil del sector educativo y las normas sectoriales y territoriales vigentes, continúa con la priorización de factores o condiciones del Plan de Apoyo al Mejoramiento – PAM -, y la respectiva elaboración del mismo.

Se procede a definir cada uno de los elementos que conforman el PAM, incluyendo la definición de estrategias de seguimiento y condiciones de sostenibilidad, así como la aprobación del mismo por parte del Comité Directivo de la Secretaría de Educación del Magdalena.

Culmina con la publicación, socialización, implementación, evaluación y seguimiento a su ejecución, así como con la comunicación de resultados y generación de información para el perfil educativo.

3. DEFINICIONES

- **ENTIDAD TERRITORIAL – ET:** Son entidades territoriales los departamentos, los distritos, los municipios y los territorios indígenas. La ley podrá darles el carácter de entidades territoriales a las regiones y provincias que se constituyan, en los términos de la Constitución y la ley.
- **ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO - EE:** Es un sitio destinado a la enseñanza.
- **PLAN DE APOYO MEJORAMIENTO – PAM:** Es la herramienta de gestión de la Secretaría de Educación del Magdalena, para acompañar, asesorar, sistematizar y hacer seguimiento a las acciones de mejora de la calidad educativa, que se desarrollan como parte del Plan de Acción.
- **PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL – PMI:** Es el resultado de un conjunto de procedimientos, acciones y metas diseñadas y orientadas de manera planeada, organizada y sistemática desde las instituciones. Se habla de un conjunto de acciones integradas, de una orientación, de un esfuerzo institucional, cuyo fin es alcanzar niveles adecuados de aprendizaje en los niños y los jóvenes, de tal forma que las instituciones logren preparar muchachos seguros y competentes.
- **PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL – PEI:** Es la carta de navegación de las escuelas y colegios, en donde se especifican entre otros aspectos los principios y fines del establecimiento, los recursos docentes y didácticos


	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN: 002
	PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: GESTION DEL PLAN DE APOYO AL MEJORAMIENTO - PAM	CÓDIGO: GED-EDU-PR-S1-05
	OFICINA CALIDAD EDUCATIVA	Página 2 de 24

disponibles y necesarios, la estrategia pedagógica, el reglamento para docentes y estudiantes y el sistema de gestión.

- **SED:** Secretaría de Educación Departamental del Magdalena.

4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política de Colombia, 6 de julio de 1991: “Art. 29 (Debido proceso)”.
- Capítulo 2. De Los Derechos Sociales, Económicos y Culturales.
- Artículo 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social: con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura.
- Ley 115 de 1994. Por la cual se expide la Ley General de Educación. Artículo 80 y siguientes.
- Ley 115 del 8 de febrero de 1994, por medio de la cual se expide la Ley General de Educación. Artículo 151. Es función de las Secretarías Departamentales y Distritales de Educación b) Establecer las políticas, planes y programas Departamentales y Distritales de Educación, de acuerdo con los criterios establecidos por el Ministerio de Educación Nacional
- Ley 715 de 2001. Sistema General de Participaciones. Por la cual se dictan normas en materia de recursos y competencias para la entidad territorial.
- Decreto 1526 del 24 de julio de 2002. Por el cual se reglamenta la administración del Sistema de Información del sector educativo.
- Decreto 1860 del 3 de agosto de 1994. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos generales.
- Ley 1324 de 2009. Por la cual se fijan parámetros y criterios para organizar el sistema de evaluación de resultados de la calidad de la educación, se dictan normas para el fomento de una cultura de la evaluación, en procura de facilitar la inspección y vigilancia del Estado y se transforma el ICFES.
- Decreto 1290 del 16 de abril de 200, por medio del cual se reglamenta la evaluación del aprendizaje y promoción de los estudiantes de los niveles de educación básica y media.
- Documento No. 11. Fundamentaciones y orientaciones para la implementación del Decreto 1290 de 2009.
- Actos administrativos particulares de las Entidades Territoriales.
- Norma NTC ISO 9001:2015.
- Norma Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
- Políticas generales de la entidad.
- Demás normas que apliquen, complementen o deroguen las anteriores.

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN: 002
	PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: GESTION DEL PLAN DE APOYO AL MEJORAMIENTO - PAM	CÓDIGO: GED-EDU-PR-S1-05
	OFICINA CALIDAD EDUCATIVA	Página 3 de 24

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Cuando se identifiquen problemas reales o potenciales ya sea durante la ejecución de los diferentes subprocesos o debido al análisis de los resultados de los indicadores asociados al proceso, el líder del proceso debe generar las acciones correctivas ó preventivas a que haya lugar con sus respectivos planes de acción y ejecutarlas de acuerdo con lo estipulado en los subprocesos N01.02. Acciones correctivas y N01.03. Acciones preventivas.
- Cuando la prestación del servicio no cumple con las especificaciones del mismo, se debe dar el tratamiento al servicio no conforme de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Educación.
- Todos los registros que se generen en cada uno de los procedimientos deben ser archivados de acuerdo con lo definido en la tabla de registros que encontrará al final de cada documento, así como deberá tener en cuenta los lineamientos del subproceso N02.01. Archivo de gestión.
- La definición, medición y seguimiento de los indicadores asociados a los procesos de la cadena de valor, como herramienta de apoyo para el mejoramiento continuo y al logro de los objetivos definidos dentro de la Secretaría de Educación, debe ser desarrollado por los responsables de cada proceso. La definición de los responsables se encuentra en la hoja de vida de cada indicador.
- El formato hoja de vida de indicadores, es el instrumento que se debe utilizar para la a los procesos, en ésta se especifica la información, descripción, responsable, periodicidad y la formula requerida para la medición, así como los rangos de evaluación necesarios para establecer el porcentaje de logro de las mediciones realizadas y las acciones requeridas sobre los resultados obtenidos. Existe una hoja de vida por proceso con todos los indicadores relacionados con el mismo, incluyendo los indicadores del Tablero de Indicadores. Las actividades detalladas para la definición, medición y seguimiento de indicadores se encuentran descritas en el numeral 8 del manual de calidad. Las hojas de vida de los indicadores, también se conocen como ficha técnica de los mismos.
- La Secretaría de Educación certificada debe adoptar el proceso estándar que cumple el modelo de gestión definido por el MEN e implantarlo en su jurisdicción.
- Las personas responsables de las actividades, definidas en el detalle del procedimiento, se refieren a los cargos del diagrama de flujo, los cuales deben ser ajustados a la estructura organizacional de cada Secretaría de Educación.
- La Secretaría de Educación anualmente debe generar una resolución con base en la política nacional y sus lineamientos territoriales definiendo y organizando como mínimo los procesos, cronograma y responsables de la Gestión de la Calidad Educativa.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: GESTION DEL PLAN DE APOYO AL
MEJORAMIENTO - PAM****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-05**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

Página 4 de 24

- El Ente Territorial debe garantizar la divulgación de lo definido en el acto administrativo generado durante este proceso para lo cual debe apoyarse en el eslabón referente a Talento Humano de su cadena de valor.
- Se debe brindar capacitación constante a los funcionarios en temas relacionados con los sistemas de información. Es conveniente tener en cuenta para las convocatorias a la capacitación en el Macroproceso de Calidad Educativa, la asistencia simultánea de los rectores con al menos un acompañante del personal administrativo el cual disponga de capacidades técnicas competentes, con el fin de lograr homogeneidad, agilidad y transparencia en el proceso de comunicación.
- La Alta Dirección de la Secretaría de Educación (Comité Calidad Educativa) y/o alcalde y/o Gobernador, al asumir el modelo de la Calidad Educativa, debe comprometerse y comprometer a las jerarquías involucradas en la realización de las tareas derivadas del Macroproceso.
- Este proceso de gestión de la Calidad Educativa debe ser implementado y de obligatorio cumplimiento en todas las Secretarías de Educación certificadas del país.
- Las auditorías a los procesos y/o procedimientos del Macroproceso de Calidad Educativa, se deben realizar al menos una vez al año para verificar el cumplimiento de lo establecido.
- Se debe contar con los recursos necesarios para la ejecución de las actividades descritas en cada macroproceso, como son: talento humano, infraestructura física y tecnológica, recursos financieros y físicos.
- Se deben identificar oportunamente los riesgos asociados a cada proceso, con el fin de valorar y definir las acciones a tomar al momento de presentar su materialización, así como establecer controles para la mitigación de los mismos.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Analizar y apropiar el documento de caracterización de la entidad y perfil del sector educativo: Los funcionarios de macroproceso de Calidad Educativa de la SED, como un paso previo a la elaboración del PAM, deben analizar la información	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Anual



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>cualitativa y cuantitativa que hace parte de la caracterización de la entidad territorial y del perfil del sector educativo, así como las normas sectoriales y territoriales vigentes, relacionadas con la calidad de la educación, y que aplican en la jurisdicción.</p> <p>Dicho análisis permite:</p> <ul style="list-style-type: none">• Definir la línea de base y las metas a alcanzar en cada componente que integra el PAM, teniendo en cuenta lo urbano y rural, así como el índice de inclusión.• Alinear los objetivos estratégicos de la SED con base en las oportunidades de desarrollo del contexto político, social, económico y cultural identificadas a nivel territorial.• Establecer las estrategias de intervención que constituyen el plan de acción, los principios y rutas fundamentales que orientarán el proceso de gestión de SED para alcanzar los objetivos y metas trazados hacia el mejoramiento de la calidad de la educación (acompañamiento a establecimientos		

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: GESTION DEL PLAN DE APOYO AL
MEJORAMIENTO - PAM**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-05

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

Página 6 de 24

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>educativos, plan territorial de formación de docentes y directivos docentes, y uso de tecnologías de información y comunicación, u otro que la SED y/o el MEN defina y considere pertinente).</p> <ul style="list-style-type: none">• Diseñar estrategias que faciliten y den curso a las acciones emprendidas desde el MEN, para hacer del ciclo de calidad un proceso real de mejoramiento de la calidad de la educación en las SED y en los EE, considerando las condiciones de diferenciación que puedan darse, a partir del reconocimiento del contexto (local regional) y las posibilidades y mediaciones para la articulación de la asistencia técnica integral, desde los espacios de dirección del MEN, desde la dirección y coordinación de Calidad en las SED y desde los equipos de gestión de los EE. <p>De acuerdo al análisis se identifica si se debe definir o no un nuevo PAM.</p>		



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
2	<p>Priorizar factores o condiciones: Los funcionarios del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, realiza la priorización de los factores o condiciones asociadas a las oportunidades de mejoramiento detectadas con base en el análisis de la caracterización, la consolidación del perfil educativo territorial y la aplicación de normas sectoriales y territoriales.</p> <p>Dicha priorización debe asociar a cada oportunidad de mejoramiento, un factor o condición que puede ser interno o externo al sector educativo. De tal modo, que cada oportunidad de mejora puede tener asociados factores o condiciones tanto internos como externos al sector educativo.</p> <p>La priorización de los factores o condiciones se debe hacer siguiendo los parámetros establecidos por el MEN, que asignan un valor entre 1 y 5 para los factores críticos denominados tendencia, urgencia e impacto, cuya calificación se presenta a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none">• 1 significa “poco urgente”, “con tendencia a permanecer constante” o “menor impacto”;	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p>	Anual



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<ul style="list-style-type: none"> 5 “muy urgente”, “con tendencia a agravarse” o “mayor impacto”. <p>Los puntajes totales de cada factor crítico permitirán ordenarlos de mayor a menor. El que tenga el más alto será el prioritario y cada uno de ellos se asocia a un objetivo del PAM.</p> <p>La actividad se soporta en el sistema de información SIGCE, a través del módulo PAM, donde el sistema ayuda a guiar las acciones y a guardar la información relevante a medida que se sigue la ruta de construcción del documento. Realizada la priorización en SIGCE se obtiene el reporte correspondiente. Si la SED no cuenta con dicho sistema, presenta la información en el sistema equivalente definido por la entidad territorial certificada, que cumpla el mismo fin.</p>		
3	<p>Elaborar el Plan de Apoyo al Mejoramiento - PAM: Los funcionarios del macroproceso de Calidad Educativa de la SED con los líderes de los macroprocesos de Administrativa y Financiera y de Planeación, elaboran el PAM, el cual debe incluir los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Componentes: Se refiere a reconocer los elementos o ejes 	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p>	<p>Anual</p>



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>que integran el PAM, mediante los cuales se organizan las estrategias y acciones para el mejoramiento de la calidad de la educación, de acuerdo con las políticas y orientaciones del MEN.</p> <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="375 779 743 1192">• Ubicación geográfica: Permite identificar el lugar en el que se localizan los estudiantes, docentes, directivos docentes, padres de familia, personal administrativo, con quienes se realizarán las acciones: urbano o rural.<li data-bbox="375 1192 743 1824">• Objetivo(s) estratégico(s): facilitan precisar los resultados a alcanzar en cada uno de los componentes del PAM, es decir, el equipo de Calidad Educativa define objetivos claros, tangibles y viables para cada uno de los aspectos prioritarios, teniendo en cuenta las condiciones favorables y los riesgos que pueden afectar el logro de los mismos.		



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<ul style="list-style-type: none">• Metas: importantes para establecer la cuantificación del objetivo que se pretende alcanzar, en cada componente del PAM y en un tiempo señalado. Como insumo del PAM debe tenerse en cuenta el análisis de los PMI de los EE a nivel territorial y las metas definidas en el plan sectorial. Las metas deben ser claras, tangibles y viables; asociadas con los objetivos trazados y deben facilitar la formulación de los indicadores. Igualmente deben especificar lo urbano, lo rural y la inclusión.• Indicadores: Facilitan el monitoreo y seguimiento de las acciones para lo cual es necesario darles su respectiva denominación, precisar las unidades de medida, (cuantitativas o cualitativas) y la forma de medición, de manera que permitan comparar los resultados efectivamente obtenidos en la ejecución de los		



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>componentes del PAM, con base en las metas trazadas para cada componente. Pueden ser:</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Indicadores de proceso</i>: brindan información durante los procesos, permiten realizar el monitoreo y dan las bases para efectuar ajustes al desarrollo de las acciones previstas en el plan.- <i>Indicadores de resultado</i>: miden los efectos de los procesos, es decir, permiten establecer si las acciones ejecutadas sirvieron para lograr las metas y los resultados deseados. <p>Los indicadores deben ser claros, tangibles, medibles, viables, asociados al cumplimiento de las metas y el logro de los objetivos.</p> <ul style="list-style-type: none">• Acciones: Determinar el conjunto de actividades que		



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>facilitan el desarrollo de las estrategias, planes, programas y proyectos trazados para el logro de los objetivos de cada componente del PAM.</p> <p>Las acciones y/o estrategias trazadas deben identificar, claramente, el componente con el cual están asociadas. Se debe tener en cuenta que diferentes actividades pueden apuntar a un mismo aspecto prioritario o que varios aspectos prioritarios pueden estar relacionados con una actividad.</p> <ul style="list-style-type: none">• Responsables: Asignar los profesionales de la SED para liderar el cumplimiento de cada objetivo.• Recursos: Establecer los medios técnicos y financieros con que cuenta la secretaría de educación para la ejecución de los procesos y acciones trazadas en cada uno de los componentes del PAM teniendo en cuenta el plan operativo anual de		



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>inversiones, el cual presenta las diferentes opciones de financiación, como son: recursos de la entidad territorial, provenientes del Sistema General de Participación (SGP), de alianzas u otros que gestiona la entidad territorial, aclarando el porcentaje de recursos que son entregados por el MEN asociados a un proyecto en particular, y cuáles son.</p> <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="375 1066 735 1255">• Tiempo: Precisar la fecha de inicio y finalización de las acciones, en coherencia con las metas trazadas.<li data-bbox="375 1255 735 1539">• Estrategia de calidad asociada a la acción: Señala y establece las estrategias que el equipo de calidad ha planteado para el logro del objetivo propuesto.<li data-bbox="375 1539 735 1791">• Proyectos MEN: indica la existencia de proyectos que plantea el Ministerio de Educación que le aportan, soportan o potencializan el logro del objetivo.		



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	La actividad se registra en SIGCE, a través del módulo PAM, donde el sistema ayuda a guiar las acciones y a guardar la información relevante a medida que sigue la ruta de construcción del documento. Si la SED no cuenta con dicho sistema, presenta la información en el sistema equivalente definido por la entidad territorial certificada, que cumpla el mismo fin.		
4	<p>Definir estrategia de seguimiento al Plan de Apoyo al Mejoramiento: Los funcionarios del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, definen estrategias para realizar el seguimiento periódico a la ejecución de actividades y cumplimiento de metas del PAM. Dichas estrategias pueden ser:</p> <ul style="list-style-type: none">• Conformar el equipo responsable del seguimiento al PAM• Establecer los indicadores objeto de seguimiento, para lo cual retoman los formulados en el PAM• Diseñar los instrumentos que se van a utilizar• Fijar los tiempos o periodicidad en que se recogerá la información: diario, semanal, mensual, bimensual u otro.	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p>	<p>Anual</p> <p>Seguimiento trimestral</p>



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<ul style="list-style-type: none">• Establecer la forma en que se van a presentar los resultados• Definir los espacios y estrategias para la socialización de los resultados del seguimiento y la toma de decisiones. <p>La actividad se soporta en el sistema de información SIGCE, a través del módulo PAM. El sistema guía en el registro de la información relevante a medida que se sigue la ruta de construcción del documento. Si la SED no cuenta con dicho sistema, presenta la información en el sistema equivalente definido por la entidad territorial certificada, que cumpla el mismo fin.</p>		
5	<p>Definir las condiciones de sostenibilidad del PAM: Los miembros del Comité Directivo de la SED, revisan el PAM formulado por el macroproceso de Calidad educativa y definen condiciones de viabilidad financiera, técnica y administrativa. Las decisiones se registran en acta de reunión y pueden incluir las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Consolidar y capacitar o actualizar los equipos de trabajo.• Organizar la divulgación de seguimiento y	Comité Directivo SED	Anual



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>avances en la ejecución del plan de apoyo al mejoramiento mediante el SIGCE o el sistema información equivalente.</p> <ul style="list-style-type: none">• Promover el compromiso decidido y verificable de los gobernantes con la calidad de la educación, mediante la formulación de Políticas regionales o municipales definidas con visión de futuro.• Gestionar la asignación de recursos técnicos y financieros mediante la alineación con la planeación estratégica de la respectiva entidad territorial (plan de desarrollo, plan sectorial, plan de acción, plan operativo anual de inversión).• Consolidar el PAM y su estrategia de seguimiento y evaluación como herramienta de gestión continua y permanente que mejora la calidad de la educación y como instrumento de rendición de cuentas.• Análisis permanente sobre logros, eficacia, coherencia y pertinencia de las		



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>acciones para el desarrollo de la educación, en SIGCE o en sistema de información equivalente.</p> <p>Si la SED cuenta con sistema de información SIGCE puede consultar las condiciones de sostenibilidad en el módulo PAM.</p>		
6	<p>Verificar conformidad del Plan de Apoyo al Mejoramiento -PAM-: El líder del macroproceso de Calidad Educativa y su equipo, revisan y verifican que el PAM esté bien planteado, se encuentra alineado con la planeación estratégica de la SED y sus actividades cubren las necesidades y expectativas de la SED en lo referente a calidad educativa. Revisa la coherencia horizontal y vertical del mismo, hallando la correspondencia y pertinencia entre objetivos, metas, indicadores y actividades.</p> <p>Si se detectan desviaciones en el cumplimiento de alguno de los requisitos se ejecutan las acciones previstas para los casos de producto o servicio no conforme, y se realiza una nueva verificación.</p> <p>Si se identifica que el PAM está alineado al plan estratégico de la SED pasa a</p>	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	Aual



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	la siguiente actividad, si se detectan desviaciones se ejecutan las acciones correctivas y preventivas a que haya lugar y se realiza una nueva verificación.		
7	<p>Aprobar el Plan de Apoyo al Mejoramiento: Los miembros del Comité Directivo de la SED, cuya conformación y roles se encuentra descrito en el documento estructura, manual de funciones y perfiles de cargos, reciben el PAM, el cual es presentado por el líder del macroproceso de Calidad Educativa y una vez revisado procede a dar su aprobación. En la respectiva acta de Comité Directivo debe quedar consignada dicha actividad de aprobación del PAM.</p> <p>El PAM aprobado, se lleva al estado "habilitado" en el sistema de información SIGCE, o en el sistema equivalente que utilice la entidad territorial.</p>	Comité Directivo SED	Anual
8	<p>Publicar, difundir y socializar el Plan de Apoyo al Mejoramiento – PAM -: El funcionario responsable del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, una vez definido el PAM, con el apoyo de todo el equipo del macroproceso, procede a difundirlo y socializarlo en toda la comunidad educativa del municipio o departamento como parte del criterio de participación</p>	Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Anual previa autorización/aprobación

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: GESTION DEL PLAN DE APOYO AL
MEJORAMIENTO - PAM****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-05**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

Página 19 de 24

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>comunitaria. Esto se debe realizar a través de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sistema de información de Gestión de la Calidad Educativa - SIGCE.• Encuentros, mesas regionales por la calidad y pertinencia de la educación.• Reuniones de multiplicación con los diferentes directivos docentes y demás actores de la comunidad educativa, así como con la totalidad de servidores de la SED.• Publicación del PAM en la página web de la SED.• Creación de un foro de discusión sobre el PAM dentro de la Página Web de la SED. <p>En la socialización se dará a conocer el contenido del PAM el cual incluye: componentes estratégicos, objetivos, actividades, metas, indicadores, responsables, recursos, estrategias de calidad asociadas a la acción, proyectos del MEN que se asocian a la actividad y</p>		



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	proyectos establecidos para el mejoramiento de la calidad de la educación en los EE a través de estrategias de acompañamiento institucional.		
9	Implementar el Plan de apoyo al mejoramiento - PAM- : El líder del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, debe entregar PAM a los funcionarios responsables de su materialización en la entidad territorial para que sea llevado a los respectivos planes operativos.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	Anual
10	Evaluación periódica al Plan de Apoyo al Mejoramiento - PAM: El funcionario designado del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, realiza seguimiento periódico al cumplimiento de metas al PAM, desde el reporte de la ejecución realizada por cada uno de los procedimientos. La actividad se apoya en la información que registra SIGCE, en módulo PAM, registro y seguimiento al PAM, y reportes que se pueden generar mediante consulta integral, e informes que los responsables de los procesos presenten. Si se detecta que las metas no están siendo cumplidas se ejecutan las acciones preventivas/correctivas a que haya lugar antes de continuar en la siguiente actividad.	Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Trimestral



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
11	<p>Verificar el cumplimiento de metas y objetivos: Los miembros del Comité Directivo verifican que los programas y proyectos hayan cumplido con las metas y objetivos, analizando las desviaciones a las metas establecidas a partir de la información del seguimiento. Si los programas y proyectos cumplieron con las metas y objetivos se envían los informes de seguimiento de programas y proyectos y el de seguimiento al plan.</p> <p>Se verifica si esta evaluación corresponde al periodo de rendición de cuentas de la SED, según lo establecido por el ET.</p>	Comité Directivo Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Trimestral
12	<p>Comunicar resultados del Plan de Apoyo al Mejoramiento: El líder del macroproceso de Calidad Educativa, como parte del alistamiento institucional para el proceso de rendición de cuentas a la ciudadanía, elabora con su equipo de trabajo el informe sobre los avances del PAM de acuerdo a lo establecido en la entidad territorial. Asimismo, en las reuniones periódicas que se realicen con los directivos docentes y demás entidades pertinentes, se darán a conocer los resultados en la implementación del PAM.</p>	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	Trimestral
13	<p>Generar información para el perfil educativo: De acuerdo con los análisis realizados sobre los</p>	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	Trimestral

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: GESTION DEL PLAN DE APOYO AL
MEJORAMIENTO - PAM****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-05**

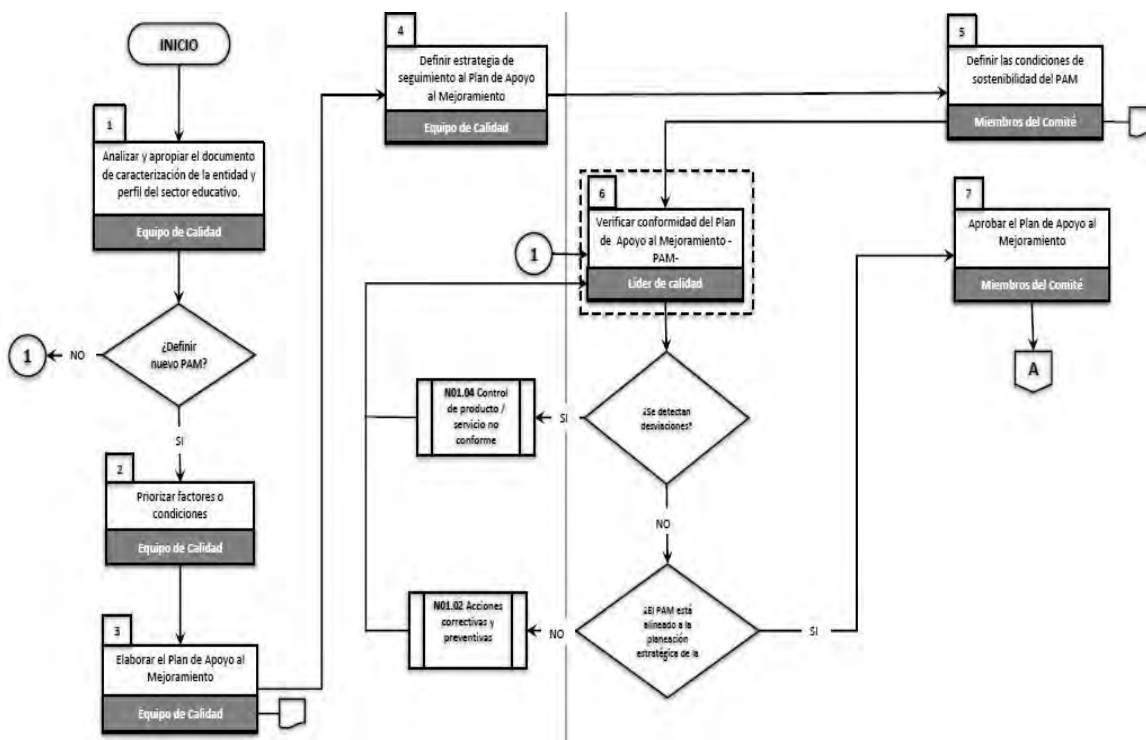
OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

Página 22 de 24

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>resultados de la ejecución del PAM, y seguimiento al proceso, el líder del macroproceso de Calidad Educativa, presentará los resultados luego de ser desarrolladas las estrategias planteadas en el PAM, en cada uno de sus componentes, se elabora un documento de análisis consolidado de resultados del PAM.</p> <p>Esta información debe ser enviada mediante un informe del análisis consolidado de la ejecución del PAM en el territorio, y el diligenciamiento de los ítems correspondientes de la caracterización. El instructivo de elaboración de la caracterización y el perfil educativo se consultan en el sistema de información SIGCE, módulo PAM.</p>		



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Identificación		Responsable de Archivarlo	Medio	Sitio de Archivo	Tiempo de conservación
Código Formato	Nombre				
N/A	Caracterización y el perfil territorial.	Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Digital	Data Center SIGCE	Definido por administrador CENTRAL SIGCE
N/A	Valoración de componentes del Plan de apoyo al mejoramiento	Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Digital	Data Center SIGCE	Definido por administrador CENTRAL SIGCE



Identificación		Responsable de Archivarlo	Medio	Sitio de Archivo	Tiempo de conservación
Código Formato	Nombre				
N/A	Plan de apoyo al mejoramiento	Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Digital	Data Center SIGCE	Definido por administrador CENTRAL SIGCE
N/A	Seguimiento al Plan de apoyo al mejoramiento	Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Digital	Data Center SIGCE	Definido por administrador CENTRAL SIGCE

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre de2019	Actualización de Formatos. Cambio de código de Formato: D02.01 a EDU-PR-S1-05.



1. OBJETIVO

Apoyar la gestión del Proyecto Educativo Institucional – PEI - en los establecimientos educativos oficiales y no oficiales de educación preescolar, básica y media (EPBM); según la población que atiende, las necesidades de la comunidad educativa, la región, los hallazgos de la caracterización y perfil del sector educativo del ente territorial, los resultados de las autoevaluaciones institucionales, los resultados de la implementación de los PMI (ruta de mejoramiento institucional), los aspectos pertinentes contenidos en el PAM y los contemplados en la articulación de niveles, proyectos pedagógicos transversales, experiencias significativas y uso de tecnologías de la información y la comunicación.

2. ALCANCE

Inicia con el análisis de la caracterización y el perfil del sector educativo, y con la revisión de normas y lineamientos nacionales y locales; continúa con el establecimiento de la situación de registro de los PEI en la entidad territorial y la revisión de las necesidades de actualización o modificación de PEI registrados en los PMI.

Prosigue con la elaboración de una estrategia de acompañamiento a EE que requieran ajuste o modificación de PEI, la integración de la estrategia al PAM, y la ejecución de las acciones de acompañamiento.

Culmina con la generación de información para el perfil educativo y el reporte de establecimientos educativos al macroproceso de Inspección y Vigilancia por indicio de irregularidades.

3. DEFINICIONES

- **ENTIDAD TERRITORIAL – ET:** Son entidades territoriales los departamentos, los distritos, los municipios y los territorios indígenas. La ley podrá darles el carácter de entidades territoriales a las regiones y provincias que se constituyan, en los términos de la Constitución y la ley.
- **ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO - EE:** Es un sitio destinado a la enseñanza.
- **PLAN DE APOYO MEJORAMIENTO – PAM:** Es la herramienta de gestión de la Secretaría de Educación del Magdalena, para acompañar, asesorar, sistematizar y hacer seguimiento a las acciones de mejora de la calidad educativa, que se desarrollan como parte del Plan de Acción.
- **PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL – PEI:** Es la carta de navegación de las escuelas y colegios, en donde se especifican entre otros aspectos los principios y fines del establecimiento, los recursos docentes y didácticos disponibles y necesarios, la estrategia pedagógica, el reglamento para docentes y estudiantes y el sistema de gestión.
- **PROYECTO PEDAGÓGICOS TRANSVERSALES – PPT:** Los proyectos Pedagógicos establecidos como obligatorios para todos los niveles de la

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: APOYO A LA GESTIÓN DEL PROYECTO
EDUCATIVO INSTITUCIONAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-06**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

Página 2 de 15

educación formal en la ley 115 de 1994, su decreto reglamentario 1860 del mismo año y las normas que la han modificado, se conciben como una apuesta al desarrollo de competencias básicas y ciudadanas a través de todas las dinámicas institucionales en cada plantel educativo y desde un enfoque transversal al currículo. La transversalidad curricular abarca tres ámbitos fundamentales, la intersectorialidad, la interinstitucionalidad y la interdisciplinariedad; bajo esta óptica y con el pretexto de prevenir y/o solucionar problemáticas en el territorio, se posibilita la construcción del conocimiento de manera experiencial y se fomenta la preservación de la vida y la salud como derechos fundamentales de nuestras comunidades educativas.

- **SED:** Secretaría de Educación Departamental del Magdalena.

4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política de Colombia, 6 de julio de 1991: “Art. 29 (Debido proceso)”.
- Capítulo 2. De Los Derechos Sociales, Económicos y Culturales.
- Artículo 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social: con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura.
- Ley 115 de 1994. Por la cual se expide la Ley General de Educación. Artículo 80 y siguientes.
 - Ley 115 del 8 de febrero de 1994, por medio de la cual se expide la Ley General de Educación. Artículo 151. Es función de las Secretarías Departamentales y Distritales de Educación b) Establecer las políticas, planes y programas Departamentales y Distritales de Educación, de acuerdo con los criterios establecidos por el Ministerio de Educación Nacional
 - Ley 715 de 2001. Sistema General de Participaciones. Por la cual se dictan normas en materia de recursos y competencias para la entidad territorial.
 - Decreto 1526 del 24 de julio de 2002. Por el cual se reglamenta la administración del Sistema de Información del sector educativo.
 - Decreto 1860 del 3 de agosto de 1994. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos generales.
 - Ley 1324 de 2009. Por la cual se fijan parámetros y criterios para organizar el sistema de evaluación de resultados de la calidad de la educación, se dictan normas para el fomento de una cultura de la evaluación, en procura de facilitar la inspección y vigilancia del Estado y se transforma el ICFES.
 - Decreto 1290 del 16 de abril de 200, por medio del cual se reglamenta la evaluación del aprendizaje y promoción de los estudiantes de los niveles de educación básica y media.
 - Documento No. 11. Fundamentaciones y orientaciones para la implementación del Decreto 1290 de 2009.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: APOYO A LA GESTIÓN DEL PROYECTO
EDUCATIVO INSTITUCIONAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-06**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

Página 3 de 15

- Actos administrativos particulares de las Entidades Territoriales.
- Norma NTC ISO 9001:2015.
- Norma Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
- Políticas generales de la entidad.
- Demás normas que apliquen, complementen o deroguen las anteriores.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Cuando se identifiquen problemas reales o potenciales ya sea durante la ejecución de los diferentes subprocesos o debido al análisis de los resultados de los indicadores asociados al proceso, el líder del proceso debe generar las acciones correctivas ó preventivas a que haya lugar con sus respectivos planes de acción y ejecutarlas de acuerdo con lo estipulado en los subprocesos N01.02. Acciones correctivas y N01.03. Acciones preventivas.
- Cuando la prestación del servicio no cumple con las especificaciones del mismo, se debe dar el tratamiento al servicio no conforme de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Educación.
- Todos los registros que se generen en cada uno de los procedimientos deben ser archivados de acuerdo con lo definido en la tabla de registros que encontrará al final de cada documento, así como deberá tener en cuenta los lineamientos del subproceso N02.01. Archivo de gestión.
- La definición, medición y seguimiento de los indicadores asociados a los procesos de la cadena de valor, como herramienta de apoyo para el mejoramiento continuo y al logro de los objetivos definidos dentro de la Secretaría de Educación, debe ser desarrollado por los responsables de cada proceso. La definición de los responsables se encuentra en la hoja de vida de cada indicador.
- El formato hoja de vida de indicadores, es el instrumento que se debe utilizar para la a los procesos, en ésta se especifica la información, descripción, responsable, periodicidad y la formula requerida para la medición, así como los rangos de evaluación necesarios para establecer el porcentaje de logro de las mediciones realizadas y las acciones requeridas sobre los resultados obtenidos. Existe una hoja de vida por proceso con todos los indicadores relacionados con el mismo, incluyendo los indicadores del Tablero de Indicadores. Las actividades detalladas para la definición, medición y seguimiento de indicadores se encuentran descritas en el numeral 8 del manual de calidad. Las hojas de vida de los indicadores, también se conocen como ficha técnica de los mismos.
- La Secretaría de Educación certificada debe adoptar el proceso estándar que cumple el modelo de gestión definido por el MEN e implantarlo en su jurisdicción.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: APOYO A LA GESTIÓN DEL PROYECTO
EDUCATIVO INSTITUCIONAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-06**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

Página 4 de 15

- Las personas responsables de las actividades, definidas en el detalle del procedimiento, se refieren a los cargos del diagrama de flujo, los cuales deben ser ajustados a la estructura organizacional de cada Secretaría de Educación.
- La Secretaría de Educación anualmente debe generar una resolución con base en la política nacional y sus lineamientos territoriales definiendo y organizando como mínimo los procesos, cronograma y responsables de la Gestión de la Calidad Educativa.
- El Ente Territorial debe garantizar la divulgación de lo definido en el acto administrativo generado durante este proceso para lo cual debe apoyarse en el eslabón referente a Talento Humano de su cadena de valor.
- Se debe brindar capacitación constante a los funcionarios en temas relacionados con los sistemas de información. Es conveniente tener en cuenta para las convocatorias a la capacitación en el Macroproceso de Calidad Educativa, la asistencia simultánea de los rectores con al menos un acompañante del personal administrativo el cual disponga de capacidades técnicas competentes, con el fin de lograr homogeneidad, agilidad y transparencia en el proceso de comunicación.
- La Alta Dirección de la Secretaría de Educación (Comité Calidad Educativa) y/o alcalde y/o Gobernador, al asumir el modelo de la Calidad Educativa, debe comprometerse y comprometer a las jerarquías involucradas en la realización de las tareas derivadas del Macroproceso.
- Este proceso de gestión de la Calidad Educativa debe ser implementado y de obligatorio cumplimiento en todas las Secretarías de Educación certificadas del país.
- Las auditorías a los procesos y/o procedimientos del Macroproceso de Calidad Educativa, se deben realizar al menos una vez al año para verificar el cumplimiento de lo establecido.
- Se debe contar con los recursos necesarios para la ejecución de las actividades descritas en cada macroproceso, como son: talento humano, infraestructura física y tecnológica, recursos financieros y físicos.
- Se deben identificar oportunamente los riesgos asociados a cada proceso, con el fin de valorar y definir las acciones a tomar al momento de presentar su materialización, así como establecer controles para la mitigación de los mismos.

**6. DESARROLLO**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	<p>Analizar la caracterización de la entidad territorial, el perfil del sector educativo y las normas vigentes: El funcionario responsable del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, como un paso previo a la definición de la estrategia de acompañamiento para el apoyo a la gestión del PEI, debe analizar la información cualitativa y cuantitativa que hace parte de la caracterización de la entidad territorial y del perfil del sector educativo, así como de las normas vigentes para la formulación de los PEI.</p> <p>El análisis de la caracterización de la entidad territorial y el perfil educativo, está dirigido a fundamentar la elaboración de la estrategia de acompañamiento a los EE; en este sentido, dicho análisis debe ofrecer parámetros para la evaluación de la pertinencia de los PEI que se reciben en el procedimiento, así como para la definición de necesidades de acompañamiento y la identificación de experiencias significativas en gestión del PEI.</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p>	Anual
2	<p>Establecer la situación de registro de los PEI en la entidad territorial: Los funcionarios responsables del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, identifican qué establecimientos educativos han registrado su PEI y cuáles no lo han hecho. A partir de lo anterior definen los lineamientos y la estrategia para que revisen y registren su PEI, a partir de cronogramas definidos y con el acompañamiento, seguimiento y asistencia técnica requerida, de parte de la secretaría de educación.</p>	<p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p> <p>Técnico Operativo Código 314 Grado 03</p>	Permanente

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: APOYO A LA GESTIÓN DEL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONALFECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-06

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

Página 6 de 15

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	La verificación del registro de los PEI de los establecimientos oficiales se realiza en el sistema SIGCE o en el sistema equivalente que tenga la entidad certificada.		
3	Acompañar a los establecimientos educativos con propuesta de PEI, pero sin licencia de funcionamiento: De acuerdo a lo establecido en el Decreto 180 de 1997 y en las normas que lo contemplen, la SED acompañará a los EE que hayan iniciado actividades con una propuesta de PEI registrada en la respectiva entidad territorial. Después de los doce (12) meses que establece la norma, la SED evaluará los avances logrados en la construcción del PEI. El funcionario responsable del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, emite el concepto respectivo que evalúa la calidad del PEI y el cumplimiento de los aspectos contemplados en el artículo 14 del Decreto 1860 de 1994. Cumplidos todos los requisitos por parte del EE para la obtención de la licencia de funcionamiento, la SED aprueba el funcionamiento del EE y emite la respectiva licencia. Con estos establecimientos educativos el equipo del macroproceso de Calidad Educativa de la SED realiza las actividades que se enuncian a continuación.	Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Anual Permanente
4	Retroalimentar los PEI: Los funcionarios del macroproceso de Calidad de la SED revisan los PEI de los EE registrados en el SIGCE, o en el sistema de información equivalente, con el fin de retroalimentar cada uno de sus componentes. La retroalimentación se entiende como un proceso mediante el cual la SED analiza, orienta y enriquece las	Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Anual



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>formulaciones planteadas por los EE en sus proyectos educativos institucionales PEI. Para llevar a cabo esta actividad se deben tener en cuenta las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Identificar el estado del documento PEI:</i> establecer en qué condiciones se encuentra el registro del PEI en el SIGCE o en el sistema de información equivalente con que cuente la secretaría de educación en cuanto a cargue, completitud e integridad de la información.• <i>Analizar el contenido:</i> realizar una lectura crítica del documento PEI de cada EE e identificar fortalezas y aspectos a mejorar. De ser posible, el análisis del contenido se debe contrastar con visitas presenciales a los EE que permitan corroborar que lo escrito en el documento se corresponda con lo que ocurre en la realidad escolar cotidiana.• <i>Emitir concepto de retroalimentación:</i> formular opinión respecto de lo encontrado sobre la base de criterios técnicos, hacer observaciones, sugerencias y brindar orientaciones para adelantar acciones de mejoramiento. La retroalimentación debe hacerse a cada componente del PEI.• <i>Ofrecer ayudas:</i> brindar herramientas y mecanismos que les ayude a los EE a realizar las tareas derivadas de la retroalimentación del PEI. Tales ayudas pueden ser, por		

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: APOYO A LA GESTIÓN DEL PROYECTO
EDUCATIVO INSTITUCIONAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-06**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

Página 8 de 15

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>ejemplo: socializar y compartir bibliografía, documentos, materiales, instrumentos e información de apoyo.</p> <p>Como resultado de la retroalimentación, los funcionarios del macroproceso de Calidad Educativa de la SED encargados de retroalimentar PEI, deben registrar en el SIGCE o en el sistema equivalente, un concepto técnico de retroalimentación por componente, así como los compromisos o tareas asignadas al EE para que realice el proceso de revisión del PEI.</p>		
5	<p>Contrastar los resultados de la retroalimentación de PEI con las necesidades de actualización o modificación de PEI registrados por los EE en los planes de mejoramiento: Los funcionarios del macroproceso de Calidad Educativa de la SED revisan las autoevaluaciones institucionales y los PMI de los EE habilitados en los módulos PEI y PMI del SIGCE o del sistema de información equivalente con que cuente la secretaría de educación, los contrastan con los conceptos de retroalimentación emitidos en la actividad 4, y clasifican a los EE de acuerdo a las necesidades en cuanto a ajuste o modificación de PEI. Para efectos de esta clasificación se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ajuste al PEI: Proceso mediante el cual, cada EE después de realizar el proceso de autoevaluación, identifica aspectos susceptibles de mejora en el PEI y ejecuta acciones de ajuste. Dichos aspectos no modifican los	Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Permanente

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: APOYO A LA GESTIÓN DEL PROYECTO
EDUCATIVO INSTITUCIONAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-06**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

Página 9 de 15

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>principios y fundamentos que orientan la acción de la comunidad educativa, los objetivos generales del proyecto, la estrategia pedagógica que guía las labores de formación de los educandos ni los criterios de organización administrativa y de evaluación de la gestión. La realización de estos ajustes no requiere realizar el procedimiento previsto en el artículo 15 del decreto 1860 de 1994 por considerarse ajustes menores.</p> <ul style="list-style-type: none">• Modificación al PEI: Proceso reconocido en el ambiente educativo también como resignificación del PEI. Hace referencia al proceso que se realiza cuando un EE después del proceso de autoevaluación institucional, identifica necesidades de modificación que incluyen reformular los principios y fundamentos que orientan la acción de la comunidad educativa, los objetivos generales del proyecto, la estrategia pedagógica que guía las labores de formación de los educandos y/o los criterios de organización administrativa y de evaluación de la gestión. Para la realización de estas modificaciones se requiere garantizar el procedimiento previsto en el artículo 15 del decreto 1860 de 1994 por considerarse cambios sustanciales.		

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: APOYO A LA GESTIÓN DEL PROYECTO
EDUCATIVO INSTITUCIONAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-06**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

Página 10 de 15

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	Las necesidades de actualización o modificación (resignificación) de PEI quedarán registradas en el módulo PMI del SIGCE o en el sistema equivalente que tenga la entidad certificada.		
6	Elaborar estrategia de acompañamiento, asesoría y seguimiento para establecimientos educativos que requieren ajustes o modificación (resignificación) de PEI: Los funcionarios del macroproceso de Calidad Educativa de la SED diseñan una estrategia de acompañamiento para los establecimientos educativos que requieren ajuste de su PEI en la cual se especifique: objetivos, necesidades de acompañamiento, tiempo, espacios, equipos de trabajo, recursos, productos esperados, cronograma de actividades. La estrategia puede contemplar acciones puntuales de acompañamiento, asesoría y seguimiento (visitas presenciales, mesas de trabajo, retroalimentación por el sistema de información, entre otras) que culminen con la presentación formal de las propuestas de ajuste por parte del establecimiento educativo a la secretaría de educación. En el caso de EE que requieren modificación (resignificación) de PEI la estrategia debe contemplar, además de lo anterior, el cumplimiento de los requisitos consagrados en el artículo 15 del decreto 1860 de 1994, lo cual implica un tiempo de acompañamiento entre 10 y 18 meses.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Permanente
7	Incluir en el PAM las acciones de acompañamiento, asesoría y seguimiento a establecimientos educativos en ajustes o modificación (resignificación) de	Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Permanente

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: APOYO A LA GESTIÓN DEL PROYECTO
EDUCATIVO INSTITUCIONAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-06**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

Página 11 de 15

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>PEI: El funcionario responsable del macroproceso de Calidad Educativa de la SED incluye las acciones de acompañamiento a establecimientos educativos en lo relacionado al ajuste o resignificación de PEI en el PAM. La programación de asistencia técnica se registra en SIGCE en el módulo PAM. En caso de no contar con dicho sistema, se registra en el sistema equivalente de información con que cuenta la SED.</p>		
8	<p>Ejecutar las acciones de acompañamiento, asesoría y seguimiento a los EE para el ajuste o modificación de los PEI: El equipo del macroproceso de Calidad Educativa de la SED ejecuta las actividades de acompañamiento, asesoría y seguimiento, mediante asistencia técnica, a los EE identificados con necesidades de ajuste o modificación (resignificación) de PEI. La SED hace seguimiento al cumplimiento de lo programado y evalúa el impacto de las acciones en este aspecto. A partir de lo anterior define el cronograma de entrega de los ajustes o modificación (resignificación) del PEI, teniendo en cuenta los compromisos acordados en las actas que se suscriben con los EE. Como producto del acompañamiento, el EE debe realizar los ajustes o modificaciones requeridos al PEI acorde con las normas establecidas, y posteriormente, registrar el documento ante la SE. Si es un EE oficial, lo registra en el sistema SIGCE, y en el caso de establecimiento de EPBM privada, se radica en Atención al Ciudadano.</p>	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	Permanente

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: APOYO A LA GESTIÓN DEL PROYECTO
EDUCATIVO INSTITUCIONAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-06**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

Página 12 de 15

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
9	Hacer seguimiento a las acciones de apoyo a la gestión del PEI: Los funcionarios responsables del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, realizan periódicamente seguimiento a los indicadores y tareas asociados a las acciones incluidas en el PAM que están relacionadas con acompañamiento en la elaboración, ajuste o modificación de PEI. Este seguimiento incluye la revisión de la ejecución de cada una de las rutas de acompañamiento, en sus indicadores y tareas asociadas, para identificar las fortalezas y oportunidades de mejora, además de verificar el cumplimiento con los objetivos propuestos. Igual seguimiento se realiza a las acciones que se estén ejecutando por el macroproceso de Calidad Educativa, dentro de su plan de asistencia técnica. La programación y seguimiento a la asistencia técnica, se realiza a través del sistema SIGCE o en el sistema de información con que cuenta la SED.	Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Trimestral
10	Revisar evaluación de la asistencia técnica: El funcionario del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, revisa que el EE haya registrado la evaluación a la asistencia técnica prestada. Los EE registran en SIGCE o en el sistema de información con el que cuenta la SED su evaluación a la asistencia técnica prestada y el cumplimiento de los objetivos planteados. Debe tener en cuenta el plazo máximo establecido por la SED, tiempo después del cual se consolidan los datos para su análisis.	Profesional Universitario Código 219 Grado 03 Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Permanente
11	Revisar los resultados de la evaluación a la asistencia técnica: El líder del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, revisa los	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	Trimestral

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: APOYO A LA GESTIÓN DEL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONALFECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-06

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

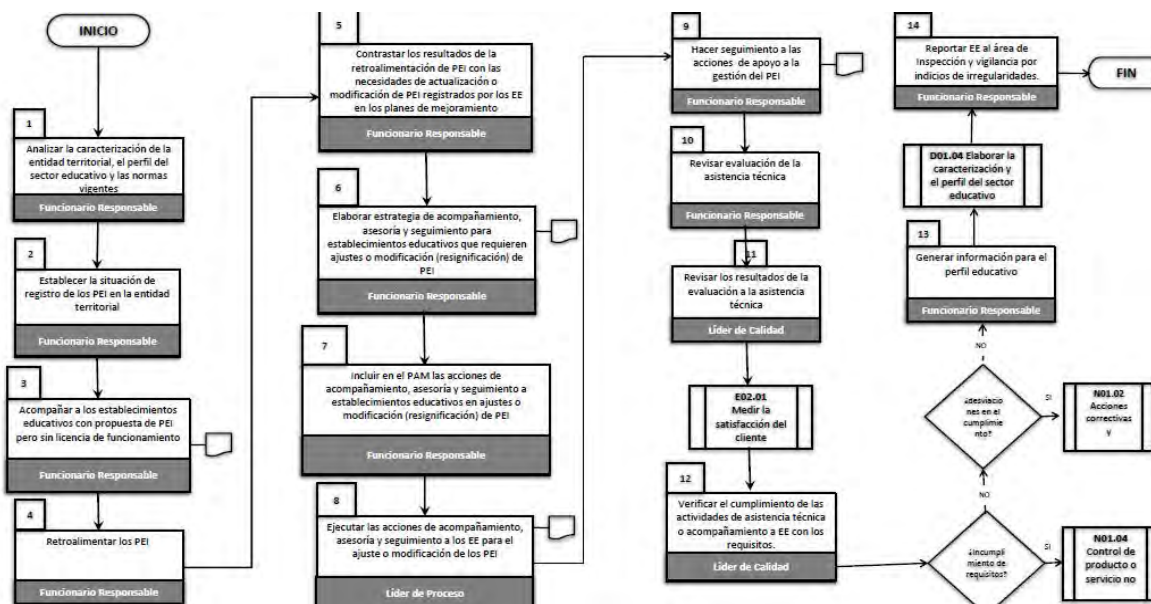
Página 13 de 15

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	resultados consolidados de la evaluación hecha por los EE a la asistencia técnica prestada y el cumplimiento de los objetivos planteados. La evaluación que los EE otorgan a las actividades de asistencia técnica o a las actividades de acompañamiento, constituye una fuente de información importante que permitirá al macroproceso de Calidad Educativa verificar que se hayan realizado dichas actividades con el cumplimiento de requisitos.		
12	Verificar el cumplimiento de las actividades de asistencia técnica o acompañamiento a EE con los requisitos: El líder del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, revisa periódicamente que las actividades de asistencia técnica programadas para acompañamiento en la elaboración, ajuste o modificación de los PEI de los EE se hayan cumplido a cabalidad y cumplan con los requisitos establecidos. El monitoreo de la asistencia técnica se hace verificando el cumplimiento a cada uno de los requisitos definidos en la ficha técnica. Si se detectan desviaciones en el cumplimiento de los mismos se ejecutan las acciones a que haya lugar y se realiza una nueva verificación.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Permanente
13	Generar información para el perfil educativo: De acuerdo con los análisis realizados sobre los resultados del acompañamiento a los EE en la definición, ajuste y modificación de los PEI, y seguimiento al proceso, el funcionario del macroproceso de Calidad Educativa presentará los resultados obtenidos luego de ser desarrolladas las estrategias planteadas en el plan de	Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Anual



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	asistencia técnica y el PAM. Este informe de análisis consolidado de resultados de acompañamiento a proyectos educativos, debe ser insumo al momento de elaborar la caracterización y el perfil del sector educativo.		
14	Reportar EE al área de Inspección y vigilancia por indicios de irregularidades: El líder del macroproceso de Calidad Educativa, anualmente reporta los EE que continúan con irregularidades o presentan no conformidades de forma sistemática. Para tal efecto diligencia e identifica los EE que, luego de la asistencia técnica o acompañamiento dado por la SED para que los EE cuenten con un PEI pertinente, no cumple las normas u orientaciones en dicho aspecto y, por tanto, deben ser incluidos en el Plan Operativo Anual de Inspección y Vigilancia –POAIV-.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	Anual

7. DIAGRAMA DE FLUJO





8. REGISTRO

Identificación		Responsable de Archivarlo	Medio	Sitio de Archivo	Tiempo de conservación
Código Formato	Nombre				
N/A	Programación de la Asistencia Técnica	Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Digital	Data Center SIGCE	Definido por administrador or CENTRAL SIGCE
N/A	Evaluación de asesoría	Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Digital	Data Center SIGCE	Definido por administrador or CENTRAL SIGCE
M03.01.F 03	Acto administrativo o comunicación escrita	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: detalle del subproceso M03.01 Revisar actos administrativos.			

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre de2019	Actualización de Formatos. Cambio de código de Formato: D02.02 a EDU-PR-S1-06.



1. OBJETIVO

Formalizar la solicitud de cupo para niños(as) y jóvenes que realizan los padres de familia o acudientes de los alumnos nuevos que desean acceder al sistema de educativo oficial.

2. ALCANCE

Inicia con la publicación de cupos disponibles por grado en cada una de las instituciones educativas oficiales, continúa con el trámite de la solicitud de inscripción de alumnos nuevos en las Secretarías de Educación o en el lugar designado por la SE y la asignación del respectivo cupo. El subproceso termina con la verificación de niños atendidos en los Establecimientos por parte de la Secretaría de Educación.

3. DEFINICIONES

- **DESERCIÓN ESCOLAR.** Puede entenderse como el abandono del sistema escolar por parte de los estudiantes, provocado por la combinación de factores que se generan tanto al interior del sistema como en contextos de tipo social, familiar, individual y del entorno. La tasa de deserción intra-anual solo tiene en cuenta a los alumnos que abandonan la escuela durante el año escolar, ésta se complementa con la tasa de deserción interanual que calcula aquellos que desertan al terminar el año escolar.
- **DESERTOR.** Corresponde a aquel alumno que por retiro formal o no formal no está en condiciones de ser evaluado y ha abandonado el sistema educativo.
- **DESMOVILOZADO.** Aquel que por decisión individual abandone voluntariamente sus actividades como miembro de organizaciones armadas al margen de la ley, esto es grupos guerrilleros y de autodefensa, y se entregue a las autoridades de la República (decreto 128 de 2003).
- **DESPLAZADO.** Es desplazado "toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personal han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas, con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los derechos humanos, infracciones al derecho internacional humanitario u otra circunstancia emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar o alteren drásticamente al orden público". (Ley 387 de 1997, artículo 1).
- **DESVINCULADO.** Es aquel menor de 18 años que ha participado en las acciones de guerra orientadas por un grupo armado irregular, con una



motivación política, sean éstas de inteligencia, logísticas o combate... y ha sido capturado, se ha entregado voluntariamente o ha sido entregado por el grupo armado irregular al Estado u otra entidad nacional o internacional (definición del ICBF).

- **EDUCACIÓN EN EMERGENCIA.** Conjunto de acciones para garantizar el derecho de la educación en situaciones de afectaciones de origen natural y grupos al margen de la ley.
- **ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO - EE.** Es un sitio destinado a la enseñanza.
- **EDUCACIÓN INICIAL.** Periodo de inicio de la acción educativa en función de los niños y se refiere a los procesos educativos oportunos y pertinentes que se generan a partir de las necesidades, intereses y características de los mismos, a fin de favorecer aprendizajes significativos que aporten al desarrollo de todas sus capacidades físicas, (biológico) psicológicas (afectivo y cognitivo), y sociales (ambiental).
- **JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA.** Son programas académicos que complementan el desarrollo de las acciones pedagógicas ejecutadas en los establecimientos educativos, orientados a la utilización del tiempo extraescolar en actividades artístico culturales, de educación ambiental, práctica del deporte, ciencia y tecnología, especialmente para los niños, niñas y jóvenes en condición de mayor vulnerabilidad.
- **MODELO EDUCATIVO FLEXIBLE.** Son alternativas de educación formal para los niveles de educación Preescolar, Básica y Media que responde como estrategia de ampliación de cobertura y permanencia; mejoramiento de la calidad, pertinencia y equidad del servicio público educativo.
- **PERMANENCIA ESCOLAR.** Conjunto de acciones específicas que promueve el Ministerio de Educación Nacional encaminadas a generar las condiciones para que los estudiantes no deserten del servicio y permanezcan en el establecimiento educativo como un territorio protegido de la comunidad y protector de los derechos fundamentales de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que les permita acceder al conocimiento, para definir sus proyectos de vida.
- **PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR –PAE.** Un programa del Ministerio de Educación Nacional que busca garantizar la prestación del servicio de Alimentación Escolar, con el objetivo de contribuir al mejoramiento de la capacidad de aprendizaje de niños, niñas y jóvenes matriculados en el Sistema de Información de Matrícula – SIMAT, propendiendo por el fomento de estilos de vida saludable.
- **POBLACIÓN VULNERABLE.** Grupo de personas que se encuentran en estado de desprotección o incapacidad frente a una amenaza a su condición psicológica, física y mental, entre otras. En el ámbito educativo este término

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN.
PROCEDIMIENTO: INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS NUEVOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-06**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 3 DE 19

hace referencia al grupo poblacional excluido tradicionalmente del sistema educativo por sus particularidades o por razones socioeconómicas.

- **PROYECTO.** Unidad operacional de la planeación del desarrollo que vincula recursos (humanos, físicos y financieros) para resolver problemas o necesidades sentidas de la comunidad.
- **TRANSPORTE ESCOLAR.** Programa de permanencia con la responsabilidad del Ministerio de Educación Nacional en dar los lineamientos de apoyar y orientar a las entidades territoriales para que garanticen el transporte escolar promoviendo la utilización de las diferentes fuentes de financiación.

4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política de Colombia de 1991. Artículo 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social.
- Ley 715 de 21 de diciembre de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
- Ley 115. 8 de febrero de 1994 Por la cual se expide la Ley General de Educación.

Artículo 18. Ampliación de la atención. El nivel de educación preescolar de tres grados se generalizará en instituciones educativas del Estado o en las instituciones que establezcan programas para la prestación de este servicio, de acuerdo con la programación que determinen las entidades territoriales en sus respectivos planes de desarrollo.

Para tal efecto se tendrá en cuenta que la ampliación de la educación preescolar debe ser gradual a partir del cubrimiento del ochenta por ciento (80%) del grado obligatorio de preescolar establecido por la Constitución y al menos del ochenta por ciento (80%) de la educación básica para la población entre seis (6) y quince (15) años.

Artículo 144. Funciones del consejo directivo. Las funciones del consejo directivo serán las siguientes en su literal d) Fijar los criterios para la asignación de cupos disponibles.

- Ley 387 de julio 8 de 1997. Por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia.
- Decreto 3011 de 19 de diciembre de 1997: Por el cual se establecen normas para el ofrecimiento de la educación de adultos y se dictan otras disposiciones.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN.
PROCEDIMIENTO: INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS NUEVOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-06**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 4 DE 19

Artículo 17. Las personas menores de trece (13) años que no han ingresado a la educación básica o habiéndolo hecho, dejaron de asistir por dos (2) años académicos consecutivos o más, deberán ser atendidos en los Establecimientos Educativos que ofrecen educación formal en ciclos regulares, mediante programas especiales de nivelación educativa, de acuerdo con lo establecido en los artículos 8° y 38 del Decreto 1860 de 1994 o las normas que lo modifiquen o sustituyan.

Artículo 36. Para el ingreso a cualquiera de los programas de educación de adultos regulados en este decreto, los educandos podrán solicitar que mediante evaluación previa, sean reconocidos los conocimientos, experiencias y prácticas ya adquiridos sin exigencia de haber cursado determinado grado de escolaridad formal, a través de los cuales puedan demostrar que han alcanzado logros tales que les permita iniciar su proceso formativo, a partir del ciclo lectivo especial integrado hasta el cual pueda ser ubicado de manera anticipada.

- Los comités de evaluación de las Instituciones Educativas que ofrecen este servicio, dispondrán lo pertinente, para la debida ejecución de lo establecido en este artículo.
- Decreto 1860 del 3 de agosto de 1994. por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos generales.
- Reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos generales.

Parágrafo. La atención educativa al menor de seis años que prestan las familias, la comunidad, las instituciones oficiales y privadas, incluido el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, será especialmente apoyada por la Nación y las entidades territoriales. El Ministerio de Educación Nacional organizará y reglamentará un servicio que proporcione elementos e instrumentos formativos y cree condiciones de coordinación entre quienes intervienen en este proceso educativo.

Artículo 2°. Responsables de la educación de los menores. El Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación obligatoria de acuerdo con lo definido en la Constitución y la ley. La Nación y las entidades territoriales cumplirán esta obligación en los términos previstos en las Leyes 60 de 1993 y 115 de 1994 y en el presente Decreto. Los padres o quienes ejerzan la patria potestad sobre el menor, lo harán bajo la vigilancia e intervención directa de las autoridades competentes.

El carné estudiantil expedido a nombre del menor, será el medio para acreditar la condición de estudiante. Las autoridades podrán exigir su presentación cuando lo consideren pertinente para verificar el cumplimiento de la obligatoriedad constitucional y legal.

Artículo 23. Funciones del Consejo Directivo. Las funciones del Consejo Directivo de los establecimientos educativos serán las siguientes:

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN.
PROCEDIMIENTO: INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS NUEVOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-06**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 5 DE 19

d) Fijar los criterios para la asignación de cupos disponibles para la admisión de nuevos alumnos.

Decreto 1290 de 16 de abril de 2009. Por el cual se reglamenta la evaluación del aprendizaje y promoción de los estudiantes de los niveles de educación básica y media.

- Decreto 1526 de 24 de julio de 2002. Por el cual se reglamenta la administración del sistema de información del sector educativo.
- Resolución MEN 166 del 4 de febrero de 2003. Por medio de la cual se establecen las condiciones del reporte de información para la implementación de la primera etapa del Sistema de Información del Sector educativo.

Resolución 5360 del 7 de septiembre de 2006. Por la cual se organiza el proceso de matrícula oficial de la educación preescolar, básica y media en las entidades territoriales certificadas.

- Decreto 366 de del 9 de febrero de 2009. Por medio del cual se reglamenta la organización del servicio de apoyo pedagógico para la atención de los estudiantes con discapacidad y con capacidades o con talentos excepcionales en el marco de la educación inclusiva.
- Resolución 2620 de 1 de Septiembre de 2004. Por la cual se establecen directrices, criterios y procedimientos para la prestación del servicio educativo a niños, niñas y jóvenes desvinculados del conflicto armado y menores de edad hijos de personas desmovilizadas de grupos armados al margen de la ley.

Artículo 3°. Requisitos para la matrícula. Los Establecimientos Educativos efectuarán la matrícula sin exigir los documentos de identidad ni las certificaciones de los niveles aprobados de escolaridad que se requieran.

Los Establecimientos Educativos exigirán a la población desvinculada la respectiva certificación expedida por el Defensor de Familia del ICBF o quien haga sus veces y a los hijos menores de edad de personas desmovilizadas, la certificación expedida por el Ministerio del Interior y Justicia a través del programa para la reincorporación a la vida civil de las personas y en armas.

Cuando los estudiantes no cuenten con los documentos que certifiquen los niveles y grados de escolaridad aprobados, el Establecimiento Educativo realizará la correspondiente validación o nivelación y expedirá de acuerdo con los resultados obtenidos, las certificaciones académicas de los grados o niveles aprobados.

Artículo 4°. Oferta educativa. Los estudiantes podrán acceder a la educación formal impartida en Establecimientos Educativos aprobados, en una secuencia regular de ciclos lectivos, con sujeción a pautas curriculares progresivas y conducentes a grados y títulos.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN.
PROCEDIMIENTO: INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS NUEVOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-06**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 6 DE 19

La entidad territorial prestará el servicio educativo a los estudiantes con necesidades especiales de aprendizaje (extra edad, diferencias en desarrollos educativos comparados con otros de la misma edad, discapacidad, competencias básicas no desarrolladas, entre otros) a través de modelos educativos flexibles atendiendo los criterios y parámetros establecidos por el Ministerio de Educación Nacional.

Cuando los estudiantes se trasladen a otras ciudades o municipios sin haber culminado su proceso académico, la institución educativa expedirá la respectiva certificación académica indicando los resultados parciales obtenidos en las áreas o asignaturas cursadas y el nivel o grado académico alcanzado, con el fin de darle continuidad a su proceso escolar en el sitio a donde es trasladado.

La certificación académica será expedida tanto para los estudiantes que realizan su proceso a través de la educación con secuencia regular como para aquellos en modelos educativos flexibles identificados y aprobados por el Ministerio de Educación Nacional.

La institución educativa entregará a la regional de ICBF o al padre o acudiente de los estudiantes, el respectivo certificado académico indicando los resultados obtenidos en las áreas o asignaturas cursadas y el nivel o grado académico alcanzado.

- Decreto 2562 de noviembre 27 de 2001. por el cual se reglamenta la Ley 387 del 18 de julio de 1997, en cuanto a la prestación del servicio público educativo a la población desplazada por la violencia y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 2565 del 24 de junio de 2009. Por el cual se reglamenta la contratación del servicio público educativo por parte de las entidades territoriales certificadas.
- Decreto 2247 de 1997, Artículo 20. Las instituciones educativas estatales que estén en condiciones de ofrecer además del Grado de Transición, los grados de Pre-Jardín y Jardín, podrán hacerlo, siempre y cuando cuenten con la correspondiente autorización oficial y su implantación se realice de conformidad con lo dispuesto en el correspondiente plan de desarrollo educativo territorial.

Para este efecto, se requiere que el municipio, en el que se encuentre ubicado el establecimiento educativo, haya satisfecho los porcentajes de que trata el inciso segundo del artículo 18 de la Ley 115 de 1994.

- Norma NTC ISO 9001:2015.
- Norma Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
- Actos administrativos particulares de las entidades territoriales, sobre el proceso de matrícula.
- Las políticas generales de la entidad.



5. POLITICAS OPERACIONALES

- Cuando se identifiquen problemas reales o potenciales ya sea durante la ejecución de los diferentes subprocesos o debido al análisis de los resultados de los indicadores asociados al proceso, el líder del proceso debe generar las acciones correctivas ó preventivas a que haya lugar con sus respectivos planes de acción y ejecutarlas de acuerdo con lo estipulado en los subprocesos N01.02. Acciones correctivas y N01.03. Acciones preventivas.
- Cuando la prestación del servicio no cumple con las especificaciones del mismo, se debe dar el tratamiento al servicio no conforme de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Educación.
- Todos los registros que se generen en cada uno de los subprocesos deben ser archivados de acuerdo con lo definido en la tabla de registros que encontrará al final de cada procedimiento, así como deberá tener en cuenta los lineamientos del subproceso N02.01. Archivo de gestión.
- La definición, medición y seguimiento de los indicadores asociados a los procesos de la cadena de valor, como herramienta de apoyo para el mejoramiento continuo y al logro de los objetivos definidos dentro de la Secretaría de Educación, debe ser desarrollado por los responsables de cada proceso. La definición de los responsables se encuentra en la hoja de vida de cada indicador.
- El formato hoja de vida de indicadores, es el instrumento que se debe utilizar para la a los procesos, en ésta se especifica la información, descripción, responsable, periodicidad y la formula requerida para la medición, así como los rangos de evaluación necesarios para establecer el porcentaje de logro de las mediciones realizadas y las acciones requeridas sobre los resultados obtenidos. Existe una hoja de vida por proceso con todos los indicadores relacionados con el mismo, incluyendo los indicadores del Tablero de Indicadores. Las actividades detalladas para la definición, medición y seguimiento de indicadores se encuentran descritas en el numeral 8 del manual de calidad. Las hojas de vida de los indicadores, también se conocen como ficha técnica de los mismos.
- La Secretaría de Educación certificada debe adoptar el proceso estándar que cumple el modelo de gestión definido por el MEN e implantarlo en su jurisdicción.
- Las personas responsables de las actividades, definidas en el detalle del subproceso, se refieren a los cargos del diagrama de flujo, los cuales deben ser ajustados a la estructura organizacional de cada Secretaría de Educación.
- La Secretaría de Educación anualmente debe generar una resolución con base en la política nacional y sus lineamientos territoriales definiendo y organizando como mínimo los procesos, cronograma y responsables de la Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN.
PROCEDIMIENTO: INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS NUEVOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-06**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 8 DE 19

- El Ente Territorial debe garantizar la divulgación de lo definido en el acto administrativo generado durante este proceso para lo cual debe apoyarse en el eslabón referente a Talento Humano de su cadena de valor.
- Se debe brindar capacitación constante a los funcionarios en temas relacionados con los sistemas de información. Es conveniente tener en cuenta para las convocatorias a la capacitación en el Macroproceso de Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo, la asistencia simultánea de los rectores con al menos un acompañante del personal administrativo el cual disponga de capacidades técnicas competentes, con el fin de lograr homogeneidad, agilidad y transparencia en el proceso de comunicación.
- La Alta Dirección de la Secretaría de Educación (Comité Cobertura) y/o Alcalde y/o Gobernador, al asumir el modelo de la Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo, debe comprometerse y comprometer a las jerarquías involucradas en la realización de las tareas derivadas del Macroproceso.
- Este proceso de gestión de la Cobertura del Servicio Educativo debe ser implementado y de obligatorio cumplimiento en todas las Secretarías de Educación certificadas del país.
- Las auditorías a los procesos y/o procedimientos del Macroproceso de Cobertura Educativa, se deben realizar al menos una vez al año para verificar el cumplimiento de lo establecido.
- Se debe contar con los recursos necesarios para la ejecución de las actividades descritas en cada macroproceso, como son: talento humano, infraestructura física y tecnológica, recursos financieros y físicos.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Publicar cupos disponibles por grado. Una vez identificados los cupos disponibles a través del subproceso C02.01 Proyectar e identificar estrategias de ampliación, de oferta y requerimientos básicos para atender la demanda potencial de alumnos nuevos, el funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, debe publicarlos a nivel de EE, jornada y grado, en el medio de difusión disponible por la SED para información de la comunidad educativa.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 04	15 días
2	Gestionar y coordinar la distribución del material de inscripción (Formatos) de alumnos nuevos a Establecimientos	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	15 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN.
PROCEDIMIENTO: INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS NUEVOS**FECHA:
NOVIEMBRE 2019CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-06

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 9 DE 19

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>Educativos que lo requieran. Los funcionarios responsables del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, deben realizar las labores de gestión referentes a la impresión y distribución de los formatos de inscripción de alumnos nuevos. La impresión de los formatos es responsabilidad de la SED y debe asumir los costos referentes a su ejecución. Para ello debe definir la estrategia acorde a sus particularidades y recursos disponibles, sin embargo, es recomendable realizar la contratación de proveedores de imprenta (formatos requisición de compra y estudio de conveniencia y viabilidad), a través del subproceso I01.02. Manejar requisiciones. Es importante tener en cuenta lo siguiente con el formato C03.03.F01. Inscripción de Alumnos Nuevos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Debe tener un consecutivo o número único de identificación para toda la jurisdicción de la SED,• Debe existir un único formato de inscripción por alumno. Cuando se verifique la existencia de más de un formulario de inscripción por alumno, solo se tiene en cuenta la primera solicitud, para efectos de la asignación de cupos.• No se pueden inscribir alumnos antiguos que aparezcan matriculados. <p>La solicitud de cupo solo aplica para establecimientos educativos oficiales.</p>	<p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p> <p>Técnico Operativo Código 314 Grado 03</p> <p>Auxiliar Administrativo Código 407 Grado 10</p>	
3	<p>Coordinar y concertar con rectores de establecimientos educativos los puntos de inscripción y centros de acopio. Los funcionarios designados del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED y rectores de los EE deben definir concertadamente los puntos de inscripción y los centros de acopio para la digitación de los formatos diligenciados, y registro en</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p> <p>Técnico Operativo</p>	5 días



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN.
PROCEDIMIENTO: INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS NUEVOS**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-06**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 10 DE 19

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	el sistema de información.	Código 314 Grado 03 Auxiliar Administrativo Código 407 Grado 10	
4	Enviar formatos de inscripción de alumnos nuevos a los Establecimientos Educativos. Los funcionarios designados de las dependencias de la SED deben estimar el número de formatos C03.03.F01 Inscripción de Alumnos Nuevos necesarios para suplir la demanda de aspirantes de los EE y enviarlos a estos para su distribución.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 04 Técnico Operativo Código 314 Grado 03 Auxiliar Administrativo Código 407 Grado 10	5 días
5	Definir instrumentos para el control de los formatos de inscripción El funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED debe definir en coordinación con los EE las herramientas y procedimientos para controlar la entrega y recepción de los formatos de inscripción, con el fin de realizar un seguimiento adecuado al proceso.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 04	1 día
6	Consolidar formularios de inscripción. El funcionario responsable de la SED realiza el proceso de consolidación de la información de inscripción de alumnos nuevos de forma automática en el Sistema Integrado de Matrícula cuando los EE de su jurisdicción cuentan con dicho sistema. Cuando se trate de estos casos pase a la actividad 15. En el caso de EE que no tienen sistema integrado de matrícula, el funcionario responsable de la SED, debe consolidar los formatos C03.03.F01. Inscripción de Alumnos Nuevos diligenciados. Al momento de recibirlos debe realizar una revisión general de estos para verificar el número de formatos y los campos requeridos se encuentren diligenciados.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 04 Técnico Operativo Código 314 Grado 03	2 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN.
PROCEDIMIENTO: INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS NUEVOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-06**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 11 DE 19

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
7	<p>Verificar consolidación de todas las instancias. El funcionario responsable de la SEF, debe verificar que ha recibido los formatos C03.03.F01. Inscripción de Alumnos Nuevos de todas las instancias o jerarquías, es decir los formatos consolidados en la Unidad Desconcentrada o en los EE, en los casos en que la Secretaría apruebe una estrategia mixta.</p> <p>En los casos en los cuales se determine que los formatos de inscripción de todas las instancias o jerarquías están totalmente consolidados se debe realizar la actividad 8, de lo contrario se debe realizar la actividad 10.</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p> <p>Técnico Operativo Código 314 Grado 03</p> <p>Auxiliar Administrativo Código 407 Grado 10</p>	3 días
8	<p>Verificar Inconsistencias. El funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, debe verificar que se reporte correctamente la información solicitada y se diligencien los campos solicitados en los formatos C03.03.F01. Inscripción de Alumnos Nuevos.</p> <p>En los casos en los cuales se detecten inconsistencias se deben realizar las actividades entre la 9 y 10 simultáneamente, de lo contrario se debe realizar la actividad 12.</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p>	3 días
9	<p>Definir Muestra, programar y preparar visitas de auditoría. El funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, en los casos en los cuales identifique casos críticos en el diligenciamiento de los formatos C03.03.F01 Inscripción de Alumnos Nuevos, debe definir una muestra de centros de acopio donde se están recibiendo los formatos, de esta manera en coordinación con el funcionario del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED responsable del seguimiento y control a la información reportada por los EE debe programar y realizar visitas de auditoría para verificar los controles de consolidación de los formatos, de acuerdo con el subproceso C05.01. Auditoría de</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p> <p>Técnico Operativo Código 314 Grado 03</p> <p>Auxiliar Administrativo Código 407 Grado 10</p>	2 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN.
PROCEDIMIENTO: INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS NUEVOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-06**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 12 DE 19

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	matrícula para verificar en campo la veracidad y calidad de la información registrada en los formatos C03.03.F01. Inscripción de Alumnos Nuevos.		
10	Solicitar corrección de inconsistencias encontradas en los formularios de inscripción. En los casos en los cuales el funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, detecte inconsistencias en el diligenciamiento de los formatos C03.03.F01. Inscripción de Alumnos Nuevos, debe solicitar la corrección de inconsistencias a través del formato C02.01.F06 Solicitud de corrección de inconsistencias a la instancia encargada de su consolidación.	Profesional Especializado Código 222 Grado 5 Profesional Universitario Código 219 Grado 04 Técnico Operativo Código 314 Grado 03 Auxiliar Administrativo Código 407 Grado 10	1 día
11	Enviar oficio solicitando formularios de inscripción. El funcionario responsable de la SED, debe enviar oficio (carta u oficio) solicitando los formatos C03.03.F01 Inscripción de Alumnos Nuevos faltantes los cuales deben ser entregados por los EE a la instancia encargada de su consolidación. Se debe continuar con la Actividad 7.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 04 Técnico Operativo Código 314 Grado 03 Auxiliar Administrativo Código 407 Grado 10	1 día
12	Verificar registro de matrícula. En los casos en los cuales no se detecten inconsistencias en los formatos C03.03.F01 Inscripción de Alumnos Nuevos El funcionario responsable de la SED, debe verificar si el aspirante que solicita el cupo en el EE se encuentra registrado en el Sistema Educativo Oficial. En los casos en los cuales el aspirante se encuentre registrado en el Sistema Educativo Oficial se debe realizar la actividad 13, de lo contrario se debe realizar la actividad 14.	Profesional Universitario Código 219 Grado 04 Técnico Operativo Código 314 Grado 03	1 día
13	Entregar formato Novedad de Matrícula. El funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	1 día

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN.
PROCEDIMIENTO: INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS NUEVOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-06**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 13 DE 19

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	la SED, debe entregar el formato C04.02.F01 Novedades de Matrícula, a los aspirantes que se encuentren registrados en el Sistema Educativo Oficial para el ejecutar el trámite del traslado de acuerdo con lo descrito en el subproceso C03.01 Solicitar reserva (prematrícula) y reservar cupos para alumnos antiguos. De esta manera se garantiza la continuidad en su calidad de alumno antiguo.	Profesional Universitario Código 219 Grado 04 Rector de establecimiento educativo	
14	<p>Registrar inscripción en el sistema. El proceso de inscripción de alumnos nuevos en el Sistema Integrado de Matrícula es realizado generalmente de forma descentralizada por los EE, sin embargo, existen algunos EE que no cuentan con dicho sistema.</p> <p>En estos casos, los funcionarios responsables del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, deben registrar en el Sistema Integrado de Matrícula los formatos completamente diligenciados por los padres de familia o acudientes los cuales deben ser recibidos por la SED según las fechas definidas en el acto administrativo que rige el proceso de matrícula en su jurisdicción.</p> <p>Durante esta actividad se debe revisar generalmente los campos diligenciados en el formato C03.03.F01. Inscripción de alumnos nuevos, para detectar inconsistencias o campos por diligenciar, como medida de control adicional, el Sistema Integrado de Matrícula cuenta con un conjunto de validaciones que permiten asegurar la calidad de la información procesada.</p> <p>Para este procedimiento es conveniente tener en cuenta los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Los formatos de inscripción permiten efectuar la solicitud de cupo en dos opciones de instituciones educativas oficiales, sin especificar la jornada deseada.• El proceso de inscripción como tal, se puede realizar en cualquier	Profesional Universitario Código 219 Grado 04 Técnico Operativo Código 314 Grado 03 Rector de establecimiento educativo	30 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN.
PROCEDIMIENTO: INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS NUEVOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-06**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 14 DE 19

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>institución o centro educativo oficial del municipio, independientemente de si allí se está solicitando el cupo o no.</p> <ul style="list-style-type: none">• Se pueden inscribir alumnos que nunca hayan tenido acceso al sistema de educación oficial o alumnos retirados del sistema, que figuren en ese estado en la base de datos de matrícula.• Para el grado de transición, solamente se pueden inscribir niños y niñas que hayan cumplido cinco años de edad en la fecha oficial de inicio de clases escolares, del siguiente año lectivo.		
15	<p>Consolidar la información de inscripción. Una vez ha finalizado el proceso de inscripción de alumnos nuevos, el funcionario responsable de la SED, debe generar en el sistema integrado de matrícula, el reporte consolidado de inscripción de alumnos nuevos y enviarlo al MEN en el formato diseñado para tal fin. Como una acción complementaria, al reporte de información reglamentado en la resolución 166 de 2003, la SED debe enviar copia de la misma a la Secretaría General del MEN acompañada de una certificación de la calidad de la información firmada por el Secretario de Educación y el jefe de la oficina responsable de la actualización de la información. Ver formato C02.01.F07 Certificado de Calidad de la Información.</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p> <p>Técnico Operativo Código 314 Grado 03</p> <p>Auxiliar Administrativo Código 407 Grado 10</p>	2 días
16	<p>Informar a los alumnos el establecimiento Educativo donde será atendido. Una vez han sido asignados los cupos para los alumnos nuevos a través de la ejecución del subproceso C03.04 Asignar Cupos (esta puede ser realizada masivamente o individualmente en el Sistema Integrado de Matrículas, a través de la designación de un valor o peso a los criterios de asignación definidos por la</p>	<p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p> <p>Técnico Operativo Código 314 Grado 03</p> <p>Rector de establecimiento educativo</p>	5 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN.
PROCEDIMIENTO: INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS NUEVOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-06**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

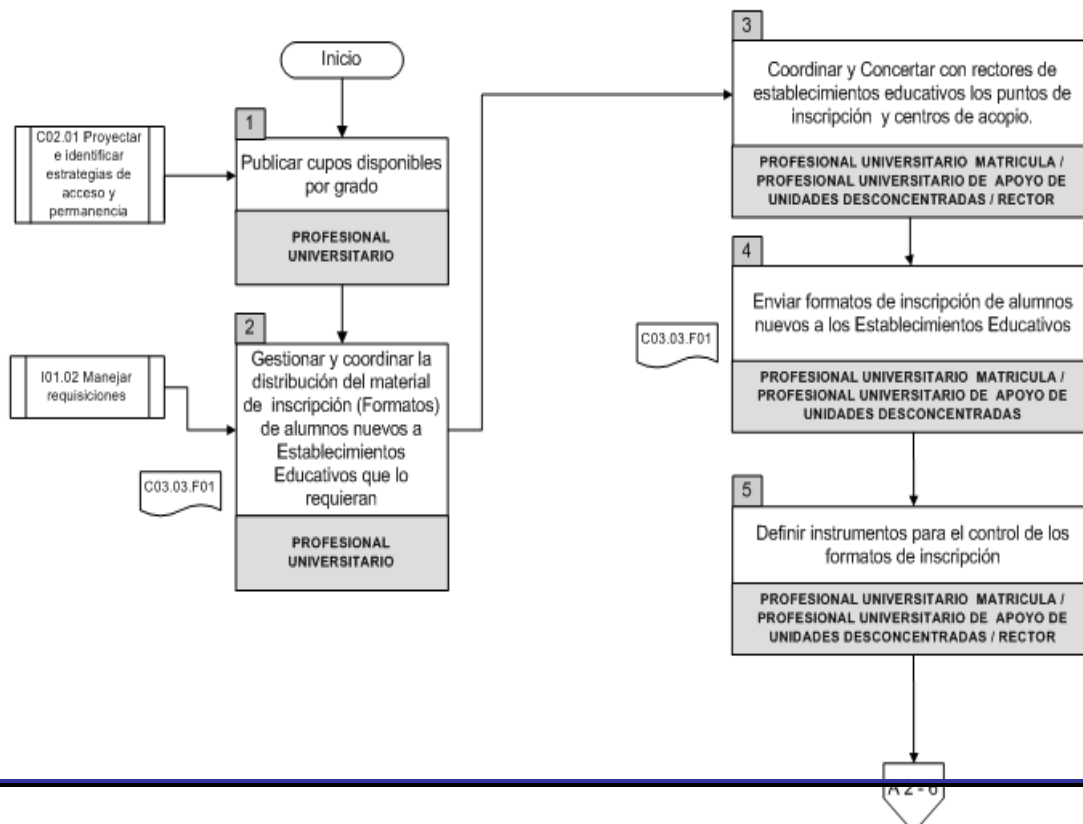
PÁGINA: 15 DE 19

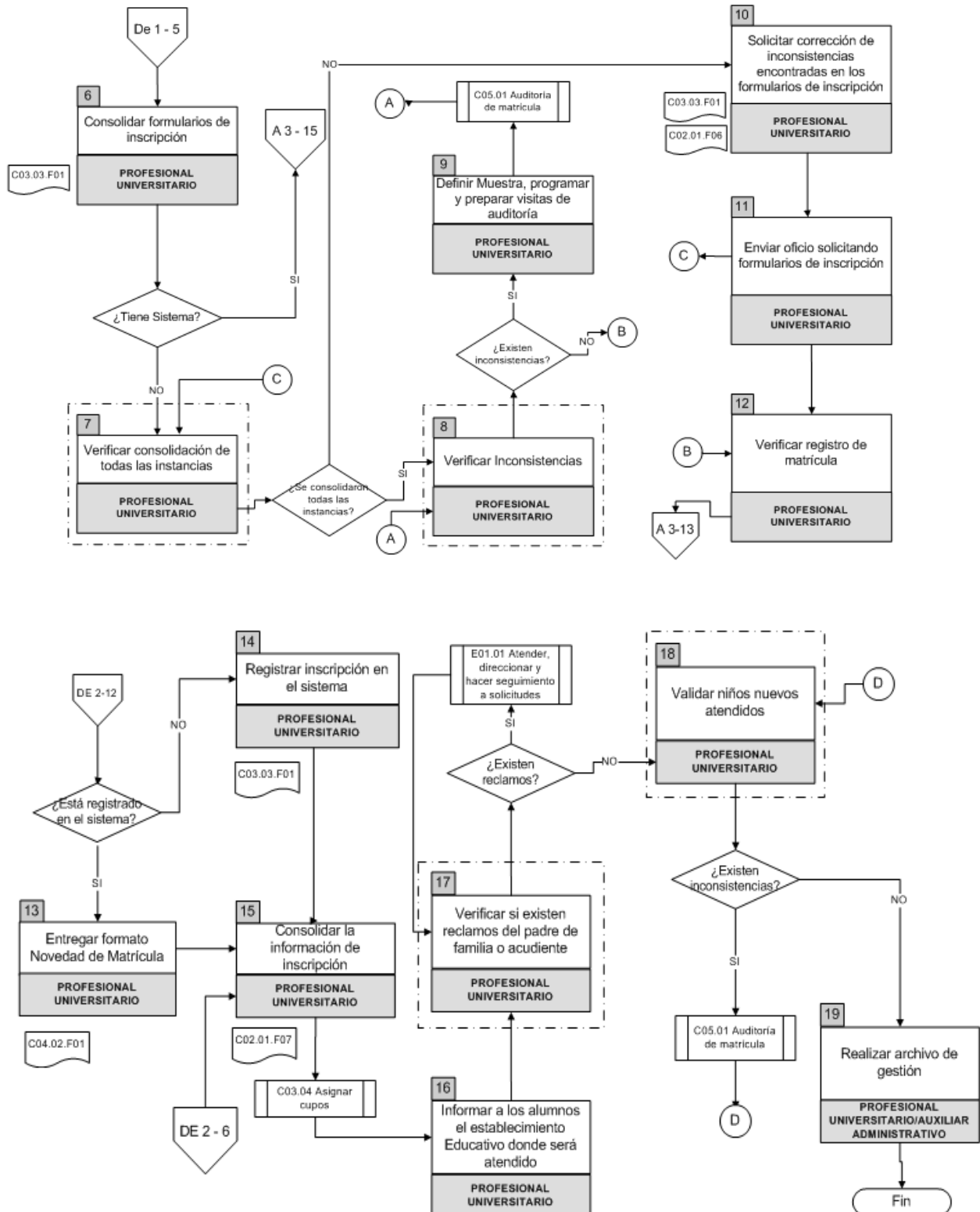
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	resolución 5360 de 2006, el acto administrativo que rige el proceso de matrícula y las particularidades para la jurisdicción), el funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, debe informar a los alumnos nuevos el EE donde serán atendidos, para ello la Secretaría de Educación debe definir la estrategia de comunicación más conveniente para informar al padre de familia o acudiente (carta u oficio enviado a la dirección de residencia del padre de familia o acudiente, correo electrónico, citación, cartelera, publicación vía Web, entre otros).		
17	Verificar si existen reclamos del padre de familia o acudiente. El funcionario responsable de la SED debe verificar si los EE o los Padres de Familia realizan reclamos (formato atención de peticiones, quejas, reclamos y sugerencia (PQRS)) acerca de la asignación de los cupos, estas deben ingresar por subproceso E01.01. Atender, direccionar y hacer seguimiento a solicitudes, el cual está definido en la cadena de valor de cada Secretaría y diseñado de acuerdo a sus particularidades. Se debe determinar con base en las reclamaciones realizadas por los padres de familia, acudiente o EE, sobre la asignación del cupo de alumnos nuevos, las acciones pertinentes orientadas a garantizar el acceso de los niños al sector educativo oficial.	Profesional Especializado Código 222 Grado 5 Profesional Universitario Código 219 Grado 04	1 día
18	Validar niños nuevos atendidos. El funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED debe confrontar con la comunicación oficial entregada por los EE Oficiales, los alumnos a los cuales les asignó cupo en cada Establecimiento con los reportados por este y que van a ser atendidos. Este proceso de validación es realizado por el funcionario del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 04 Rector de Establecimiento educativo	3 días



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	responsable del seguimiento y control a la información reportada por los EE, acorde con el subproceso C05.01 Auditoría a matrícula para verificar en campo la veracidad de la atención de los alumnos nuevos de acuerdo a los cupos asignados por la Secretaría de Educación.		
19	<p>Realizar archivo de gestión. El funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED debe realizar las labores de Archivo de Gestión de todos los documentos y registros generados durante la ejecución del Subproceso C03.03 Inscribir alumnos nuevos.</p> <p>El subproceso N02.01 Archivo de Gestión está definido en la cadena de valor de cada Ente Territorial y diseñado de acuerdo a sus particularidades</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Auxiliar Administrativo Código 407 Grado 10</p>	2 días

7. DIAGRAMA DE FLUJO





**8. REGISTRO**

Identificación		Responsable de Archivarlo	Medio	Sitio de Archivo	Tiempo de conservación
Código Formato	Nombre				
C03.03.F01	Inscripción de Alumnos Nuevos.	Cobertura	Copia impresa y digital	Archivo de gestión de gestión administrativa Base de Datos Sistema de Matriculas	Según Tablas de Retención Documental Definidas
	Documentos Requeridos (1)	Rector del Establecimiento	Impreso y digital	Establecimiento Educativo / Unidades desconcentradas	3 años
M03.01.F03	Comunicación Oficial Acto administrativo O comunicación escrita)	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: detalle del subproceso M03.01 Revisar actos administrativos.			
M03.01.F03	Comunicación Oficial Acto administrativo O comunicación escrita)	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: detalle del subproceso M03.01 Revisar actos administrativos.			
C02.01.F05	Control de Consolidación	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: Detalle del subproceso C02.01. Proyectar e identificar estrategias de ampliación de oferta y requerimientos básicos.			
C02.01.F06	Solicitud de corrección inconsistencias	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: Detalle del subproceso C02.01. Proyectar e identificar estrategias de ampliación de oferta y requerimientos básicos.			



Identificación		Responsable de Archivarlo	Medio	Sitio de Archivo	Tiempo de conservación
Código Formato	Nombre				
C04.02.F01	Novedades de Matrícula	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: Detalle del subproceso C04.02 Novedades de Matrícula			
C02.01.F04.	Carta Remisoria	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: Detalle del subproceso C02.01 Proyectar e identificar estrategias de Ampliación de Oferta y requerimientos básicos			
E01.01.F01	Atención de peticiones, quejas, reclamos y sugerencia (PQRS)	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: Detalle del subproceso E01.01. Atender, direccionar y hacer seguimiento a solicitudes.			

- (1) Estos documentos son definidos por la Secretaría de Educación en los lineamientos particulares para la organización del subproceso C03.03 Inscribir Alumnos Nuevos.
- (2) Este documento está definido de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Educación y los estándares para generar documentos y oficios del Sector Público
- (3) (2) Este registro se genera en acto administrativo o comunicación escrita, que puede ser resolución, decreto circular o carta u oficio.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre de 2019	Actualización de Formatos. Cambio de código de Formato: C03.03 a EDU-PR-S2-06



1. OBJETIVO

Realizar acompañamiento a la ejecución, seguimiento y evaluación de los Planes de Mejoramiento Institucional – PMI - de los Establecimientos Educativos – EE de la jurisdicción, con el fin de garantizar la implementación del enfoque, estrategias, programas y proyectos para el desarrollo de competencias básicas y de acuerdo con la política vigente que incida en el mejoramiento de la calidad de la educación.

2. ALCANCE

Inicia con el análisis de la caracterización y del perfil del sector educativo, continúa con la definición de la estrategia de acompañamiento a los EE en la ejecución y seguimiento de los PMI, y con la verificación de la alineación de dicha estrategia. Con base en lo anterior, define las acciones y actividades orientadas al acompañamiento del mejoramiento de los EE.

Continúa con la ejecución de las actividades enfocadas a la asesoría en ejecución y seguimiento de los PMI a los EE, y la implementación de acciones de mejoramiento. Avanza con la consolidación, por parte de la SED, de los resultados y la evaluación del cumplimiento de la programación de actividades de acompañamiento - asistencia técnica de la SED a sus EE.

Culmina con el reporte de EE al macroproceso de Inspección y Vigilancia por indicios de irregularidades.

3. DEFINICIONES

- **ENTIDAD TERRITORIAL – ET:** Son entidades territoriales los departamentos, los distritos, los municipios y los territorios indígenas. La ley podrá darles el carácter de entidades territoriales a las regiones y provincias que se constituyan, en los términos de la Constitución y la ley.
- **ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO - EE:** Es un sitio destinado a la enseñanza.
- **PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL – PMI:** Es el resultado de un conjunto de procedimientos, acciones y metas diseñadas y orientadas de manera planeada, organizada y sistemática desde las instituciones. Se habla de un conjunto de acciones integradas, de una orientación, de un esfuerzo institucional, cuyo fin es alcanzar niveles adecuados de aprendizaje en los niños y los jóvenes, de tal forma que las instituciones logren preparar muchachos seguros y competentes.
- **SED:** Secretaría de Educación Departamental del Magdalena.

4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política de Colombia, 6 de julio de 1991: “Art. 29 (Debido proceso)”.



Capítulo 2. De Los Derechos Sociales, Económicos y Culturales.

Artículo 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social: con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura.

- Ley 115 de 1994. Por la cual se expide la Ley General de Educación. Artículo 80 y siguientes.
- Ley 115 del 8 de febrero de 1994, por medio de la cual se expide la Ley General de Educación. Artículo 151. Es función de las Secretarías Departamentales y Distritales de Educación b) Establecer las políticas, planes y programas Departamentales y Distritales de Educación, de acuerdo con los criterios establecidos por el Ministerio de Educación Nacional
- Ley 715 de 2001. Sistema General de Participaciones. Por la cual se dictan normas en materia de recursos y competencias para la entidad territorial.
- Decreto 1526 del 24 de julio de 2002. Por el cual se reglamenta la administración del Sistema de Información del sector educativo.
- Decreto 1860 del 3 de agosto de 1994. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos generales.
- Ley 1324 de 2009. Por la cual se fijan parámetros y criterios para organizar el sistema de evaluación de resultados de la calidad de la educación, se dictan normas para el fomento de una cultura de la evaluación, en procura de facilitar la inspección y vigilancia del Estado y se transforma el ICFES.
- Decreto 1290 del 16 de abril de 200, por medio del cual se reglamenta la evaluación del aprendizaje y promoción de los estudiantes de los niveles de educación básica y media.
- Documento No. 11. Fundamentaciones y orientaciones para la implementación del Decreto 1290 de 2009.
- Actos administrativos particulares de las Entidades Territoriales.
- Norma NTC ISO 9001:2015.
- Norma Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
- Políticas generales de la entidad.
- Demás normas que apliquen, complementen o deroguen las anteriores.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Cuando se identifiquen problemas reales o potenciales ya sea durante la ejecución de los diferentes subprocesos o debido al análisis de los resultados de los indicadores asociados al proceso, el líder del proceso debe generar las acciones correctivas ó preventivas a que haya lugar con sus respectivos planes de acción y ejecutarlas de acuerdo con lo estipulado en los subprocesos N01.02. Acciones correctivas y N01.03. Acciones preventivas.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: APOYO A LA GESTIÓN DE LOS PMI****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-07**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 3 de 17

- Cuando la prestación del servicio no cumple con las especificaciones del mismo, se debe dar el tratamiento al servicio no conforme de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Educación.
- Todos los registros que se generen en cada uno de los procedimientos deben ser archivados de acuerdo con lo definido en la tabla de registros que encontrará al final de cada documento, así como deberá tener en cuenta los lineamientos del subproceso N02.01. Archivo de gestión.
- La definición, medición y seguimiento de los indicadores asociados a los procesos de la cadena de valor, como herramienta de apoyo para el mejoramiento continuo y al logro de los objetivos definidos dentro de la Secretaría de Educación, debe ser desarrollado por los responsables de cada proceso. La definición de los responsables se encuentra en la hoja de vida de cada indicador.
- El formato hoja de vida de indicadores, es el instrumento que se debe utilizar para la a los procesos, en ésta se especifica la información, descripción, responsable, periodicidad y la formula requerida para la medición, así como los rangos de evaluación necesarios para establecer el porcentaje de logro de las mediciones realizadas y las acciones requeridas sobre los resultados obtenidos. Existe una hoja de vida por proceso con todos los indicadores relacionados con el mismo, incluyendo los indicadores del Tablero de Indicadores. Las actividades detalladas para la definición, medición y seguimiento de indicadores se encuentran descritas en el numeral 8 del manual de calidad. Las hojas de vida de los indicadores, también se conocen como ficha técnica de los mismos.
- La Secretaría de Educación certificada debe adoptar el proceso estándar que cumple el modelo de gestión definido por el MEN e implantarlo en su jurisdicción.
- Las personas responsables de las actividades, definidas en el detalle del procedimiento, se refieren a los cargos del diagrama de flujo, los cuales deben ser ajustados a la estructura organizacional de cada Secretaría de Educación.
- La Secretaría de Educación anualmente debe generar una resolución con base en la política nacional y sus lineamientos territoriales definiendo y organizando como mínimo los procesos, cronograma y responsables de la Gestión de la Calidad Educativa.
- El Ente Territorial debe garantizar la divulgación de lo definido en el acto administrativo generado durante este proceso para lo cual debe apoyarse en el eslabón referente a Talento Humano de su cadena de valor.
- Se debe brindar capacitación constante a los funcionarios en temas relacionados con los sistemas de información. Es conveniente tener en cuenta para las convocatorias a la capacitación en el Macroproceso de Calidad Educativa, la asistencia simultánea de los rectores con al menos un acompañante del personal administrativo el cual disponga de capacidades

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: APOYO A LA GESTIÓN DE LOS PMI****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-07**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 4 de 17

técnicas competentes, con el fin de lograr homogeneidad, agilidad y transparencia en el proceso de comunicación.

- La Alta Dirección de la Secretaría de Educación (Comité Calidad Educativa) y/o alcalde y/o Gobernador, al asumir el modelo de la Calidad Educativa, debe comprometerse y comprometer a las jerarquías involucradas en la realización de las tareas derivadas del Macroproceso.
- Este proceso de gestión de la Calidad Educativa debe ser implementado y de obligatorio cumplimiento en todas las Secretarías de Educación certificadas del país.
- Las auditorías a los procesos y/o procedimientos del Macroproceso de Calidad Educativa, se deben realizar al menos una vez al año para verificar el cumplimiento de lo establecido.
- Se debe contar con los recursos necesarios para la ejecución de las actividades descritas en cada macroproceso, como son: talento humano, infraestructura física y tecnológica, recursos financieros y físicos.
- Se deben identificar oportunamente los riesgos asociados a cada proceso, con el fin de valorar y definir las acciones a tomar al momento de presentar su materialización, así como establecer controles para la mitigación de los mismos.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Analizar la caracterización de la entidad territorial y el perfil del sector educativo: El equipo del macroproceso Calidad Educativa de la SED, como un paso previo a la definición de la estrategia de acompañamiento para el apoyo a la gestión de los PMI, debe analizar la información proveniente de los procedimientos de orientar el proceso de autoevaluación institucional, apoyar la gestión del proyecto	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: APOYO A LA GESTIÓN DE LOS PMI****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-07**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 5 de 17

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>educativo institucional y los aspectos recogidos en la caracterización y el perfil educativo. Dicha información se consulta en el módulo PAM del SIGCE en el sistema de información equivalente definido por la entidad territorial certificada. Además de esta información, el profesional universitario del equipo de Calidad Educativa de la SED, debe tener en cuenta lo establecido en:</p> <ul style="list-style-type: none">• Las modificaciones en los PMI de los EE de la jurisdicción por implantación de nuevo modelo educativo.• Los resultados de los informes de evaluación para la toma de decisiones, con las acciones correctivas y/o preventivas que deben incluir los EE de la jurisdicción dentro de los PMI.• Proyectos Educativos Institucionales ajustados o actualizados.		



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<ul style="list-style-type: none">• Cambios en el Plan de Estudios. Dicho análisis permite identificar necesidades de asistencia técnica, en sus distintas modalidades.		
2	Identificar las necesidades de apoyo a la gestión de los planes de mejoramiento institucional -PMI-: El profesional universitario del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, identifica las necesidades de apoyo a la gestión de los PMI, con base en la actividad anterior y en solicitudes de los EE realizadas a través del área de Atención al Ciudadano de la SED, o del sistema de información SIGCE, en el módulo PAM.	Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Permanente
3	Definir estrategia de asistencia técnica a los establecimientos educativos en la ejecución y seguimiento de los PMI: El equipo de trabajo del macroproceso de Calidad Educativa de la SED define una estrategia de asistencia técnica a EE en ejecución y seguimiento a los PMI de acuerdo a las necesidades de apoyo identificadas en	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 03 Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: APOYO A LA GESTIÓN DE LOS PMI****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-07**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 7 de 17

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>la actividad anterior. Programa en el módulo PAM del SIGCE las asistencias técnicas y tareas a establecimientos educativos. Para ello debe previamente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Revisar los lineamientos de asistencia técnica establecidos.• Revisar las guías y orientaciones del MEN y de la SED para la definición de PMI.• Clasificar los establecimientos que requieren asistencia técnica en los que deben ser acompañados integralmente y para los que bastan asesorías puntuales, definir igualmente requerimientos de capacitación y otros métodos de apoyo. Entre los incluidos del sector oficial deben estar los que obtuvieron bajos		



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>desempeños en las pruebas SABER y del sector no oficial los clasificados en Régimen Controlado en su evaluación institucional.</p> <ul style="list-style-type: none">Definir cronogramas, responsables, métodos de trabajo y recursos requeridos. <p>La actividad se soporta en el sistema de información SIGCE, el cual permite que los establecimientos educativos registren sus PMI en el módulo correspondiente, la SED los consulta, lleva a cabo el estudio y análisis respectivo y brinda asistencia técnica en su ejecución y seguimiento.</p>		
4	<p>Revisar la alineación de la estrategia con el Plan de Apoyo al Mejoramiento – PAM -: El líder del macroproceso de Calidad Educativa, con base en el resultado de las actividades anteriores, revisa si las actividades de la estrategia de acompañamiento a EE</p>	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	Anual



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>en ejecución y seguimiento a PMI están contempladas en el PAM. Si las actividades no están alineadas se ejecuta una acción de mejoramiento que permita alinearlas.</p>		
5	<p>Apoyar a los EE en la ejecución, seguimiento y evaluación de planes de mejoramiento institucional: El funcionario del macroproceso de Calidad Educativa de la SED junto con el equipo de acompañamiento, deben asesorar y acompañar a los EE de su jurisdicción, durante el proceso de ejecución, seguimiento y evaluación de su PMI. Esta asesoría debe estar enfocada en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyar el seguimiento del PMI, orientar en la ejecución cada una de las actividades planteadas, acompañar a los responsables de estas actividades y verificar la correcta ejecución de las actividades. • Apoyar la definición de 	<p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 02</p>	<p>Permanente</p>

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: APOYO A LA GESTIÓN DE LOS PMIFECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-07

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 10 de 17

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>acciones correctivas del PAM.</p> <ul style="list-style-type: none">Realizar seguimiento periódico a los indicadores y tareas definidos en los PMI.Apoyar la evaluación que realizan los EE a los PMI. <p>En el sistema de información SIGCE se consulta la formulación y seguimiento a los PMI a través del módulo correspondiente.</p>		
6	<p>Hacer seguimiento a las acciones de apoyo en la gestión de los PMI: Los funcionarios responsables del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, realizan periódicamente seguimiento a los indicadores y tareas asociados a las acciones incluidas en el PAM que están relacionadas con acompañamiento en la elaboración, ajuste o actualización de PMI. Este seguimiento incluye la revisión de la ejecución de cada una de las rutas de acompañamiento, en sus indicadores y tareas asociadas, para identificar las fortalezas</p>	<p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 02</p>	Permanente

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: APOYO A LA GESTIÓN DE LOS PMIFECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-07

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 11 de 17

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>y oportunidades de mejora, además de verificar el cumplimiento con los objetivos propuestos.</p> <p>Igual seguimiento se realiza a las acciones que se estén ejecutando por el macroproceso de Calidad Educativa, dentro de su plan de asistencia técnica.</p> <p>La programación y seguimiento a la asistencia técnica, la realiza a través del sistema SIGCE en el módulo PAM.</p> <p>Si el período establecido para evaluación de resultados, está cumplido o han finalizado las actividades, continúa en la siguiente actividad y en caso que tengan actividades pendientes por ejecutar y aún no culmina el periodo, se regresa a la actividad 5.</p>		
7	Revisar evaluación de la asistencia técnica: El funcionario de Calidad Educativa de la SED, revisa que el EE haya registrado la evaluación a la asistencia técnica prestada. Los EE registran en SIGCE a través del módulo PAM su evaluación a la asistencia técnica	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 03 Profesional Universitario Código 219 Grado 02 Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Permanente

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: APOYO A LA GESTIÓN DE LOS PMI****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-07**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 12 de 17

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>prestada y el cumplimiento de los objetivos planteados. En este proceso se debe tener en cuenta el plazo máximo establecido por la SED para recibir los resultados de la evaluación. Tiempo después del cual se consolidan los datos para su análisis.</p> <p>El líder del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, revisa los resultados consolidados de la evaluación hecha por los EE a la asistencia técnica prestada y el cumplimiento de los objetivos planteados. Adicionalmente las evaluaciones son enviadas a medición de la satisfacción.</p> <p>La evaluación que los EE otorgan a las actividades de asistencia técnica o a las actividades de acompañamiento, constituye una fuente de información importante que permitirá al área de calidad verificar que se hayan realizado dichas actividades con el cumplimiento de requisitos.</p>		
8	Verificar el cumplimiento de las actividades de	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	Permanente

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: APOYO A LA GESTIÓN DE LOS PMI****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-07**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 13 de 17

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>asistencia técnica o acompañamiento a EE: El líder del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, revisa periódicamente que las actividades de asistencia técnica programadas para acompañamiento en la formulación y ejecución de los PMI de los EE, se hayan ejecutado a cabalidad y cumplan con los requisitos establecidos.</p> <p>El monitoreo de la asistencia técnica se hace verificando el cumplimiento a cada uno de los requisitos definidos en la ficha técnica planificación producto/servicio. Si se detectan desviaciones en el cumplimiento de los mismos se ejecutan las acciones a que haya lugar y se realiza una nueva verificación.</p> <p>Si se registran desviaciones en el cumplimiento de la asistencia técnica o actividades de acompañamiento, se ejecutan las acciones correctivas y preventivas a que haya lugar y se realiza nueva verificación.</p>	Técnico Operativo Código 314 Grado 03	
9	Caracterización y el perfil educativo: De acuerdo con los análisis	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: APOYO A LA GESTIÓN DE LOS PMI****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-07**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 14 de 17

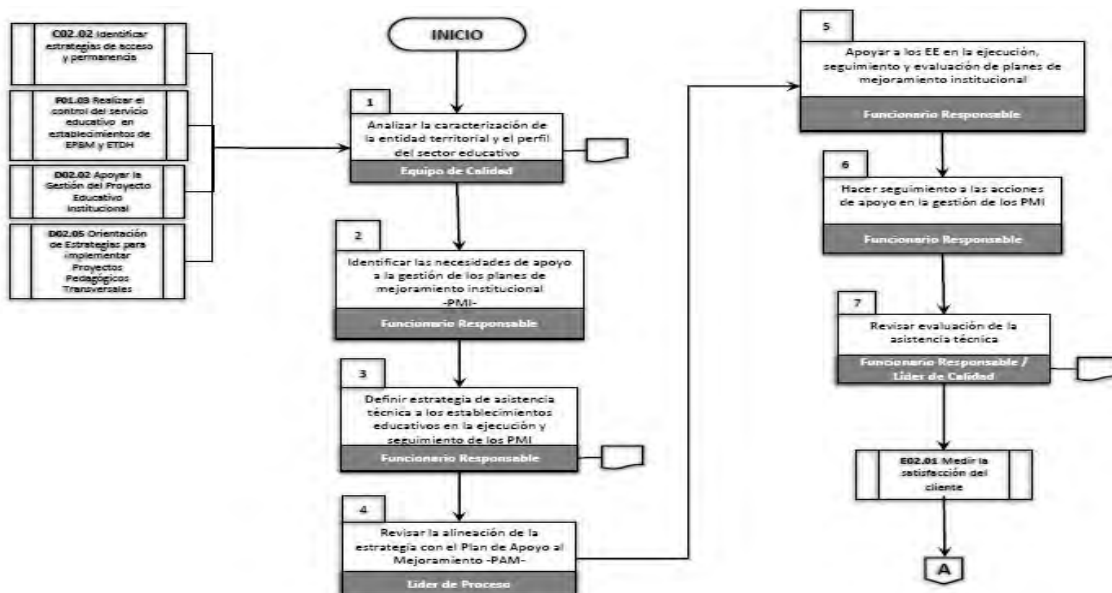
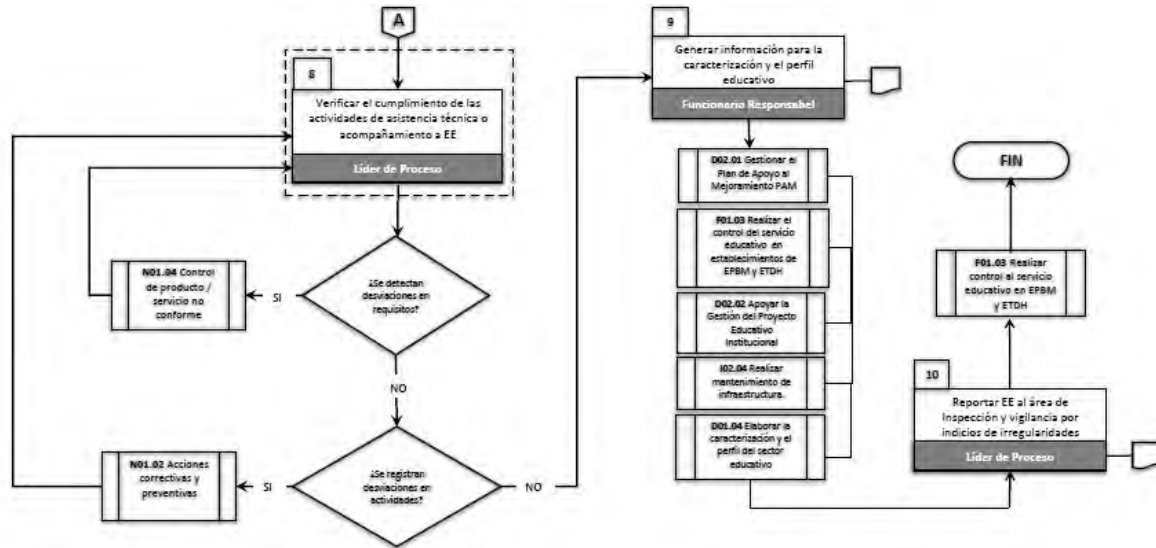
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>realizados sobre los resultados del acompañamiento a los EE en la definición, ajuste y actualización de los PMI, y seguimiento al proceso, el funcionario de mejoramiento del macroproceso de Calidad Educativa, presentará los resultados obtenidos luego de ser desarrolladas las estrategias planteadas en el plan de asistencia técnica y el PAM. El informe de análisis consolidado de resultados de acompañamiento a los PMI es insumo para elaborar la caracterización y el perfil del sector educativo, mediante un informe y el diligenciamiento de los ítems correspondientes de la caracterización. El instructivo de elaboración de la caracterización y el perfil educativo se consultan en el sistema de información SIGCE, módulo PAM. Los resultados de gestión de formulación de los PMI de la jurisdicción, son reportados al Ministerio de Educación, mediante el sistema SIGCE.</p>	Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Permanente



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
10	Reportar EE al área de Inspección y vigilancia por indicios de irregularidades: El líder del macroproceso de Calidad Educativa, anualmente reporta los EE que continúan con irregularidades de forma sistemática, a pesar del apoyo brindado. Para tal efecto, se debe diligenciar el formato de reporte de indicios de irregularidades identificando los EE que, luego de la asistencia técnica o acompañamiento dado por la SED para que cuenten con un PMI pertinente, no cumplen las normas u orientaciones en dicho aspecto y, por tanto, deben ser incluidos en el Plan Operativo Anual de Inspección y Vigilancia – POAIV-	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	Anual



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: APOYO A LA GESTIÓN DE LOS PMI****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-07**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 17 de 17**8. REGISTRO**

Identificación		Responsable de Archivarlo	Medio	Sitio de Archivo	Tiempo de conservación
Código Formato	Nombre				
N/A	Programación de la Asistencia Técnica	Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Digital	Data Center SIGCE	Definido por administrador CENTRAL SIGCE
N/A	Revisión de los PMI	Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Digital	Data Center SIGCE	Definido por administrador CENTRAL SIGCE
N/A	Seguimiento de los PMI.	Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Digital	Data Center SIGCE	Definido por administrador CENTRAL SIGCE
N/A	Evaluación de asesoría	Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Digital	Data Center SIGCE	Definido por administrador CENTRAL SIGCE
F01.03.F01	Reporte de indicios de irregularidades	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento detalle del subproceso F01.03 Realizar control al servicio educativo en establecimientos de EPBM y ETDH.			

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre de2019	Actualización de Formatos. Cambio de código de Formato: D02.0 a EDU-PR-S1-01.



1. OBJETIVO

Otorgar cupos escolares a alumnos de traslado, nuevos y provenientes de entidades de Bienestar Social o Familiar, en función de la disponibilidad de cupos existentes, según criterios de prioridad establecidos por la Secretaría de Educación.

2. ALCANCE

Inicia con el análisis del tipo de asignación a realizar (alumnos provenientes de Entidades de Bienestar Social o Familiar, solicitudes de traslado ó solicitudes de alumnos nuevos), en función de la disponibilidad existente en el Establecimiento Educativo y finaliza con la generación del listado de alumnos asignados.

3. DEFINICIONES

- **DESERCIÓN ESCOLAR.** Puede entenderse como el abandono del sistema escolar por parte de los estudiantes, provocado por la combinación de factores que se generan tanto al interior del sistema como en contextos de tipo social, familiar, individual y del entorno. La tasa de deserción intra-anual solo tiene en cuenta a los alumnos que abandonan la escuela durante el año escolar, ésta se complementa con la tasa de deserción interanual que calcula aquellos que desertan al terminar el año escolar.
- **DESERTOR.** Corresponde a aquel alumno que por retiro formal o no formal no está en condiciones de ser evaluado y ha abandonado el sistema educativo.
- **DESMOVLIZADO.** Aquel que por decisión individual abandone voluntariamente sus actividades como miembro de organizaciones armadas al margen de la ley, esto es grupos guerrilleros y de autodefensa, y se entregue a las autoridades de la República (decreto 128 de 2003).
- **DESPLAZADO.** Es desplazado "toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personal han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas, con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los derechos humanos, infracciones al derecho internacional humanitario u otra circunstancia emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar o alteren drásticamente al orden público". (Ley 387 de 1997, artículo 1).
- **DESVINCULADO.** Es aquel menor de 18 años que ha participado en las acciones de guerra orientadas por un grupo armado irregular, con una motivación política, sean éstas de inteligencia, logísticas o combate... y ha sido capturado, se ha entregado voluntariamente o ha sido entregado por el grupo armado irregular al Estado u otra entidad nacional o internacional (definición del ICBF).

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ASIGNACION DE CUPOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-07**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 2 DE 18

- **EDUCACIÓN EN EMERGENCIA.** Conjunto de acciones para garantizar el derecho de la educación en situaciones de afectaciones de origen natural y grupos al margen de la ley.
- **ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO - EE.** Es un sitio destinado a la enseñanza.
- **EDUCACIÓN INICIAL.** Periodo de inicio de la acción educativa en función de los niños y se refiere a los procesos educativos oportunos y pertinentes que se generan a partir de las necesidades, intereses y características de los mismos, a fin de favorecer aprendizajes significativos que aporten al desarrollo de todas sus capacidades físicas, (biológico) psicológicas (afectivo y cognitivo), y sociales (ambiental).
- **JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA.** Son programas académicos que complementan el desarrollo de las acciones pedagógicas ejecutadas en los establecimientos educativos, orientados a la utilización del tiempo extraescolar en actividades artístico culturales, de educación ambiental, práctica del deporte, ciencia y tecnología, especialmente para los niños, niñas y jóvenes en condición de mayor vulnerabilidad.
- **MODELO EDUCATIVO FLEXIBLE.** Son alternativas de educación formal para los niveles de educación Preescolar, Básica y Media que responde como estrategia de ampliación de cobertura y permanencia; mejoramiento de la calidad, pertinencia y equidad del servicio público educativo.
- **PERMANENCIA ESCOLAR.** Conjunto de acciones específicas que promueve el Ministerio de Educación Nacional encaminadas a generar las condiciones para que los estudiantes no deserten del servicio y permanezcan en el establecimiento educativo como un territorio protegido de la comunidad y protector de los derechos fundamentales de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que les permita acceder al conocimiento, para definir sus proyectos de vida.
- **PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR –PAE.** Un programa del Ministerio de Educación Nacional que busca garantizar la prestación del servicio de Alimentación Escolar, con el objetivo de contribuir al mejoramiento de la capacidad de aprendizaje de niños, niñas y jóvenes matriculados en el Sistema de Información de Matrícula – SIMAT, propendiendo por el fomento de estilos de vida saludable.
- **POBLACIÓN VULNERABLE.** Grupo de personas que se encuentran en estado de desprotección o incapacidad frente a una amenaza a su condición psicológica, física y mental, entre otras. En el ámbito educativo este término hace referencia al grupo poblacional excluido tradicionalmente del sistema educativo por sus particularidades o por razones socioeconómicas.
- **PROYECTO.** Unidad operacional de la planeación del desarrollo que vincula recursos (humanos, físicos y financieros) para resolver problemas o necesidades sentidas de la comunidad.
- **TRANSPORTE ESCOLAR.** Programa de permanencia con la responsabilidad del Ministerio de Educación Nacional en dar los lineamientos de apoyar y orientar a las entidades territoriales para que garanticen el transporte escolar promoviendo la utilización de las diferentes fuentes de financiación.



4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política de Colombia de 1991. Artículo 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social.
- Ley 715 de 21 de diciembre de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
6.2.5. Mantener la cobertura actual y propender a su ampliación.
- Ley 115. 8 de febrero de 1994 Por la cual se expide la Ley General de Educación.

Artículo 18. Ampliación de la atención. El nivel de educación preescolar de tres grados se generalizará en instituciones educativas del Estado o en las instituciones que establezcan programas para la prestación de este servicio, de acuerdo con la programación que determinen las entidades territoriales en sus respectivos planes de desarrollo.

Para tal efecto se tendrá en cuenta que la ampliación de la educación preescolar debe ser gradual a partir del cubrimiento del ochenta por ciento (80%) del grado obligatorio de preescolar establecido por la Constitución y al menos del ochenta por ciento (80%) de la educación básica para la población entre seis (6) y quince (15) años.

Artículo 144. Funciones del consejo directivo. Las funciones del consejo directivo serán las siguientes en su literal d) Fijar los criterios para la asignación de cupos disponibles.

- Ley 387 de julio 8 de 1997. Por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia.
- Decreto 3011 de 19 de diciembre de 1997: Por el cual se establecen normas para el ofrecimiento de la educación de adultos y se dictan otras disposiciones.

Artículo 17. Las personas menores de trece (13) años que no han ingresado a la educación básica o habiéndolo hecho, dejaron de asistir por dos (2) años académicos consecutivos o más, deberán ser atendidos en los Establecimientos Educativos que ofrecen educación formal en ciclos regulares, mediante programas especiales de nivelación educativa, de acuerdo con lo establecido en los artículos 8º y 38 del Decreto 1860 de 1994 o las normas que lo modifiquen o sustituyan.

Artículo 36. Para el ingreso a cualquiera de los programas de educación de adultos regulados en este decreto, los educandos podrán solicitar que mediante evaluación previa, sean reconocidos los conocimientos,

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ASIGNACION DE CUPOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-07**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 4 DE 18

experiencias y prácticas ya adquiridos sin exigencia de haber cursado determinado grado de escolaridad formal, a través de los cuales puedan demostrar que han alcanzado logros tales que les permita iniciar su proceso formativo, a partir del ciclo lectivo especial integrado hasta el cual pueda ser ubicado de manera anticipada.

- Los comités de evaluación de las Instituciones Educativas que ofrecen este servicio, dispondrán lo pertinente, para la debida ejecución de lo establecido en este artículo.
- Decreto 1860 del 3 de agosto de 1994. por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos generales.
- Reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos generales.

Parágrafo. La atención educativa al menor de seis años que prestan las familias, la comunidad, las instituciones oficiales y privadas, incluido el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, será especialmente apoyada por la Nación y las entidades territoriales. El Ministerio de Educación Nacional organizará y reglamentará un servicio que proporcione elementos e instrumentos formativos y cree condiciones de coordinación entre quienes intervienen en este proceso educativo.

Artículo 2°. Responsables de la educación de los menores. El Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación obligatoria de acuerdo con lo definido en la Constitución y la ley. La Nación y las entidades territoriales cumplirán esta obligación en los términos previstos en las Leyes 60 de 1993 y 115 de 1994 y en el presente Decreto. Los padres o quienes ejerzan la patria potestad sobre el menor, lo harán bajo la vigilancia e intervención directa de las autoridades competentes.

El carné estudiantil expedido a nombre del menor, será el medio para acreditar la condición de estudiante. Las autoridades podrán exigir su presentación cuando lo consideren pertinente para verificar el cumplimiento de la obligatoriedad constitucional y legal.

Artículo 23. Funciones del Consejo Directivo. Las funciones del Consejo Directivo de los establecimientos educativos serán las siguientes:

d) Fijar los criterios para la asignación de cupos disponibles para la admisión de nuevos alumnos.

Decreto 1290 de 16 de abril de 2009. Por el cual se reglamenta la evaluación del aprendizaje y promoción de los estudiantes de los niveles de educación básica y media.

- Decreto 1526 de 24 de julio de 2002. Por el cual se reglamenta la administración del sistema de información del sector educativo.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ASIGNACION DE CUPOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-07**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 5 DE 18

- Resolución MEN 166 del 4 de febrero de 2003. Por medio de la cual se establecen las condiciones del reporte de información para la implementación de la primera etapa del Sistema de Información del Sector educativo.

Resolución 5360 del 7 de septiembre de 2006. Por la cual se organiza el proceso de matrícula oficial de la educación preescolar, básica y media en las entidades territoriales certificadas.

- Decreto 366 de del 9 de febrero de 2009. Por medio del cual se reglamenta la organización del servicio de apoyo pedagógico para la atención de los estudiantes con discapacidad y con capacidades o con talentos excepcionales en el marco de la educación inclusiva.
- Resolución 2620 de 1 de Septiembre de 2004. Por la cual se establecen directrices, criterios y procedimientos para la prestación del servicio educativo a niños, niñas y jóvenes desvinculados del conflicto armado y menores de edad hijos de personas desmovilizadas de grupos armados al margen de la ley.

Artículo 3°. Requisitos para la matrícula. Los Establecimientos Educativos efectuarán la matrícula sin exigir los documentos de identidad ni las certificaciones de los niveles aprobados de escolaridad que se requieran.

Los EE exigirán a la población desvinculada la respectiva certificación expedida por el Defensor de Familia del ICBF o quien haga sus veces y a los hijos menores de edad de personas desmovilizadas, la certificación expedida por el Ministerio del Interior y Justicia a través del programa para la reincorporación a la vida civil de las personas y en armas.

Cuando los estudiantes no cuenten con los documentos que certifiquen los niveles y grados de escolaridad aprobados, el Establecimiento Educativo realizará la correspondiente validación o nivelación y expedirá de acuerdo con los resultados obtenidos, las certificaciones académicas de los grados o niveles aprobados.

Artículo 4°. Oferta educativa. Los estudiantes podrán acceder a la educación formal impartida en Establecimientos Educativos aprobados, en una secuencia regular de ciclos lectivos, con sujeción a pautas curriculares progresivas y conducentes a grados y títulos.

La entidad territorial prestará el servicio educativo a los estudiantes con necesidades especiales de aprendizaje (extra-edad, diferencias en desarrollos educativos comparados con otros de la misma edad, discapacidad, competencias básicas no desarrolladas, entre otros) a través de modelos educativos flexibles atendiendo los criterios y parámetros establecidos por el Ministerio de Educación Nacional.

Cuando los estudiantes se trasladen a otras ciudades o municipios sin haber culminado su proceso académico, la institución educativa expedirá la respectiva certificación académica indicando los resultados parciales obtenidos en las áreas o asignaturas cursadas y el nivel o grado académico

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ASIGNACION DE CUPOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-07**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 6 DE 18

alcanzado, con el fin de darle continuidad a su proceso escolar en el sitio a donde es trasladado.

La certificación académica será expedida tanto para los estudiantes que realizan su proceso a través de la educación con secuencia regular como para aquellos en modelos educativos flexibles identificados y aprobados por el Ministerio de Educación Nacional.

La institución educativa entregará a la regional de ICBF o al padre o acudiente de los estudiantes, el respectivo certificado académico indicando los resultados obtenidos en las áreas o asignaturas cursadas y el nivel o grado académico alcanzado.

- Decreto 2562 de noviembre 27 de 2001. por el cual se reglamenta la Ley 387 del 18 de julio de 1997, en cuanto a la prestación del servicio público educativo a la población desplazada por la violencia y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 2565 del 24 de junio de 2009. Por el cual se reglamenta la contratación del servicio público educativo por parte de las entidades territoriales certificadas.
- Decreto 2247 de 1997, Artículo 20. Las instituciones educativas estatales que estén en condiciones de ofrecer además del Grado de Transición, los grados de Pre-Jardín y Jardín, podrán hacerlo, siempre y cuando cuenten con la correspondiente autorización oficial y su implantación se realice de conformidad con lo dispuesto en el correspondiente plan de desarrollo educativo territorial.

Para este efecto, se requiere que el municipio, en el que se encuentre ubicado el establecimiento educativo, haya satisfecho los porcentajes de que trata el inciso segundo del artículo 18 de la Ley 115 de 1994.

- Norma NTC ISO 9001:2015.
- Norma Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG Actos administrativos particulares de las entidades territoriales, sobre el proceso de matrícula.
- Las políticas generales de la entidad.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Cuando se identifiquen problemas reales o potenciales ya sea durante la ejecución de los diferentes subprocesos o debido al análisis de los resultados de los indicadores asociados al proceso, el líder del proceso debe generar las acciones correctivas ó preventivas a que haya lugar con sus respectivos planes de acción y ejecutarlas de acuerdo con lo estipulado en los subprocesos N01.02. Acciones correctivas y N01.03. Acciones preventivas.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ASIGNACION DE CUPOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-07**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 7 DE 18

- Cuando la prestación del servicio no cumple con las especificaciones del mismo, se debe dar el tratamiento al servicio no conforme de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Educación.
- Todos los registros que se generen en cada uno de los subprocesos deben ser archivados de acuerdo con lo definido en la tabla de registros que encontrará al final de cada procedimiento, así como deberá tener en cuenta los lineamientos del subproceso N02.01. Archivo de gestión.
- La definición, medición y seguimiento de los indicadores asociados a los procesos de la cadena de valor, como herramienta de apoyo para el mejoramiento continuo y al logro de los objetivos definidos dentro de la Secretaría de Educación, debe ser desarrollado por los responsables de cada proceso. La definición de los responsables se encuentra en la hoja de vida de cada indicador.
- El formato hoja de vida de indicadores, es el instrumento que se debe utilizar para la a los procesos, en ésta se especifica la información, descripción, responsable, periodicidad y la formula requerida para la medición, así como los rangos de evaluación necesarios para establecer el porcentaje de logro de las mediciones realizadas y las acciones requeridas sobre los resultados obtenidos. Existe una hoja de vida por proceso con todos los indicadores relacionados con el mismo, incluyendo los indicadores del Tablero de Indicadores. Las actividades detalladas para la definición, medición y seguimiento de indicadores se encuentran descritas en el numeral 8 del manual de calidad. Las hojas de vida de los indicadores, también se conocen como ficha técnica de los mismos.
- La Secretaría de Educación certificada debe adoptar el proceso estándar que cumple el modelo de gestión definido por el MEN e implantarlo en su jurisdicción.
- Las personas responsables de las actividades, definidas en el detalle del subproceso, se refieren a los cargos del diagrama de flujo, los cuales deben ser ajustados a la estructura organizacional de cada Secretaría de Educación.
- La Secretaría de Educación anualmente debe generar una resolución con base en la política nacional y sus lineamientos territoriales definiendo y organizando como mínimo los procesos, cronograma y responsables de la Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo.
- El Ente Territorial debe garantizar la divulgación de lo definido en el acto administrativo generado durante este proceso para lo cual debe apoyarse en el eslabón referente a Talento Humano de su cadena de valor.
- Se debe brindar capacitación constante a los funcionarios en temas relacionados con los sistemas de información. Es conveniente tener en cuenta para las convocatorias a la capacitación en el Macroproceso de Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo, la asistencia simultánea de los rectores con al menos un acompañante del personal administrativo el

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ASIGNACION DE CUPOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-07**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 8 DE 18

cual disponga de capacidades técnicas competentes, con el fin de lograr homogeneidad, agilidad y transparencia en el proceso de comunicación.

- La Alta Dirección de la Secretaría de Educación (Comité Cobertura) y/o Alcalde y/o Gobernador, al asumir el modelo de la Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo, debe comprometerse y comprometer a las jerarquías involucradas en la realización de las tareas derivadas del Macroproceso.
- Este proceso de gestión de la Cobertura del Servicio Educativo debe ser implementado y de obligatorio cumplimiento en todas las Secretarías de Educación certificadas del país.
- Las auditorías a los procesos y/o procedimientos del Macroproceso de Cobertura Educativa, se deben realizar al menos una vez al año para verificar el cumplimiento de lo establecido.
- Se debe contar con los recursos necesarios para la ejecución de las actividades descritas en cada macroproceso, como son: talento humano, infraestructura física y tecnológica, recursos financieros y físicos.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	<p>Revisar información de inscripción..</p> <p>Si el proceso de asignación de cupos se ejecuta de forma manual, se puede recibir del subproceso C03.03. Inscribir Alumnos Nuevos el formato C03.03.F01. Inscripción de Alumnos nuevos, del subproceso C03.01. Solicitar reserva y reservar cupos para alumnos antiguos el formato C03.01.F03 Prematricula y Traslado o del subproceso C03.02. Asignar Cupos a niños procedentes de Entidades de Bienestar Social o Familiar los formatos diligenciados C03.02.F01. Formulario para continuidad de jardín de niños provenientes de Bienestar Social o Familiar.</p> <p>Además del subproceso C02.01. Proyectar e identificar estrategias de ampliación, de oferta y requerimientos básicos se recibe la información de la cantidad de cupos disponibles en los establecimientos educativos.</p>	<p>Profesional Especializado Profesional Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p> <p>Técnico Operativo Código 314 Grado 03</p> <p>Auxiliar Administrativo Código 407 Grado 10</p>	1 día
2	<p>Establecer criterios de asignación de cupos. El funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p>	Permanente

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ASIGNACION DE CUPOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-07**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 9 DE 18

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>SED con el aval del Comité de Cobertura de la SED, define en el sistema integrado de matrícula los criterios para la asignación de cupos, teniendo en cuenta lo establecido en el acto administrativo que rige el proceso de matrícula y algunos criterios adicionales que pueden ser aleatorios o priorizados tomando en cuenta casos en los cuales se presente restricción en la oferta educativa.</p> <p>En el caso de que la SED no cuente con el Sistema Integrado de Matrícula u otro sistema de información, debe continuar con la Actividad 3, de lo contrario se debe continuar con la Actividad 5.</p>	Profesional Universitario Código 219 Grado 04	
3	<p>Asignar peso a cada alumno de acuerdo con las variables y las características del alumno. lo cual permite ordenar las solicitudes de asignación de cupo recibidas.</p> <p>De acuerdo a las características definidas en el formato de cada alumno, se debe colocar el peso que le corresponda al mismo y se suman todos los pesos referidos a cada alumno. Para mayor claridad ver los siguientes ejemplos.</p> <p><u>Ejemplo 1:</u> Un estudiante pertenece al SISBEN 1, presenta condición de discapacidad auditiva y es desplazado por violencia, además la madre del niño está solicitando cupo para sus tres hijos en el mismo EE.</p> <p>Los criterios tienen los siguientes pesos:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Sisben 1: 20 puntos.b) Discapacidad auditiva: 15 puntos.c) Desplazado: 18 puntos.d) Hermanos: 17 puntos. <p>Al sumar los pesos que le corresponden al niño arroja el valor: 70 puntos.</p> <p><u>Ejemplo 2:</u> Un estudiante pertenece al nivel de SISBEN 2, presenta discapacidad visual y no es desplazado.</p>	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 04 Técnico Operativo Código 314 Grado 03 Auxiliar Administrativo Código 407 Grado 10	Permanente

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ASIGNACION DE CUPOSFECHA:
NOVIEMBRE 2019CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-07

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 10 DE 18

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>Los criterios tienen los siguientes pesos:</p> <p>a) Sisben 2: 10 puntos</p> <p>b) Discapacidad Ceguera: 20</p> <p>c) No Desplazado: 0.</p> <p>Entonces al sumar cada uno de los pesos establecidos, se obtiene el valor: 30 puntos.</p> <p>El alumno que más peso tiene, en este caso es el del ejemplo 1, por lo tanto, este será el que se asigne primero.</p> <p>Para realizar este análisis a todos los alumnos que solicitan traslado se debe remitir al instructivo del formato C03.04.F01 Listado de alumnos asignados.</p>		
4	<p>Ordenar alumnos de acuerdo a la asignación de pesos. Los funcionarios responsables del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, una vez hayan asignado los pesos a todos los alumnos que solicitaron cupo de acuerdo a los criterios establecidos, ordenan los alumnos colocando de primero aquellos que hayan obtenido mayor peso.</p> <p>Se debe generar un listado de alumnos ordenados de acuerdo a los pesos de priorización establecidos en la Actividad anterior y se registra en el formato C03.04.F01 Listado de alumnos asignados.</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p>	Permanente
5	<p>Establecer prioridad de las solicitudes de inscripción. El funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED clasifica y ordena las solicitudes de cupos en el Sistema Integrado de Matrícula, de acuerdo con los criterios preestablecidos en la actividad 2</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p>	5 días
6	<p>Asignar cupo en primera opción. Los funcionarios del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, verifican en el formato de C03.01.F01 Prematrícula y Traslado de cada alumno solicitante el establecimiento educativo que seleccionó como primera opción. Se debe comparar la</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p>	30 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ASIGNACION DE CUPOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-07**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 11 DE 18

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	disponibilidad de cupos existente en este establecimiento, en la jornada y grado solicitado; en caso de encontrar cupo debe remitirse a la Actividad 8, de lo contrario debe proceder con la Actividad 7.		
7	Buscar cupo en segunda opción. En caso de no haberse encontrado cupo en la primera opción seleccionada en el formato C03.01.F01 Prematrícula y Traslado, los funcionarios responsables del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, deben verificar si existe cupo en el establecimiento educativo escogido como segunda opción en el mismo formato. En caso de encontrar cupo disponible en la segunda opción deben continuar con la Actividad 8, de lo contrario con la Actividad 12.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 04	Permanente
8	Asignar alumno al establecimiento educativo. Después de realizar el análisis de la disponibilidad de cupos de los EE para asignarlos a los alumnos de traslado y nuevos, los funcionarios designados del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, de acuerdo a la información consignada en el Formato C03.04.F01 Listado de alumnos asignados, con base en la secuencia de mayor a menor prioridad. Si se recibe los formatos diligenciados C03.02.F01 Formulario para continuidad de jardín de niños provenientes de Bienestar Social o Familiar, el responsable debe determinar el establecimiento educativo con disponibilidad de cupos y debe asignar el cupo a cada uno de los solicitantes con principal prioridad. Se debe tener en cuenta que una vez se asigne el cupo a cada alumno, se debe disminuir un cupo disponible al establecimiento educativo en el que se asignó el mismo. Si la SED cuenta con Sistema Integrado de Matrícula, el funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, puede revisar y aprobar la asignación de cupos realizada por los EE a través del	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 04	30 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ASIGNACION DE CUPOS**FECHA:
NOVIEMBRE 2019CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-07

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 12 DE 18

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>sistema. En ese orden de ideas, los EE previamente debieron consultar la disponibilidad de cupo en el EE seleccionado como primera y segunda opción, en los eventos que aplique, y en caso de que exista disponibilidad el cupo lo debieron asignar en la primera o segunda opción respectivamente, pero para que el alumno queda con la reserva de cupo, la SED debe aprobarlo en el sistema.</p> <p>El proceso de asignación de cupos se puede realizar de forma masiva por pesos de variables, o de forma semiautomática o manual, revisando cupos proyectados, cupos disponibles y cupos asignados (saldos de cupos).</p>		
9	Completar formato de Asignación de Cupos. Los funcionarios responsables del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, deben diligenciar la última columna (24. Asignado (Si/No)) del C03.04.F01 Listado de alumnos asignados en el cual se visualiza el total de cupos asignados en cada grado, jornada y modelo educativo para cada establecimiento educativo de la jurisdicción de la Secretaría de Educación.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 04	7 días
10	Verificar el cumplimiento de la asignación de cupos con los requisitos. El funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, debe verificar si todos los registros están debidamente diligenciados y cumplen con los parámetros establecidos (verificando la existencia de los alumnos y la relación de los datos de los alumnos beneficiados), si cumple el subproceso, continua. Si no cumple con los parámetros mínimos establecidos en el formato C03.04.F01 Listado de alumnos asignados se debe solicitar al rector del establecimiento educativo que se realice la respectiva corrección, para realizar una verificación nuevamente.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 04	5 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ASIGNACION DE CUPOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-07**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 13 DE 18

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
11	<p>Informar al Establecimiento Educativo los alumnos que le fueron asignados. Los funcionarios responsables del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, deben enviar el formato C03.04.F01 Listado de alumnos asignados diligenciado para cada EE, en el cual se detallan los alumnos que le fueron asignados, y debe adjuntar una comunicación oficial (formato carta u oficio) en la que explique el contenido del envío.</p> <p>Además, se debe verificar si se realizó la asignación a alumnos de traslado, para proceder con el envío de la información al subproceso C03.01 Solicitar reserva (prematrícula) y reservar cupos para alumnos antiguos a través del cual se le debe informar al padre de familia o acudiente la asignación realizada.</p> <p>Si se realizó la asignación a alumnos provenientes de Bienestar Social o Familiar se debe enviar la información al subproceso C03.02 Asignar Cupos a niños procedentes de Entidades de Bienestar Social o Familiar, a través del cual se le debe informar al padre de familia o acudiente la asignación realizada.</p> <p>Si se realizó la asignación a alumnos nuevos se debe enviar la información al subproceso C03.03. Inscribir Alumnos Nuevos, a través del cual se le debe informar al padre de familia o acudiente la asignación realizada</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p>	5 días
12	<p>Buscar cupo en Establecimientos educativos oficiales cercanos a una de las dos opciones seleccionadas. En caso de no encontrar cupo en el EE correspondiente a la segunda opción seleccionada por el solicitante el funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, deben buscar cupo disponible en los establecimientos educativos oficiales cercanos a una de las dos opciones</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p>	3 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ASIGNACION DE CUPOS**FECHA:
NOVIEMBRE 2019CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-07

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

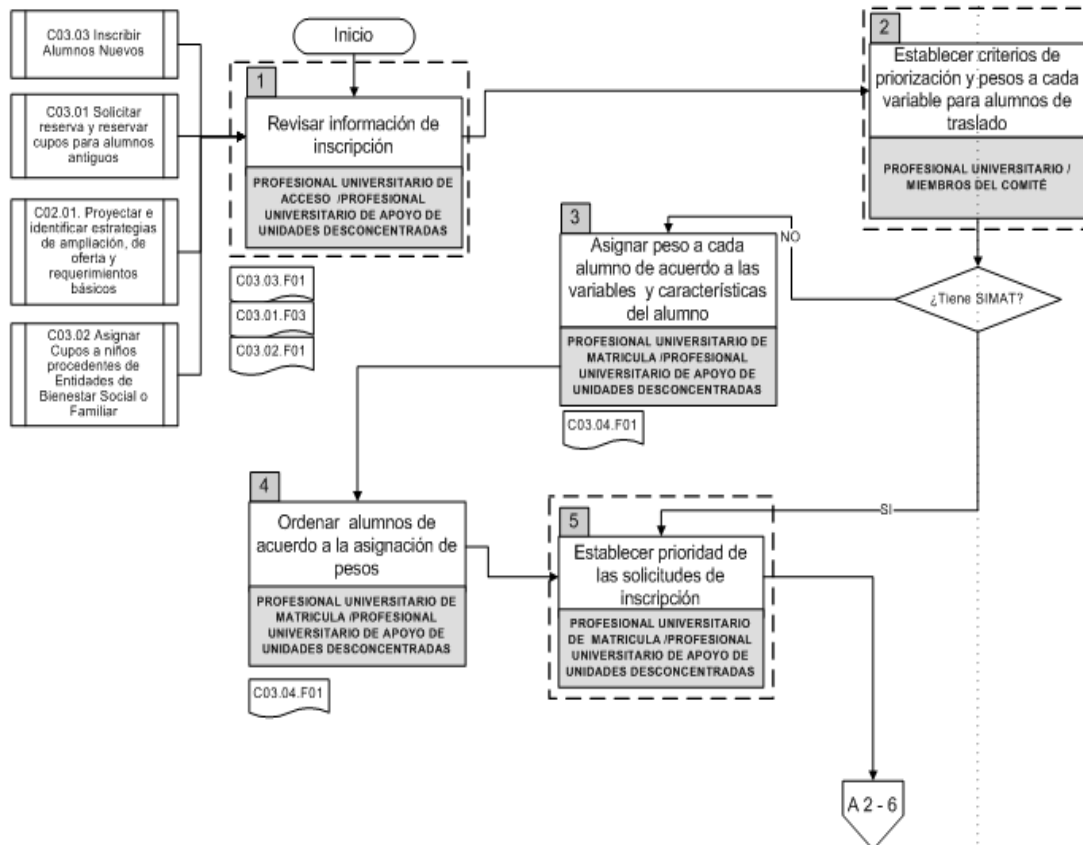
PÁGINA: 14 DE 18

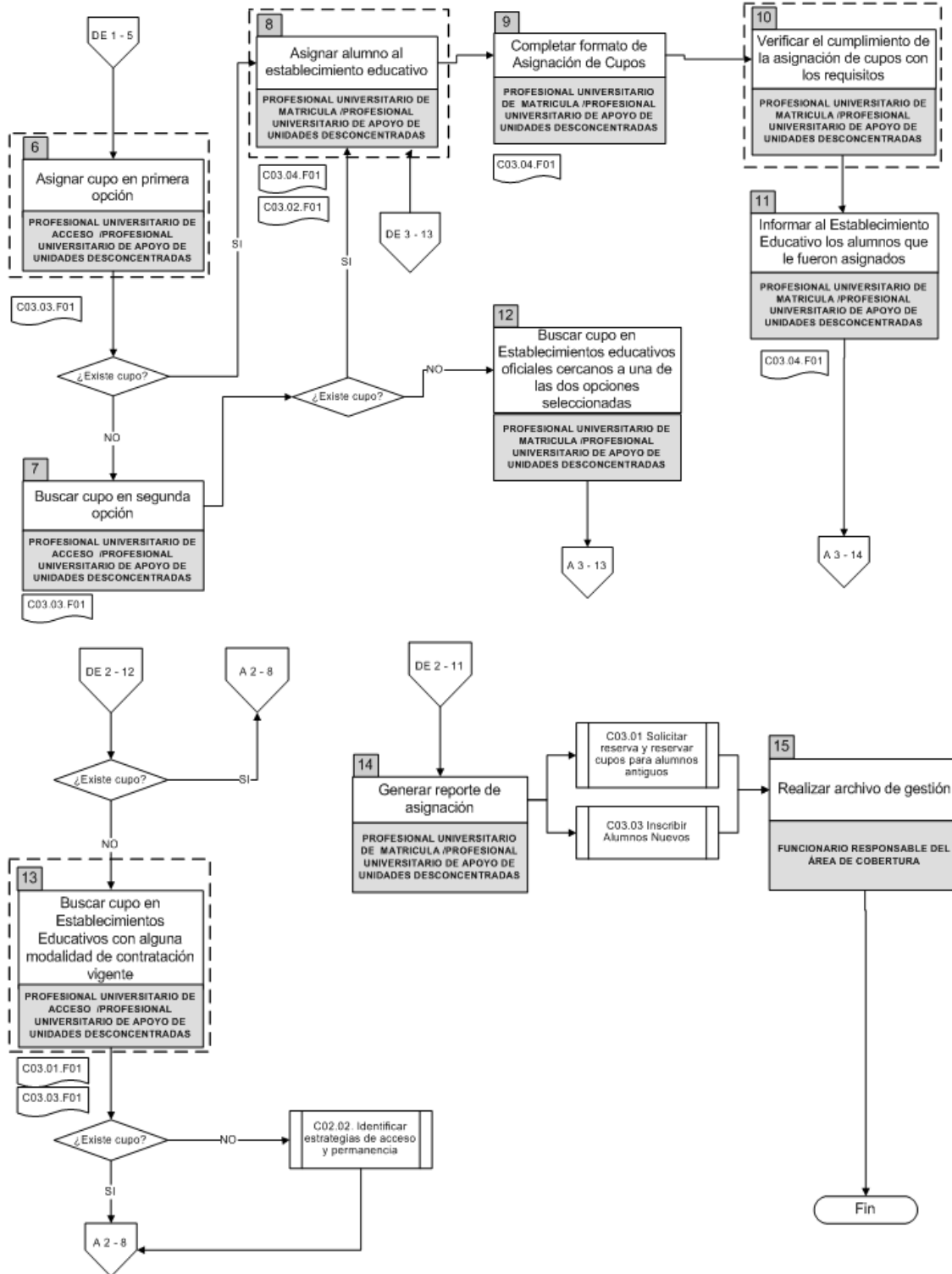
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	seleccionadas. Si se encuentra cupo disponible, se debe continuar con la Actividad 8, de lo contrario con la Actividad 13.		
13	Buscar cupo en Establecimientos Educativos con alguna modalidad de contratación vigente. El funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, deben verificar la existencia de los convenios de continuidad o contratos vigentes con entidades prestadoras del servicio educativo cercanos a alguno de los dos EE seleccionados en el formato de solicitud (C03.01.F01 Prematrícula y Traslado ó C03.03.F01 Inscripción de Alumnos Nuevos). Si se determina que existe cupo en la entidad prestadora o administradora del servicio educativo (que fue seleccionada siguiendo el procedimiento definido en el subproceso C02.02 Identificar criterios de acceso y permanencia y teniendo en cuenta los criterios definidos en el Decreto 2355 de 2009), el subproceso continua con la actividad 8; de lo contrario, se debe enviar la información de los alumnos faltantes de asignación de cupos al subproceso C02.02 Identificar criterios de acceso y permanencia, y una vez se definen o reajustan las estrategias el subproceso continua con la actividad 8.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 04	3 días
14	Generar reporte de asignación a través del cual se debe resumir por cada establecimiento educativo los datos de los alumnos asignados y el total de alumnos por asignar en el ente territorial. Si se realizó la asignación de niños de traslado se debe enviar la información al subproceso C03.01 Solicitar reserva (prematrícula) y reservar cupos para alumnos antiguos, a través del cual se le debe comunicar al padre de familia o acudiente la asignación realizada. Si se realizó la asignación de cupos a alumnos nuevos se debe enviar la información al subproceso C03.03. Inscribir	Profesional Especializado Código 222 grado 5 Profesional Universitario Código 219 Grado 04	1 día



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	Alumnos Nuevos, a través del cual se le debe comunicar al padre de familia o acudiente la asignación realizada.		
15	<p>Realizar archivo de gestión. Como resultado de la ejecución del subproceso C03.04, el responsable debe realizar las labores de archivo de Gestión de todos los documentos y registros generados durante este.</p> <p>El subproceso N02.01 Archivo de gestión está definido en la cadena de valor de cada Ente Territorial y diseñado de acuerdo a sus particularidades.</p> <p>De esta manera finaliza este subproceso.</p>	Auxiliar administrativo Código 407 Grado 10	1 día

7. DIAGRAMA DE FLUJO





**8. REGISTRO**

Identificación		Responsable de Archivarlo	Medio	Sitio de Archivo	Tiempo de conservación
Código Formato	Nombre				
C03.04.F01	Listado de alumnos asignados	Cobertura	Impreso y Digital	Archivo de gestión de gestión administrativa Base de Datos Sistema de Matriculas	Según Tablas de Retención definidas
M03.01.F03	Comunicación Oficial (1) Acto administrativo o O comunicación escrita).	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: detalle del subproceso M03.01 Revisar actos administrativos.			
	Documentos requeridos del alumno (2)	Directivo Docente Rector del Establecimiento	Impreso y Digital	Establecimiento Educativo / Unidades desconcentradas	3 años
C03.01.F01	Prematrícula y Traslado	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: Detalle del subproceso C03.01 Solicitar reserva (prematrícula) y reservar cupos para alumnos antiguos			
C03.02.F01	Formulario para continuidad de jardín de niños provenientes de Bienestar Social o Familiar	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: Detalle del subproceso C03.02 Asignar Cupos a niños procedentes de Entidades de Bienestar Social o Familiar.			

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ASIGNACION DE CUPOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-07****OFICINA COBERTURA EDUCATIVA****PÁGINA: 18 DE 18**

Identificación		Responsable de Archivarlo	Medio	Sitio de Archivo	Tiempo de conservación
Código Formato	Nombre				
C03.03.F0 1	Inscripción de Alumnos nuevos	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: Detalle del subproceso C03.03. Inscribir Alumnos Nuevos.			

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre de2019	Actualización de Formatos. Cambio de código de Formato: C03.04 a EDU-PR-S2-07



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN: 002
PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: DEFINICION, EJECUCION Y SEGUIMIENTO AL PLAN TERRITORIAL DE FORMACIÓN DOCENTE	CÓDIGO: GED-EDU-PR-S1-08
OFICINA CALIDAD EDUCATIVA	PÁGINA: 1 DE 16

1. OBJETIVO


Formular, desarrollar y hacer seguimiento al Plan Territorial de Formación Docente –PTFD-, con el fin de mejorar la calidad de la educación en los Establecimientos Educativos - EE de la jurisdicción de la Secretaría de Educación del Magdalena.

2. ALCANCE

Inicia con la revisión y análisis de los referentes de política de calidad, el perfil educativo y la caracterización de la entidad territorial y los resultados de las evaluaciones para identificar y priorizar necesidades de formación, a partir de las cuales se formula el Plan Territorial de Formación Docente. Una vez formulado el PTFD, es evaluada su viabilidad y socializado para finalizar con su implementación en forma articulada con el Plan de Apoyo al Mejoramiento –PAM- de la Secretaría de Educación del Magdalena - SED.

3. DEFINICIONES

- **ENTIDAD TERRITORIAL – ET:** Son entidades territoriales los departamentos, los distritos, los municipios y los territorios indígenas. La ley podrá darles el carácter de entidades territoriales a las regiones y provincias que se constituyan, en los términos de la Constitución y la ley.
- **ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO - EE:** Es un sitio destinado a la enseñanza.
- **PLAN DE APOYO MEJORAMIENTO – PAM:** Es la herramienta de gestión de la Secretaría de Educación del Magdalena, para acompañar, asesorar, sistematizar y hacer seguimiento a las acciones de mejora de la calidad educativa, que se desarrollan como parte del Plan de Acción.
- **PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL – PMI:** Es el resultado de un conjunto de procedimientos, acciones y metas diseñadas y orientadas de manera planeada, organizada y sistemática desde las instituciones. Se habla de un conjunto de acciones integradas, de una orientación, de un esfuerzo institucional, cuyo fin es alcanzar niveles adecuados de aprendizaje en los niños y los jóvenes, de tal forma que las instituciones logren preparar muchachos seguros y competentes.
- **PLAN TERRITORIAL DE FORMACIÓN DOCENTE – PTFD:** Cada entidad territorial certificada de acuerdo con sus particularidades y en razón de las competencias otorgadas por la Ley 715 de 2001 para la administración del servicio educativo, debe incorporar en su respectivo Plan sectorial de desarrollo educativo, de acuerdo con lo que estipulan la Ley 115 de 1994 y el Decreto 709 de 1996, un Plan Territorial de Formación para Docentes y Directivos docentes (PTFD) en servicio, que contenga programas y acciones de formación específicas para los maestros. Para el proceso de construcción de este documento cada Secretaría de Educación cuenta con la asesoría permanente del correspondiente Comité Territorial de Capacitación de Docentes que según


	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN: 002
	PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN	FECHA:
	PROCEDIMIENTO: DEFINICION, EJECUCION Y SEGUIMIENTO AL PLAN TERRITORIAL DE FORMACIÓN DOCENTE	NOVIEMBRE 2019
	OFICINA CALIDAD EDUCATIVA	CÓDIGO: GED-EDU-PR-S1-08
		PÁGINA: 2 DE 16

lo indican el capítulo V del Decreto 709 y la Directiva Ministerial 28 de 2009 es conformado y reglamentado mediante acto administrativo expedido por la Secretaría de Educación de la entidad territorial certificada.

- **PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL – PEI:** Es la carta de navegación de las escuelas y colegios, en donde se especifican entre otros aspectos los principios y fines del establecimiento, los recursos docentes y didácticos disponibles y necesarios, la estrategia pedagógica, el reglamento para docentes y estudiantes y el sistema de gestión.
- **SED:** Secretaría de Educación Departamental del Magdalena.

4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política de Colombia, 6 de julio de 1991: “Art. 29 (Debido proceso)”.
- Capítulo 2. De Los Derechos Sociales, Económicos y Culturales.
- Artículo 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social: con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura.
- Ley 115 de 1994. Por la cual se expide la Ley General de Educación. Artículo 80 y siguientes.
 - Ley 115 del 8 de febrero de 1994, por medio de la cual se expide la Ley General de Educación. Artículo 151. Es función de las Secretarías Departamentales y Distritales de Educación b) Establecer las políticas, planes y programas Departamentales y Distritales de Educación, de acuerdo con los criterios establecidos por el Ministerio de Educación Nacional.
 - Ley 715 de 2001. Sistema General de Participaciones. Por la cual se dictan normas en materia de recursos y competencias para la entidad territorial.
 - Decreto 1526 del 24 de julio de 2002. Por el cual se reglamenta la administración del Sistema de Información del sector educativo.
 - Decreto 1860 del 3 de agosto de 1994. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos generales.
 - Ley 1324 de 2009. Por la cual se fijan parámetros y criterios para organizar el sistema de evaluación de resultados de la calidad de la educación, se dictan normas para el fomento de una cultura de la evaluación, en procura de facilitar la inspección y vigilancia del Estado y se transforma el ICFES.
 - Decreto 1290 del 16 de abril de 200, por medio del cual se reglamenta la evaluación del aprendizaje y promoción de los estudiantes de los niveles de educación básica y media.
 - Documento No. 11. Fundamentaciones y orientaciones para la implementación del Decreto 1290 de 2009.
 - Actos administrativos particulares de las Entidades Territoriales.
 - Norma NTC ISO 9001:2015.

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN: 002
	PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: DEFINICION, EJECUCION Y SEGUIMIENTO AL PLAN TERRITORIAL DE FORMACIÓN DOCENTE	CÓDIGO: GED-EDU-PR-S1-08
	OFICINA CALIDAD EDUCATIVA	PÁGINA: 3 DE 16

- Norma Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
- Políticas generales de la entidad.
- Demás normas que apliquen, complementen o deroguen las anteriores.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Cuando se identifiquen problemas reales o potenciales ya sea durante la ejecución de los diferentes subprocesos o debido al análisis de los resultados de los indicadores asociados al proceso, el líder del proceso debe generar las acciones correctivas ó preventivas a que haya lugar con sus respectivos planes de acción y ejecutarlas de acuerdo con lo estipulado en los subprocesos N01.02. Acciones correctivas y N01.03. Acciones preventivas.
- Cuando la prestación del servicio no cumple con las especificaciones del mismo, se debe dar el tratamiento al servicio no conforme de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Educación.
- Todos los registros que se generen en cada uno de los procedimientos deben ser archivados de acuerdo con lo definido en la tabla de registros que encontrará al final de cada documento, así como deberá tener en cuenta los lineamientos del subproceso N02.01. Archivo de gestión.
- La definición, medición y seguimiento de los indicadores asociados a los procesos de la cadena de valor, como herramienta de apoyo para el mejoramiento continuo y al logro de los objetivos definidos dentro de la Secretaría de Educación, debe ser desarrollado por los responsables de cada proceso. La definición de los responsables se encuentra en la hoja de vida de cada indicador.
- El formato hoja de vida de indicadores, es el instrumento que se debe utilizar para la a los procesos, en ésta se especifica la información, descripción, responsable, periodicidad y la formula requerida para la medición, así como los rangos de evaluación necesarios para establecer el porcentaje de logro de las mediciones realizadas y las acciones requeridas sobre los resultados obtenidos. Existe una hoja de vida por proceso con todos los indicadores relacionados con el mismo, incluyendo los indicadores del Tablero de Indicadores. Las actividades detalladas para la definición, medición y seguimiento de indicadores se encuentran descritas en el numeral 8 del manual de calidad. Las hojas de vida de los indicadores, también se conocen como ficha técnica de los mismos.
- La Secretaría de Educación certificada debe adoptar el proceso estándar que cumple el modelo de gestión definido por el MEN e implantarlo en su jurisdicción.
- Las personas responsables de las actividades, definidas en el detalle del procedimiento, se refieren a los cargos del diagrama de flujo, los cuales

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: DEFINICION, EJECUCION Y
SEGUIMIENTO AL PLAN TERRITORIAL DE FORMACIÓN
DOCENTE****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-08**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 4 DE 16

deben ser ajustados a la estructura organizacional de cada Secretaría de Educación.

- La Secretaría de Educación anualmente debe generar una resolución con base en la política nacional y sus lineamientos territoriales definiendo y organizando como mínimo los procesos, cronograma y responsables de la Gestión de la Calidad Educativa.
- El Ente Territorial debe garantizar la divulgación de lo definido en el acto administrativo generado durante este proceso para lo cual debe apoyarse en el eslabón referente a Talento Humano de su cadena de valor.
- Se debe brindar capacitación constante a los funcionarios en temas relacionados con los sistemas de información. Es conveniente tener en cuenta para las convocatorias a la capacitación en el Macroproceso de Calidad Educativa, la asistencia simultánea de los rectores con al menos un acompañante del personal administrativo el cual disponga de capacidades técnicas competentes, con el fin de lograr homogeneidad, agilidad y transparencia en el proceso de comunicación.
- La Alta Dirección de la Secretaría de Educación (Comité Calidad Educativa) y/o alcalde y/o Gobernador, al asumir el modelo de la Calidad Educativa, debe comprometerse y comprometer a las jerarquías involucradas en la realización de las tareas derivadas del Macroproceso.
- Este proceso de gestión de la Calidad Educativa debe ser implementado y de obligatorio cumplimiento en todas las Secretarías de Educación certificadas del país.
- Las auditorías a los procesos y/o procedimientos del Macroproceso de Calidad Educativa, se deben realizar al menos una vez al año para verificar el cumplimiento de lo establecido.
- Se debe contar con los recursos necesarios para la ejecución de las actividades descritas en cada macroproceso, como son: talento humano, infraestructura física y tecnológica, recursos financieros y físicos.
- Se deben identificar oportunamente los riesgos asociados a cada proceso, con el fin de valorar y definir las acciones a tomar al momento de presentar su materialización, así como establecer controles para la mitigación de los mismos.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: DEFINICIÓN, EJECUCIÓN Y
SEGUIMIENTO AL PLAN TERRITORIAL DE FORMACIÓN
DOCENTE****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-08**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 5 DE 16**6. DESARROLLO**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	<p>Analizar la caracterización de la entidad territorial: El equipo del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, como un paso previo a la definición de la estrategia de formación docente, debe analizar la información cualitativa y cuantitativa que hace parte de la caracterización de la entidad territorial y del perfil del sector educativo, así como las normas y lineamientos vigentes, para la formulación, ejecución y evaluación del PTFD.</p> <p>El MEN orienta la formulación e implementación del PTFD, y elaboró la guía <i>Construyendo el Plan Territorial de formación docente</i> (2010), cuyo objetivo es que “los entes puedan construir un plan coherente con las políticas educativas y las necesidades de formación detectadas en la región; pertinente al contexto cultural-educativo, viable administrativa, técnica y financieramente, de tal manera que se convierta en una herramienta de gestión y organización de las acciones de formación que se implementen en la región, y en un espacio de participación, análisis, proyección y evaluación de la formación de sus educadores”. La guía presenta de manera amplia cada una de las actividades y las acciones que permitan generar el PTFD, su ejecución y evaluación.</p> <p>El sistema SIGCE, en el módulo PAM, formulación del PAM, permite: consultar caracterización, consulta de referentes y resultados y preparación del perfil territorial. En caso de no contar con SIGCE, se consulta en el sistema equivalente, definido por la entidad territorial certificada, y que cumplan el mismo fin. Se debe tener en cuenta la Directiva Ministerial 28 del 04 de diciembre de 2009, para verificar los insumos necesarios.</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p>	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: DEFINICION, EJECUCION Y
SEGUIMIENTO AL PLAN TERRITORIAL DE FORMACIÓN
DOCENTE****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-08**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 6 DE 16

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>Con la información suministrada se identifican las principales fortalezas y oportunidades de mejora a nivel territorial; se analizan la caracterización de la entidad territorial, los resultados de las evaluaciones de estudiantes docentes, y de la autoevaluación institucional en referentes. El análisis cubre aspectos cualitativos y cuantitativos relacionados con la cobertura, calidad, eficiencia, además de presentar generalidades tales como ubicación geográfica, aspecto socioeconómico, demográfico y organizacional de la SED, entre otros. Lo anterior, entendiendo PTFD debe ser coherente con las necesidades sociales y culturales de la región donde la SED presta el servicio educativo.</p> <p>Realizada la actividad se tienen las conclusiones de los análisis y valoración de la situación actual.</p>		
2	Revisar componente del Plan de Apoyo al Mejoramiento - PAM: El funcionario de Calidad Educativa responsable del PTFD revisa el Plan de apoyo al Mejoramiento, a través del SIGCE o del sistema equivalente designado por la entidad territorial, con el fin de analizar el PAM respecto de las acciones referidas a formación docente. Las conclusiones de dicho análisis se presentan al Comité Directivo o Comité de Calidad para que éste pueda identificar necesidades y articular las acciones entre los dos instrumentos de planeación: PTFD y PAM.	Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Anual
3	Evaluar necesidad de formulación de nuevo PTFD: El Líder del macroproceso de Calidad Educativa presenta informe de las necesidades de formación identificadas y el estado de ejecución del PTFD al Comité de Calidad o Comité Directivo de la SED, según corresponda, para determinar cuál de las dos posibles situaciones debe darse: (i) formular un nuevo plan -que se da cuando la vigencia de este se vence-, o (ii)	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Comité Directivo	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: DEFINICION, EJECUCION Y
SEGUIMIENTO AL PLAN TERRITORIAL DE FORMACIÓN
DOCENTE****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-08**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 7 DE 16

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	que sea necesario reestructurarlo o modificarlo dentro de la misma vigencia, dada la situación actual o el grado de articulación del PTFD con el PAM. Si corresponde la formulación de un nuevo PTFD, se realiza teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por el MEN. De esta actividad se levanta acta de comité directivo.		
4	Identificar, analizar y priorizar las necesidades de formación: Los miembros del Comité Territorial de Formación Docente (CTFD) y el equipo del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, con base en el análisis de los insumos de trabajo como las pruebas SABER y las evaluaciones de los docentes, entre otros, para desde allí identificar, analizar y priorizar las necesidades de formación docente de la jurisdicción. El equipo de Calidad Educativa previamente, al revisar el componente en el PAM, ha tenido en cuenta la caracterización de la entidad territorial, los análisis de los resultados de las evaluaciones de los docentes y de los estudiantes (pruebas internas y externas), los planes de mejoramiento institucional y demás información para ser presentada al comité para su discusión. Un buen análisis de las necesidades de formación docente, trabajado entre la SED y el Comité Territorial de Formación Docente (CTFD) que permita a la vez priorizar su atención y analizar ofertas, da la base para que el plan de formación realmente responda, a través de su política, acciones y estrategias, a las necesidades y expectativas de la región frente a la calidad de la educación. ¹	Comité Territorial Formación Docente	Anual

¹ Ministerio de Educación Nacional. Construyendo el Plan Territorial de Formación Docente. Guía para su elaboración. 2011.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: DEFINICION, EJECUCION Y
SEGUIMIENTO AL PLAN TERRITORIAL DE FORMACIÓN
DOCENTE****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-08**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 8 DE 16

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	Las acciones que se consideren no prioritarias, se dejarán registradas para el siguiente período, o como opcionales en caso de contar con tiempo o recursos adicionales. Como registro de las reuniones debe quedar la respectiva acta.		
5	<p>Elaborar el Plan Territorial de Formación Docente: El funcionario asignado del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, elabora el proyecto de PTFD, en el cual debe definir:</p> <ul style="list-style-type: none">• La política territorial de formación docente en la que formulen las pautas y criterios de acción organizados para el mejoramiento de la formación docente, la cual debe estar alineada con todos los insumos analizados: caracterización de la entidad territorial, resultados de evaluaciones de estudiantes, de docentes, autoevaluaciones institucionales y planes de mejoramiento institucional. Información que se encuentra en el sistema SIGCE, módulo PAM, procesos PAM. En caso de no contar con SIGCE, se consulta en el sistema equivalente o en los documentos similares, definidos por la entidad territorial certificada, y que cumplen el mismo fin.• Los objetivos territoriales de formación que deben definir de forma concreta cómo se dará cumplimiento a la política territorial de formación docente. Dichos objetivos deben ser medibles, razonables, claros y coherentes con la realidad de la entidad territorial.• Las estrategias territoriales de formación que determinan la forma o los medios en que se llevará a	Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: DEFINICIÓN, EJECUCIÓN Y
SEGUIMIENTO AL PLAN TERRITORIAL DE FORMACIÓN
DOCENTE****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-08**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 9 DE 16

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>cabó la política territorial de formación.</p> <p>Una vez se han analizado, política, objetivos y estrategias, se deben formular las metas e indicadores que permitan hacerle seguimiento al cumplimiento del mismo en el plazo determinado.</p>		
6	<p>Verificar el cumplimiento de requisitos: El líder del macroproceso de Calidad Educativa, verifica que el PTFD cumpla con las características de coherencia, pertinencia y viabilidad, requisitos de calidad establecidos.</p> <p>Si se identifica que no cumple alguno de los requisitos, se hace control al producto o servicio no conforme, y se realiza una nueva verificación.</p>	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	Permanente
7	<p>Socializar el plan territorial de formación docente: El funcionario del macroproceso de Calidad Educativa designado para coordinar el PTFD, una vez elaborado el documento, debe socializar, teniendo en cuenta la Directiva Ministerial 28 de 2008, en el siguiente orden:</p> <ul style="list-style-type: none">• En primera instancia, en el Comité Territorial de Formación Docente (CTFD). El cual si lo considera necesario realiza ajustes y los formaliza antes de ser socializado en la siguiente instancia.• En segunda instancia, con los demás macroprocesos de la SED.• Y finalmente, con la comunidad en general. <p>La actividad de socialización, se registra en SIGCE, módulo PAM, en el programador de eventos. En caso que la entidad territorial certificada no cuente con el sistema lo registra en la página WEB de la SED.</p>	Profesional Universitario Código 219 Grado 03 Comité Territorial de Formación Docente	Anual



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: DEFINICION, EJECUCION Y SEGUIMIENTO AL PLAN TERRITORIAL DE FORMACIÓN DOCENTE**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-08**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 10 DE 16

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	La SED socializa por los medios disponibles adicionales garantizando la difusión del mismo en la comunidad.		
8	<p>Evaluar viabilidad del plan territorial de formación docente: El líder del macroproceso de Calidad Educativa y el líder de Administrativa y Financiera de la SED, deben realizar un estudio técnico en donde evalúe la viabilidad económica, administrativa y técnica del PTFD, mediante el análisis de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan plurianual de inversiones y del presupuesto, acorde con el plan sectorial de educación y el plan de desarrollo territorial, para definir la asignación de recursos que se requieren o son posibles para su ejecución. • Recursos humanos y administrativos, y requerimientos necesarios para llevar a cabo el plan. <p>La SED determina los instrumentos para evaluar y definir la viabilidad del PTFD. El MEN presenta en la guía “Construyendo el Plan Territorial de formación docente” en el numeral 1.4.1.7 Análisis y proyección de la viabilidad del PTFD, en detalle la actividad. Si el análisis concluye que el plan es viable el procedimiento puede continuar, si no, se deben realizar las acciones correctivas a que haya lugar y realizar una nueva revisión.</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05 de Calidad Educativa</p> <p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05 de Administrativa y Financiera</p>	Anual
9	<p>Convocar propuestas de formación docente: El equipo del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, realiza la convocatoria abierta a las universidades u otras instituciones de educación superior, a los organismos o instituciones de carácter académico y científicos dedicados a la investigación educativa, legalmente reconocidos, las escuelas normales, que ofrezcan programas de formación acorde</p>	<p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 02</p>	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: DEFINICION, EJECUCION Y
SEGUIMIENTO AL PLAN TERRITORIAL DE FORMACIÓN
DOCENTE****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-08**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 11 DE 16

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>con las necesidades de formación identificadas y los objetivos definidos en el PTFD.</p> <p>Se establecen los parámetros de calidad y requisitos que deben presentar dichas instituciones para poder ofrecer los programas, se diligencia el formato formulario para recepción de propuestas de oferta educativa, diligenciando los campos correspondientes a: nombre de la institución, nombre del programa, justificación, objetivos generales y específicos, marco legal, marco teórico, ejes temáticos, etapas de la propuesta, criterios de evaluación, población objetivo, número de créditos (si aplica), recursos físicos, didácticos y talento humano, presupuesto discriminado, bibliografía, currículum vitae de cada uno de los docentes que va a ejecutar la propuesta, duración de la ejecución de la propuesta, período para ofrecer programas de formación permanente, área geográfica donde se desarrollará la propuesta, fecha de recepción, funcionario responsable de la recepción, número de folios recibidos. Este formato debe ser diligenciado por parte de las instituciones educativas de educación superior y anexa los documentos y requisitos solicitados.</p> <p>El marco legal para esta actividad es el artículo 3, y capítulos II, III y IV del decreto 709 de 1996 y la resolución emitida por la SED para reglamentar el funcionamiento del Comité territorial de formación docente, en donde se establecen los criterios generales para la presentación de las propuestas y los aspectos formales particulares de las mismas, delimitación y contenido mínimo.</p>		
10	Evaluar propuestas de formación docente: Los miembros del Comité Territorial de Formación Docente (CTFD) (reglamentado en el art. 20 del Decreto 709 de 1996) y los funcionarios responsables	Comité Territorial de Formación Docente	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: DEFINICION, EJECUCION Y
SEGUIMIENTO AL PLAN TERRITORIAL DE FORMACIÓN
DOCENTE****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-08**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 12 DE 16

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, evalúan las propuestas de formación en los siguientes aspectos: Identificación del EE, coherencia interna con la propuesta, metodología de trabajo propuesta, calidad académica de la misma, sistema evaluativo, fortalezas de la institución, las cuales están identificadas en el formulario para recepción de propuestas de oferta educativa, ítems que deben estar respaldados con documentos soportes.</p> <p>Los resultados de la evaluación de las propuestas son publicados a través de los diferentes medios de divulgación de la SED y se envía notificación a los oferentes sobre los resultados de la evaluación de las propuestas de formación y capacitación. Una vez se ha evaluado la propuesta se envían los requisitos e información necesaria, para que realice el convenio o contrato con las instituciones de educación superior seleccionadas.</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p>	
11	<p>Ejecutar el plan territorial de formación docente: Los funcionarios responsables del macroproceso de Calidad Educativa, definen un plan operativo para lograr la viabilidad del PTFD y este debe estar alineado con el Plan operativo anual de inversiones (POAI) y el PAM, en este aspecto es importante resaltar que en el PTFD existen responsabilidades asociadas al macroproceso de Calidad Educativa y a otros macroprocesos de la SED como Planeación, Administrativa y Financiera, entre otros.</p> <p>Como una acción complementaria, las instituciones de educación superior (IES), las universidades, las escuelas normales superiores (ENS), deben remitir a la SED el listado de docentes inscritos en las acciones de formación que hacen parte del plan, y con esta información la SED debe actualizar la caracterización de los docentes; en este punto es importante</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p>	Permanente

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: DEFINICION, EJECUCION Y
SEGUIMIENTO AL PLAN TERRITORIAL DE FORMACIÓN
DOCENTE****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-08**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 13 DE 16

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>resaltar que si la SED cuenta con sistema de información de recursos humanos, el funcionario responsable del mismo debe actualizar esta información en el módulo de capacitación y bienestar del sistema.</p> <p>A través del sistema de información SIGCE, la SED en el programador de tareas del módulo PAM, registra las actividades y programas de formación docente a los cuales deben asistir los docentes y directivos docentes conforme al PTFD, y da a conocer los eventos relacionados con formación docente, en la opción Procesos del módulo PAM. Esta información puede ser consultada por los EE oficiales. En caso que la entidad territorial certificada no cuente con el sistema, debe informar a los EE mediante la página WEB de la SED o de la entidad territorial o mediante SAC los eventos, confirmando mediante correos electrónicos la ejecución de las actividades relacionadas con la ejecución del PTFD.</p>		
12	<p>Seguimiento a la ejecución del plan territorial de formación docente: El funcionario designado del macroproceso de Calidad Educativa, realiza el seguimiento a los indicadores y tareas asociados a las acciones incluidas el Plan Operativo del PTFD.</p> <p>De acuerdo a los resultados del seguimiento al avance y según los indicadores definidos, del PTFD, en caso de no cumplimiento el líder del macroproceso de Calidad Educativa y su equipo definen acciones que permitan corregir, desde un plan de mejoramiento las desviaciones o distorsiones en el cumplimiento de objetivos y metas definidas.</p> <p>El resultado del seguimiento puede presentarse de las siguientes formas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Informe específico: dedicado a presentar el estado de avance de un componente o un grupo	Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Trimestral

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: DEFINICIÓN, EJECUCIÓN Y
SEGUIMIENTO AL PLAN TERRITORIAL DE FORMACIÓN
DOCENTE****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-08**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 14 DE 16

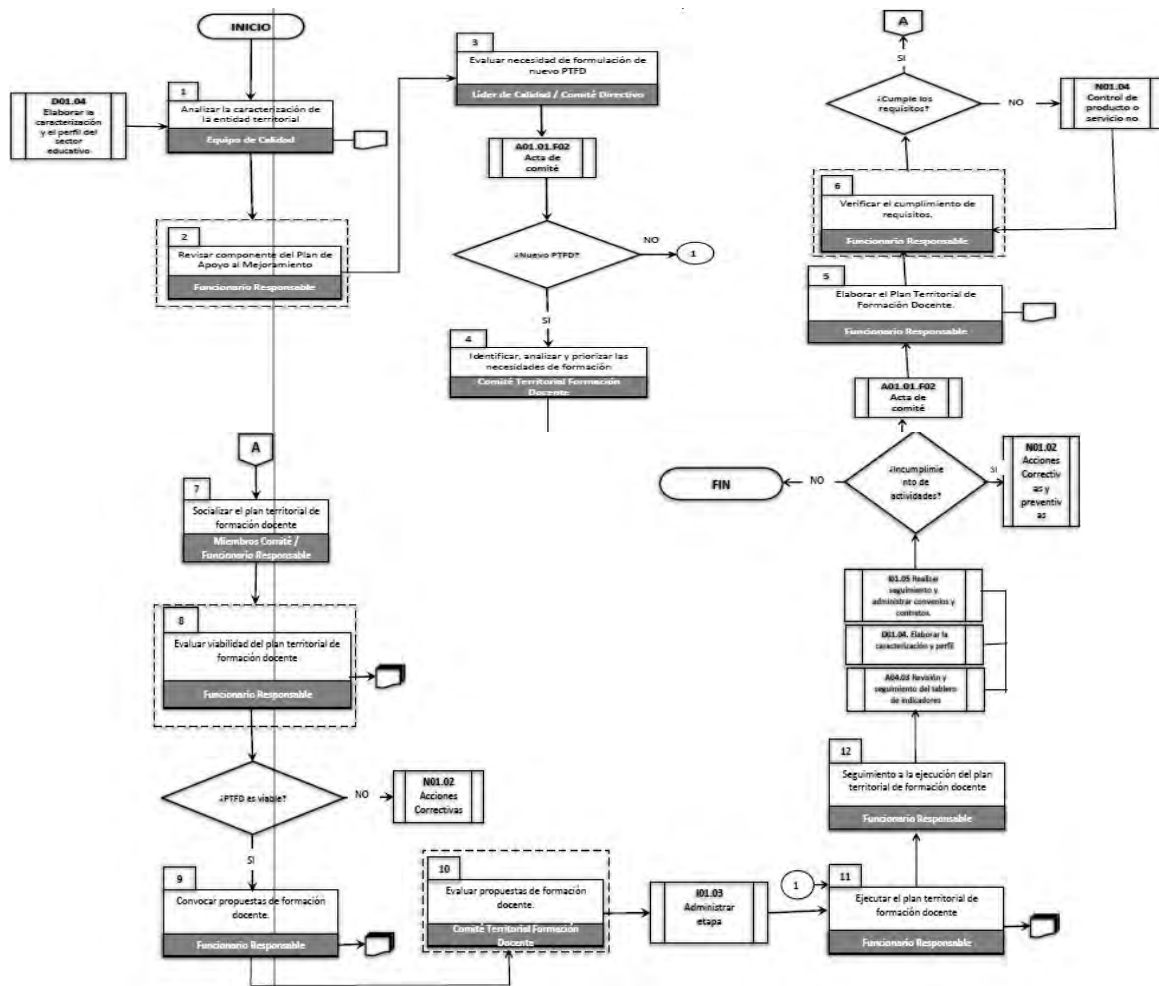
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>de componentes específicos del plan.</p> <ul style="list-style-type: none">Informe periódico: presenta el estado de avance del plan de formación a una fecha de corte específica.Informe final: presenta la evaluación global de la implementación del plan, que corresponde al informe consolidado de análisis de resultados de la ejecución del PTFD. <p>En este punto es importante aclarar que, en el marco del concepto de evaluación para mejorar, existen espacios o mecanismos que la SED puede utilizar para realizar la evaluación final del Plan Territorial de Formación Docente² (PTFD):</p> <ul style="list-style-type: none">Evaluación de acciones: la SED puede realizar esta evaluación a través de foros o acompañamientos a EE, entre otros.Evaluación externa: realizada por un tercero contratado por la SED.Evaluación mixta: es realizada por el Secretario de Educación, el equipo de Calidad Educativa de la SED y por los miembros del Comité Territorial de Formación Docente. <p>En caso de incumplimiento de actividades, en el seguimiento mensual que realiza la SED, se procede a ejecutar las acciones correctivas a que haya lugar y se realiza</p>		

² Para mayor detalle se puede remitir al documento Construyendo el Plan Territorial de Formación Docente. Guía para su elaboración. Ministerio de Educación Nacional MEN. 2011.



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	una nueva verificación. Si las actividades se ejecutaron de forma satisfactoria el procedimiento finaliza. La SED puede realizar el seguimiento y control de los planes de formación, capacitación e investigación. Si la SED lo considera pertinente, puede incluir en el seguimiento realizar una revisión del nivel de satisfacción de los docentes con las acciones de formación en las que participaron.		

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: DEFINICIÓN, EJECUCIÓN Y
SEGUIMIENTO AL PLAN TERRITORIAL DE FORMACIÓN
DOCENTE****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-08**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA: 16 DE 16**REGISTRO**

Identificación		Responsable de Archivarlo	Medio	Sitio de Archivo	Tiempo de conservación
Código Formato	Nombre				
D02.04.F02	Formulario para la recepción de propuestas de oferta educativa	Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Físico y digital	Archivo de gestión del macroproceso	De acuerdo a lo definido en la tabla de retención documental
D02.04.F03	Seguimiento y control de los planes de formación, capacitación e investigación	Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Físico y digital	Archivo de gestión del macroproceso	De acuerdo a lo definido en la tabla de retención documental
D02.04.F04	Evaluación del capacitador	Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Físico y digital	Archivo de gestión del macroproceso	De acuerdo a lo definido en la tabla de retención documental
B02.03.F01	Acta de reunión	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: detalle del subproceso: B02.03 Control y seguimiento a la ejecución de programas y proyectos.			

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre de 2019	Actualización de Formatos. Cambio de código de Formato: D02.04 a EDU-PR-S1-08.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: REGISTRO DE MATRÍCULA DE
ALUMNOS ANTIGUOS Y NUEVOS.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-08**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 1 DE 11**1. OBJETIVO**

Formalizar la matrícula de los alumnos antiguos y nuevos en el sistema educativo oficial.

2. ALCANCE

Inicia con la verificación de la formalización de la matrícula para alumnos nuevos y antiguos en el sistema por parte de los Establecimientos Educativos - EE, y finaliza con la generación del reporte consolidado de la matrícula.

3. DEFINICIONES

- **DESERCIÓN ESCOLAR.** Puede entenderse como el abandono del sistema escolar por parte de los estudiantes, provocado por la combinación de factores que se generan tanto al interior del sistema como en contextos de tipo social, familiar, individual y del entorno. La tasa de deserción intra-anual solo tiene en cuenta a los alumnos que abandonan la escuela durante el año escolar, ésta se complementa con la tasa de deserción interanual que calcula aquellos que desertan al terminar el año escolar.
- **DESERTOR.** Corresponde a aquel alumno que por retiro formal o no formal no está en condiciones de ser evaluado y ha abandonado el sistema educativo.
- **DESMOVLIZADO.** Aquel que por decisión individual abandone voluntariamente sus actividades como miembro de organizaciones armadas al margen de la ley, esto es grupos guerrilleros y de autodefensa, y se entregue a las autoridades de la República (decreto 128 de 2003).
- **DESPLAZADO.** Es desplazado "toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personal han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas, con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los derechos humanos, infracciones al derecho internacional humanitario u otra circunstancia emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar o alteren drásticamente al orden público". (Ley 387 de 1997, artículo 1).
- **DESVINCULADO.** Es aquel menor de 18 años que ha participado en las acciones de guerra orientadas por un grupo armado irregular, con una motivación política, sean éstas de inteligencia, logísticas o combate... y ha sido capturado, se ha entregado voluntariamente o ha sido entregado por el grupo armado irregular al Estado u otra entidad nacional o internacional (definición del ICBF).
- **EDUCACIÓN EN EMERGENCIA.** Conjunto de acciones para garantizar el derecho de la educación en situaciones de afectaciones de origen natural y grupos al margen de la ley.
- **ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO - EE.** Es un sitio destinado a la enseñanza.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: REGISTRO DE MATRÍCULA DE
ALUMNOS ANTIGUOS Y NUEVOS.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-08**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 2 DE 11

- **EDUCACIÓN INICIAL.** Periodo de inicio de la acción educativa en función de los niños y se refiere a los procesos educativos oportunos y pertinentes que se generan a partir de las necesidades, intereses y características de los mismos, a fin de favorecer aprendizajes significativos que aporten al desarrollo de todas sus capacidades físicas, (biológico) psicológicas (afectivo y cognitivo), y sociales (ambiental).
- **JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA.** Son programas académicos que complementan el desarrollo de las acciones pedagógicas ejecutadas en los establecimientos educativos, orientados a la utilización del tiempo extraescolar en actividades artístico culturales, de educación ambiental, práctica del deporte, ciencia y tecnología, especialmente para los niños, niñas y jóvenes en condición de mayor vulnerabilidad.
- **MODELO EDUCATIVO FLEXIBLE.** Son alternativas de educación formal para los niveles de educación Preescolar, Básica y Media que responde como estrategia de ampliación de cobertura y permanencia; mejoramiento de la calidad, pertinencia y equidad del servicio público educativo.
- **PERMANENCIA ESCOLAR.** Conjunto de acciones específicas que promueve el Ministerio de Educación Nacional encaminadas a generar las condiciones para que los estudiantes no deserten del servicio y permanezcan en el establecimiento educativo como un territorio protegido de la comunidad y protector de los derechos fundamentales de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que les permita acceder al conocimiento, para definir sus proyectos de vida.
- **PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR –PAE.** Un programa del Ministerio de Educación Nacional que busca garantizar la prestación del servicio de Alimentación Escolar, con el objetivo de contribuir al mejoramiento de la capacidad de aprendizaje de niños, niñas y jóvenes matriculados en el Sistema de Información de Matrícula – SIMAT, propendiendo por el fomento de estilos de vida saludable.
- **POBLACIÓN VULNERABLE.** Grupo de personas que se encuentran en estado de desprotección o incapacidad frente a una amenaza a su condición psicológica, física y mental, entre otras. En el ámbito educativo este término hace referencia al grupo poblacional excluido tradicionalmente del sistema educativo por sus particularidades o por razones socioeconómicas.
- **PROYECTO.** Unidad operacional de la planeación del desarrollo que vincula recursos (humanos, físicos y financieros) para resolver problemas o necesidades sentidas de la comunidad.
- **TRANSPORTE ESCOLAR.** Programa de permanencia con la responsabilidad del Ministerio de Educación Nacional en dar los lineamientos de apoyar y orientar a las entidades territoriales para que garanticen el transporte escolar promoviendo la utilización de las diferentes fuentes de financiación.

4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política de Colombia de 1991: Artículo 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: REGISTRO DE MATRÍCULA DE
ALUMNOS ANTIGUOS Y NUEVOS.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-08**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 3 DE 11

- Ley 715 de 21 de diciembre de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357, Numeral 6.2.5. (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
- Ley 115 de 8 de febrero de 1994. Ley general de educación. Artículo 103. Artículo 138. Artículo 188. Artículo 200. Artículo 201.
- Ley 387. 24 de julio de 1994. Por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia.
- Decreto 1860. 3 de agosto de 1994, Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos generales.
- Decreto 1290 del 16 de abril de 2009. Por el cual se reglamenta la evaluación del aprendizaje y promoción de los estudiantes de los niveles de educación básica y media.
- Decreto 1526 del 24 de julio de 2002. Por el cual se reglamenta la administración del sistema de información del sector educativo.
Artículo 5°. Reporte de la información. Los departamentos, distritos y los municipios certificados deben reportar la información de manera sistemática al Ministerio de Educación Nacional, en los formatos y estructuras que para tal fin se expidan. Los municipios no certificados reportarán la información básica a los departamentos. Las informaciones financieras deberán ser refrendadas por el contador departamental, distrital o municipal. La veracidad de los datos que se suministren será responsabilidad del funcionario competente, así mismo constituye responsabilidad el no proporcionar información o proporcionarla de manera inexacta.
- Decreto 3055 de 12 de diciembre de 2002. Por el cual se adiciona el artículo 9° del Decreto 230 de 2002.
- Decreto 2562. Por el cual se reglamenta la Ley 387 del 18 de julio de 1997, en cuanto a la prestación del servicio público educativo a la población desplazada por la violencia y se dictan otras disposiciones.
- Resolución MEN 166 del 4 de febrero de 2003. Por medio de la cual se establecen las condiciones del reporte de información para la implementación de la primera etapa del Sistema de Información del Sector educativo.
Artículo 4. La responsabilidad del reporte de información en los diferentes entes territoriales.
- Resolución 5360 del 7 de septiembre de 2006. Por la cual se organiza el proceso de matrícula oficial de la educación preescolar, básica y media en las entidades territoriales certificadas.



- Decreto 366 del 9 de febrero de 2009. Por medio del cual se reglamenta la organización del servicio de apoyo pedagógico para la atención de los estudiantes con discapacidad y con capacidades o con talentos excepcionales en el marco de la educación inclusiva.
- Resolución 2620. Por la cual se establecen directrices, criterios y procedimientos para la prestación del servicio educativo a niños, niñas y jóvenes desvinculados del conflicto armado y menores de edad hijos de personas desmovilizadas de grupos armados al margen de la ley. Artículo 3°. Requisitos para la matrícula. Los establecimientos educativos efectuarán la matrícula sin exigir los documentos de identidad ni las certificaciones de los niveles aprobados de escolaridad que se requieran.

Los establecimientos educativos exigirán a la población desvinculada la respectiva certificación expedida por el Defensor de Familia del ICBF o quien haga sus veces y a los hijos menores de edad de personas desmovilizadas, la certificación expedida por el Ministerio del Interior y Justicia a través del programa para la reincorporación a la vida civil de las personas y en armas.

- Cuando los estudiantes no cuenten con los documentos que certifiquen los niveles y grados de escolaridad aprobados, el establecimiento educativo realizará la correspondiente validación o nivelación y expedirá de acuerdo con los resultados obtenidos, las certificaciones académicas de los grados o niveles aprobados.
- Norma NTC ISO 9001:2015.
- Norma Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
- Actos administrativos particulares de las entidades territoriales, sobre el macroproceso de Gestión de la cobertura del servicio educativo.
- Las políticas generales de la entidad.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Cuando se identifiquen problemas reales o potenciales ya sea durante la ejecución de los diferentes subprocesos o debido al análisis de los resultados de los indicadores asociados al proceso, el líder del proceso debe generar las acciones correctivas ó preventivas a que haya lugar con sus respectivos planes de acción y ejecutarlas de acuerdo con lo estipulado en los subprocesos N01.02. Acciones correctivas y N01.03. Acciones preventivas.
- Cuando la prestación del servicio no cumple con las especificaciones del mismo, se debe dar el tratamiento al servicio no conforme de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Educación.
- Todos los registros que se generen en cada uno de los subprocesos deben ser archivados de acuerdo con lo definido en la tabla de registros que

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: REGISTRO DE MATRÍCULA DE
ALUMNOS ANTIGUOS Y NUEVOS.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-08**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 5 DE 11

encontrará al final de cada procedimiento, así como deberá tener en cuenta los lineamientos del subproceso N02.01. Archivo de gestión.

- La definición, medición y seguimiento de los indicadores asociados a los procesos de la cadena de valor, como herramienta de apoyo para el mejoramiento continuo y al logro de los objetivos definidos dentro de la Secretaría de Educación, debe ser desarrollado por los responsables de cada proceso. La definición de los responsables se encuentra en la hoja de vida de cada indicador.
- El formato hoja de vida de indicadores, es el instrumento que se debe utilizar para la a los procesos, en ésta se especifica la información, descripción, responsable, periodicidad y la formula requerida para la medición, así como los rangos de evaluación necesarios para establecer el porcentaje de logro de las mediciones realizadas y las acciones requeridas sobre los resultados obtenidos. Existe una hoja de vida por proceso con todos los indicadores relacionados con el mismo, incluyendo los indicadores del Tablero de Indicadores. Las actividades detalladas para la definición, medición y seguimiento de indicadores se encuentran descritas en el numeral 8 del manual de calidad. Las hojas de vida de los indicadores, también se conocen como ficha técnica de los mismos.
- La Secretaría de Educación certificada debe adoptar el proceso estándar que cumple el modelo de gestión definido por el MEN e implantarlo en su jurisdicción.
- Las personas responsables de las actividades, definidas en el detalle del subproceso, se refieren a los cargos del diagrama de flujo, los cuales deben ser ajustados a la estructura organizacional de cada Secretaría de Educación.
- La Secretaría de Educación anualmente debe generar una resolución con base en la política nacional y sus lineamientos territoriales definiendo y organizando como mínimo los procesos, cronograma y responsables de la Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo.
- El Ente Territorial debe garantizar la divulgación de lo definido en el acto administrativo generado durante este proceso para lo cual debe apoyarse en el eslabón referente a Talento Humano de su cadena de valor.
- Se debe brindar capacitación constante a los funcionarios en temas relacionados con los sistemas de información. Es conveniente tener en cuenta para las convocatorias a la capacitación en el Macroproceso de Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo, la asistencia simultánea de los rectores con al menos un acompañante del personal administrativo el cual disponga de capacidades técnicas competentes, con el fin de lograr homogeneidad, agilidad y transparencia en el proceso de comunicación.
- La Alta Dirección de la Secretaría de Educación (Comité Cobertura) y/o Alcalde y/o Gobernador, al asumir el modelo de la Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo, debe comprometerse y comprometer a las

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: REGISTRO DE MATRÍCULA DE
ALUMNOS ANTIGUOS Y NUEVOS.**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-08

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 6 DE 11

jerarquías involucradas en la realización de las tareas derivadas del Macroproceso.

- Este proceso de gestión de la Cobertura del Servicio Educativo debe ser implementado y de obligatorio cumplimiento en todas las Secretarías de Educación certificadas del país.
- Las auditorías a los procesos y/o procedimientos del Macroproceso de Cobertura Educativa, se deben realizar al menos una vez al año para verificar el cumplimiento de lo establecido.
- Se debe contar con los recursos necesarios para la ejecución de las actividades descritas en cada macroproceso, como son: talento humano, infraestructura física y tecnológica, recursos financieros y físicos.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	<p>Verificar registro de matrícula. Una vez se ejecutan los subprocesos C03.01. Solicitar reserva (prematrícula) y reservar cupos para alumnos antiguos, C03.02. Asignar Cupos a niños procedentes de Entidades de Bienestar Social o Familiar, C03.03. Inscribir Alumnos Nuevos y C03.04. Asignar Cupos del proceso C03. Solicitar, Reservar y Asignar Cupos Oficiales, el funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, debe verificar en el Sistema Integrado de Matrícula - SIMAT que cada EE haya formalizado la matrícula de los estudiantes antiguos y nuevos; lo anterior, teniendo en cuenta que el registro de matrícula es responsabilidad directa de los EE, y que estos deben ejecutar este proceso en dicho sistema integrado de matrícula.</p> <p>En caso de que se encuentren matrículas pendientes de formalizar el subproceso continúa con la actividad 2, de lo contrario actividad 3.</p> <p>El registro de matrícula en el sistema se puede realizar por grupo de alumnos o individual, y una vez se ha ejecutado, la reserva de cupo del alumno pasa a estado MATRICULADO.</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p>	10 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: REGISTRO DE MATRÍCULA DE
ALUMNOS ANTIGUOS Y NUEVOS.**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-08

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 7 DE 11

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
2	<p>Solicitar al EE actualizar y formalizar la matrícula en el sistema. El funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED solicita al EE hacer la corrección y actualización en el sistema integrado de matrícula de la información de matrícula, y se procede a realizar una nueva verificación.</p> <p>Es importante tener en cuenta que el registro de matrícula de alumnos antiguos es considerado una renovación de matrícula y su cupo conservado en el EE. Por el contrario, los alumnos nuevos que solicitan el cupo a través de la inscripción de alumnos nuevos concursan por la asignación del cupo según los pesos de los criterios asociados a él.</p> <p>En los casos en que los EE no cuenten con Sistema Integrado de Matrícula - SIMAT, el proceso se puede ejecutar de manera manual, pero posteriormente deben remitir a la SED dichos formatos – hojas de matrícula - para que sean ingresado al sistema.</p>	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	1 día
3	<p>Liberar cupos. Con el fin de maximizar la utilización oportuna de los cupos en el sistema educativo oficial, la SED puede definir en el Sistema Integrado de Matrícula - SIMAT, la fecha límite para cancelar las reservas de cupos en los EE de su jurisdicción, de manera que puedan reasignarse. Si se adopta esta estrategia, el funcionario responsable del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, debe anular en el sistema las reservas de alumnos antiguos y nuevos que no se matricularon en las fechas establecidas en el acto administrativo que rige el proceso de matrícula en la jurisdicción. Igualmente debe revisar el formato C04.01.F02 Listado de alumnos retirados.</p> <p>Como consecuencia de la liberación de cupos, es posible asignar estos a los alumnos en lista de espera los cuales se encuentran registrados en el formato</p>	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 04	5 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: REGISTRO DE MATRÍCULA DE
ALUMNOS ANTIGUOS Y NUEVOS.**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-08

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

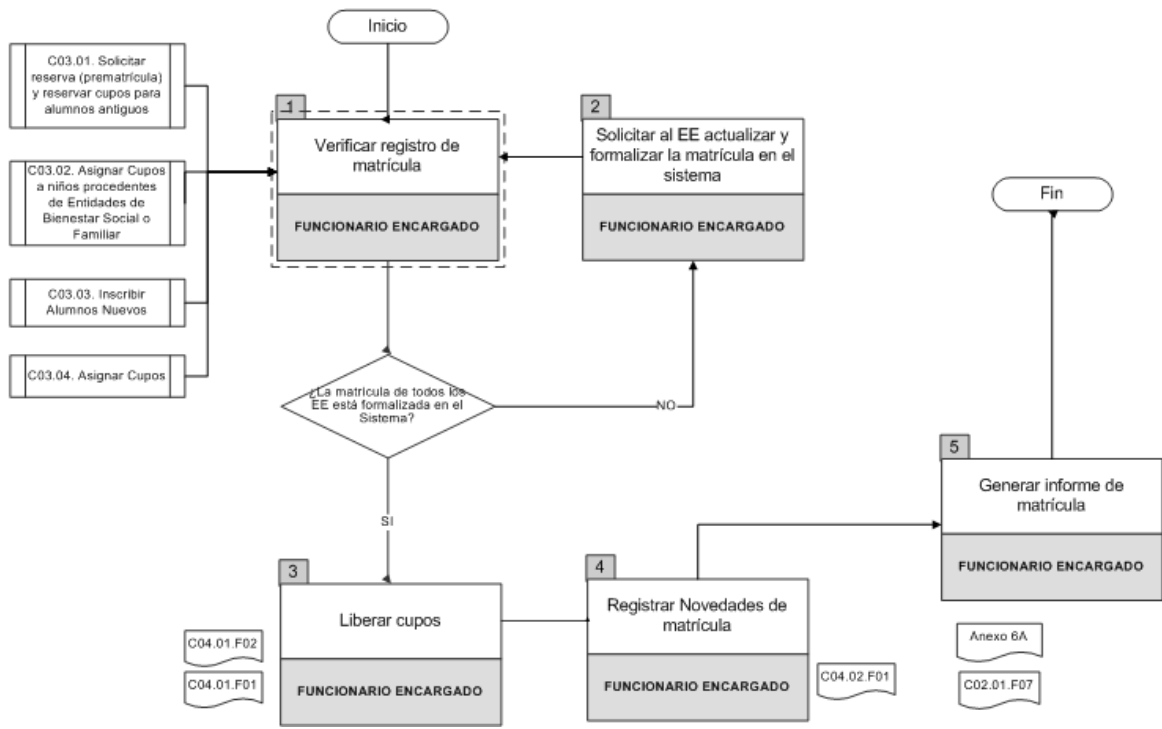
PÁGINA: 8 DE 11

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	C04.01.F01 Lista de espera, y actualizar el registro de matrículas general del EE.		
4	Registrar Novedades de matrícula. Como resultado de la ejecución del subproceso C04.02. Novedades de matrícula, los funcionarios responsables del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED registran en la matrícula los alumnos que ingresaron al EE, en una fecha posterior al cierre oficial estipulado para la etapa de registro de matrícula en el acto administrativo de organización del proceso de matrícula en la jurisdicción. Para ello se reciben y revisan los formatos C04.02.F01 Novedades de matrícula.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 04	5 días
5	Generar informe de matrícula. Una vez finalizado el registro de matrícula en los EE de la jurisdicción de la SED, el funcionario responsable de la entidad genera a través del Sistema Integrado de Matrícula - SIMAT, el informe consolidado. Dichos reportes pueden consolidar la información a nivel de institución, sede, jornada, grado, grupo, unidad desconcentrada o zona, municipio y Secretaría. El informe de Indicadores de cobertura y de indicadores de eficiencia interna para definir estrategias de retención escolar, es enviado al subproceso D01.04 Elaborar la caracterización y el perfil del sector educativo, ya que es un insumo para la elaboración de la caracterización de la entidad territorial. El Ministerio de Educación Nacional - MEN, generará de manera automáticamente un anexo 6A de la entidad territorial a partir de la información registrada en el SIMAT en las fechas de corte previstas; dicho anexo será cargado automáticamente y validado en el Sistema de Información Nacional de Educación Básica y Media – SINEB, a partir del cual se tomará la información que se usa como base para la asignación de	Profesional Especializado I Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 04	3 días



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>recursos de educación del Sistema General de Participaciones a la entidad territorial.</p> <p>Como una acción complementaria, al reporte de información reglamentado en la resolución 166 de 2003, la SED debe enviar copia de la misma a la Secretaría General del MEN acompañada de una certificación de la calidad de la información firmada por el Secretario de Educación y el jefe de la oficina responsable de la actualización de la información. Ver formato C02.01.F07 Certificado de Calidad de la Información.</p>		

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: REGISTRO DE MATRÍCULA DE
ALUMNOS ANTIGUOS Y NUEVOS.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-08**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 10 DE 11**8. REGISTRO**

Identificación		Responsable de Archivarlo	Medio	Sitio de Archivo	Tiempo de conservación
Código Formato	Nombre				
	Documentos Requeridos (1)	Padre de Familia o Acudiente – Establecimiento Educativo	Copia impresa	Archivo de gestión Establecimiento Educativo.	3 años
C03.04.F01	Listado de Alumnos Asignados	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: Detalle del Subproceso C03.04. Asignar cupos			
C03.01.F02	Informe de Prematricula, traslados y retiros	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: Detalle del Subproceso C03.01. Solicitar reserva (prematricula) y reservar cupos para alumnos antiguos			
C04.01.F01	Lista de Espera	Establecimiento Educativo	Copia impresa o digital	Archivo de gestión Establecimiento Educativo	3 años
	Libro de Matrícula (2)	Establecimiento Educativo	Copia impresa o digital	Archivo de gestión Establecimiento Educativo	12 Años
	Matriz con estructura Anexo 6A Resolución 166 (3)	Profesional universitario de matricula	Copia impresa o digital	Archivo de gestión administrativa	Según tablas de retención documental
C04.01.F02	Listado de Alumnos Retirados	Establecimiento Educativo	Copia impresa o digital	Archivo de gestión Establecimiento Educativo	3 Años

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: REGISTRO DE MATRÍCULA DE
ALUMNOS ANTIGUOS Y NUEVOS.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-08**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 11 DE 11

Identificación		Responsable de Archivarlo	Medio	Sitio de Archivo	Tiempo de conservación
Código Formato	Nombre				
	Registro electrónico de matrícula (4)	Establecimiento Educativo	Copia impresa o digital	Archivo de gestión Establecimiento Educativo	3 Años
C02.01.F07 Certificado de Calidad de la Información		Planeación	Impreso y Digital	Archivo de Gestión administrativa	Según tablas de retención documental definidas

(1) Estos documentos son definidos por la Secretaría de Educación en los lineamientos particulares para la organización del subproceso C04.01 Registrar Matrícula, los cuales se encuentran definidos en la Resolución 2247 del 11 de septiembre de 1997 y la Resolución 5360 del 7 de septiembre de 2006.

(2) Este documento hace parte de cada Establecimiento Educativo y es definido por estos.

(3) La estructura de este documento esta definido en la Resolución 166 de 2005 originada por el Ministerio de Educación y en éste reporta toda la información de cada alumno del Establecimiento Educativo.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre de2019	Actualización de Formatos. Cambio de código de Formato: C04.01 a EDU-PR-S2-08



1. OBJETIVO

Registrar permanentemente las variaciones o cambios que se presenten en la información de matrícula y que reflejan el movimiento de los alumnos durante el año lectivo.

2. ALCANCE

Inicia con la revisión del registro de novedad de matrícula realizada por los Establecimientos Educativos, la cual puede corresponder entre otros a: Retiro, Ingreso Alumnos Nuevos, Traslado, Cambio de Jornada/Sede/Grupo, Cambio de Grado, Cambio de Modelo, Solicitud de Traslado, Cierre de grupo, Cierre de grado, Cierre de jornada, Cierre de Sede, Cierre de Establecimiento Educativo, Cierre de Modelo, Educativo, Fusión de Establecimientos Educativos y Cambio de jornada; este subproceso permite mantener actualizada la información de matrícula durante el año lectivo y finaliza con la generación del consolidado de la matrícula dentro de las fechas establecidas en la resolución 5360 de 2006 y las demás normas que reglamenten el proceso de matrícula en la jurisdicción de la Secretaría de Educación.

3. DEFINICIONES

- **DESERCIÓN ESCOLAR.** Puede entenderse como el abandono del sistema escolar por parte de los estudiantes, provocado por la combinación de factores que se generan tanto al interior del sistema como en contextos de tipo social, familiar, individual y del entorno. La tasa de deserción intra-anual solo tiene en cuenta a los alumnos que abandonan la escuela durante el año escolar, ésta se complementa con la tasa de deserción interanual que calcula aquellos que desertan al terminar el año escolar.
- **DESERTOR.** Corresponde a aquel alumno que por retiro formal o no formal no está en condiciones de ser evaluado y ha abandonado el sistema educativo.
- **DESMOVLIZADO.** Aquel que por decisión individual abandone voluntariamente sus actividades como miembro de organizaciones armadas al margen de la ley, esto es grupos guerrilleros y de autodefensa, y se entregue a las autoridades de la República (decreto 128 de 2003).
- **DESPLAZADO.** Es desplazado "toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personal han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas, con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los derechos humanos, infracciones al derecho internacional humanitario u otra circunstancia emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar o alteren drásticamente al orden público". (Ley 387 de 1997, artículo 1).

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: NOVEDADES DE MATRICULA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-09**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 2 DE 13

- **DESVINCULADO.** Es aquel menor de 18 años que ha participado en las acciones de guerra orientadas por un grupo armado irregular, con una motivación política, sean éstas de inteligencia, logísticas o combate... y ha sido capturado, se ha entregado voluntariamente o ha sido entregado por el grupo armado irregular al Estado u otra entidad nacional o internacional (definición del ICBF).
- **EDUCACIÓN EN EMERGENCIA.** Conjunto de acciones para garantizar el derecho de la educación en situaciones de afectaciones de origen natural y grupos al margen de la ley.
- **ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO - EE.** Es un sitio destinado a la enseñanza.
- **EDUCACIÓN INICIAL.** Periodo de inicio de la acción educativa en función de los niños y se refiere a los procesos educativos oportunos y pertinentes que se generan a partir de las necesidades, intereses y características de los mismos, a fin de favorecer aprendizajes significativos que aporten al desarrollo de todas sus capacidades físicas, (biológico) psicológicas (afectivo y cognitivo), y sociales (ambiental).
- **JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA.** Son programas académicos que complementan el desarrollo de las acciones pedagógicas ejecutadas en los establecimientos educativos, orientados a la utilización del tiempo extraescolar en actividades artístico culturales, de educación ambiental, práctica del deporte, ciencia y tecnología, especialmente para los niños, niñas y jóvenes en condición de mayor vulnerabilidad.
- **MODELO EDUCATIVO FLEXIBLE.** Son alternativas de educación formal para los niveles de educación Preescolar, Básica y Media que responde como estrategia de ampliación de cobertura y permanencia; mejoramiento de la calidad, pertinencia y equidad del servicio público educativo.
- **PERMANENCIA ESCOLAR.** Conjunto de acciones específicas que promueve el Ministerio de Educación Nacional encaminadas a generar las condiciones para que los estudiantes no deserten del servicio y permanezcan en el establecimiento educativo como un territorio protegido de la comunidad y protector de los derechos fundamentales de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que les permita acceder al conocimiento, para definir sus proyectos de vida.
- **PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR –PAE.** Un programa del Ministerio de Educación Nacional que busca garantizar la prestación del servicio de Alimentación Escolar, con el objetivo de contribuir al mejoramiento de la capacidad de aprendizaje de niños, niñas y jóvenes matriculados en el Sistema de Información de Matricula – SIMAT, propendiendo por el fomento de estilos de vida saludable.
- **POBLACIÓN VULNERABLE.** Grupo de personas que se encuentran en estado de desprotección o incapacidad frente a una amenaza a su condición psicológica, física y mental, entre otras. En el ámbito educativo este término hace referencia al grupo poblacional excluido tradicionalmente del sistema educativo por sus particularidades o por razones socioeconómicas.
- **PROYECTO.** Unidad operacional de la planeación del desarrollo que vincula recursos (humanos, físicos y financieros) para resolver problemas o necesidades sentidas de la comunidad.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: NOVEDADES DE MATRICULA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-09**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 3 DE 13

- **TRANSPORTE ESCOLAR.** Programa de permanencia con la responsabilidad del Ministerio de Educación Nacional en dar los lineamientos de apoyar y orientar a las entidades territoriales para que garanticen el transporte escolar promoviendo la utilización de las diferentes fuentes de financiación.

4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política de Colombia de 1991: Artículo 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social.
- Ley 715 de 21 de diciembre de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357, Numeral 6.2.5. (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
- Ley 115 de 8 de febrero de 1994. Ley general de educación. Artículo 103. Artículo 138. Artículo 188. Artículo 200. Artículo 201.
- Ley 387. 24 de julio de 1994. Por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia.
- Decreto 1860. 3 de agosto de 1994, Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos generales.
- Decreto 1290 del 16 de abril de 2009. Por el cual se reglamenta la evaluación del aprendizaje y promoción de los estudiantes de los niveles de educación básica y media.
- Decreto 1526 del 24 de julio de 2002. Por el cual se reglamenta la administración del sistema de información del sector educativo.
 - Artículo 5°. Reporte de la información. Los departamentos, distritos y los municipios certificados deben reportar la información de manera sistemática al Ministerio de Educación Nacional, en los formatos y estructuras que para tal fin se expidan. Los municipios no certificados reportarán la información básica a los departamentos. Las informaciones financieras deberán ser refrendadas por el contador departamental, distrital o municipal. La veracidad de los datos que se suministren será responsabilidad del funcionario competente, así mismo constituye responsabilidad el no proporcionar información o proporcionarla de manera inexacta.
- Decreto 3055 de 12 de diciembre de 2002. Por el cual se adiciona el artículo 9° del Decreto 230 de 2002.
- Decreto 2562. Por el cual se reglamenta la Ley 387 del 18 de julio de 1997, en cuanto a la prestación del servicio público educativo a la población desplazada por la violencia y se dictan otras disposiciones.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: NOVEDADES DE MATRICULA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-09**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 4 DE 13

- Resolución MEN 166 del 4 de febrero de 2003. Por medio de la cual se establecen las condiciones del reporte de información para la implementación de la primera etapa del Sistema de Información del Sector educativo.
- Artículo 4. La responsabilidad del reporte de información en los diferentes entes territoriales.
- Resolución 5360 del 7 de septiembre de 2006. Por la cual se organiza el proceso de matrícula oficial de la educación preescolar, básica y media en las entidades territoriales certificadas.
- Decreto 366 del 9 de febrero de 2009. Por medio del cual se reglamenta la organización del servicio de apoyo pedagógico para la atención de los estudiantes con discapacidad y con capacidades o con talentos excepcionales en el marco de la educación inclusiva.
- Resolución 2620. Por la cual se establecen directrices, criterios y procedimientos para la prestación del servicio educativo a niños, niñas y jóvenes desvinculados del conflicto armado y menores de edad hijos de personas desmovilizadas de grupos armados al margen de la ley. Artículo 3°. Requisitos para la matrícula. Los establecimientos educativos efectuarán la matrícula sin exigir los documentos de identidad ni las certificaciones de los niveles aprobados de escolaridad que se requieran.
- Los establecimientos educativos exigirán a la población desvinculada la respectiva certificación expedida por el Defensor de Familia del ICBF o quien haga sus veces y a los hijos menores de edad de personas desmovilizadas, la certificación expedida por el Ministerio del Interior y Justicia a través del programa para la reincorporación a la vida civil de las personas y en armas.
- Cuando los estudiantes no cuenten con los documentos que certifiquen los niveles y grados de escolaridad aprobados, el establecimiento educativo realizará la correspondiente validación o nivelación y expedirá de acuerdo con los resultados obtenidos, las certificaciones académicas de los grados o niveles aprobados.
- Norma NTC ISO 9001:2015.
- Norma Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
- Actos administrativos particulares de las entidades territoriales, sobre el macroproceso de Gestión de la cobertura del servicio educativo.
- Las políticas generales de la entidad.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Cuando se identifiquen problemas reales o potenciales ya sea durante la ejecución de los diferentes subprocesos o debido al análisis de los resultados de los indicadores asociados al proceso, el líder del proceso debe generar las acciones correctivas o preventivas a que haya lugar con sus respectivos

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: NOVEDADES DE MATRICULA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-09**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 5 DE 13

planes de acción y ejecutarlas de acuerdo con lo estipulado en los subprocesos N01.02. Acciones correctivas y N01.03. Acciones preventivas.

- Cuando la prestación del servicio no cumple con las especificaciones del mismo, se debe dar el tratamiento al servicio no conforme de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Educación.
- Todos los registros que se generen en cada uno de los subprocesos deben ser archivados de acuerdo con lo definido en la tabla de registros que encontrará al final de cada procedimiento, así como deberá tener en cuenta los lineamientos del subproceso N02.01. Archivo de gestión.
- La definición, medición y seguimiento de los indicadores asociados a los procesos de la cadena de valor, como herramienta de apoyo para el mejoramiento continuo y al logro de los objetivos definidos dentro de la Secretaría de Educación, debe ser desarrollado por los responsables de cada proceso. La definición de los responsables se encuentra en la hoja de vida de cada indicador.
- El formato hoja de vida de indicadores, es el instrumento que se debe utilizar para la a los procesos, en ésta se especifica la información, descripción, responsable, periodicidad y la formula requerida para la medición, así como los rangos de evaluación necesarios para establecer el porcentaje de logro de las mediciones realizadas y las acciones requeridas sobre los resultados obtenidos. Existe una hoja de vida por proceso con todos los indicadores relacionados con el mismo, incluyendo los indicadores del Tablero de Indicadores. Las actividades detalladas para la definición, medición y seguimiento de indicadores se encuentran descritas en el numeral 8 del manual de calidad. Las hojas de vida de los indicadores, también se conocen como ficha técnica de los mismos.
- La Secretaría de Educación certificada debe adoptar el proceso estándar que cumple el modelo de gestión definido por el MEN e implantarlo en su jurisdicción.
- Las personas responsables de las actividades, definidas en el detalle del subproceso, se refieren a los cargos del diagrama de flujo, los cuales deben ser ajustados a la estructura organizacional de cada Secretaría de Educación.
- La Secretaría de Educación anualmente debe generar una resolución con base en la política nacional y sus lineamientos territoriales definiendo y organizando como mínimo los procesos, cronograma y responsables de la Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo.
- El Ente Territorial debe garantizar la divulgación de lo definido en el acto administrativo generado durante este proceso para lo cual debe apoyarse en el eslabón referente a Talento Humano de su cadena de valor.
- Se debe brindar capacitación constante a los funcionarios en temas relacionados con los sistemas de información. Es conveniente tener en cuenta para las convocatorias a la capacitación en el Macroproceso de Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo, la asistencia simultánea de los rectores con



al menos un acompañante del personal administrativo el cual disponga de capacidades técnicas competentes, con el fin de lograr homogeneidad, agilidad y transparencia en el proceso de comunicación.

- La Alta Dirección de la Secretaría de Educación (Comité Cobertura) y/o Alcalde y/o Gobernador, al asumir el modelo de la Gestión de la Cobertura del Servicio Educativo, debe comprometerse y comprometer a las jerarquías involucradas en la realización de las tareas derivadas del Macroproceso.
- Este proceso de gestión de la Cobertura del Servicio Educativo debe ser implementado y de obligatorio cumplimiento en todas las Secretarías de Educación certificadas del país.
- Las auditorías a los procesos y/o procedimientos del Macroproceso de Cobertura Educativa, se deben realizar al menos una vez al año para verificar el cumplimiento de lo establecido.
- Se debe contar con los recursos necesarios para la ejecución de las actividades descritas en cada macroproceso, como son: talento humano, infraestructura física y tecnológica, recursos financieros y físicos.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	<p>Revisar las novedades de matrícula. Los funcionarios responsables del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED, debe hacer seguimiento y monitoreo de las novedades de matrícula por medio del sistema integrado de matrícula, las cuales son registradas por los EE.</p> <p>Se entienden como novedades los movimientos en la matrícula ocasionados después del cierre de fechas oficial definido en el acto administrativo que reglamenta el proceso de matrícula en la jurisdicción de la SED.</p> <p>Las novedades de matrícula pueden ser recibidas a través de los siguientes medios:</p> <p>Del subproceso C03.01. Solicitar reserva y reservar cupos para alumnos antiguos.</p> <p>Del subproceso E01.01. Atender, direccionar y hacer seguimiento a solicitudes, en los casos en los cuales el padre de familia o acudiente decida utilizar el servicio de petición, quejas y reclamos</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p>	<p>4 horas al día</p> <p>Permanente</p>

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: NOVEDADES DE MATRICULA**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-09

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 7 DE 13

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>de la SED.</p> <p>Del subproceso C05.01. Auditoría de matrícula, el cual requiere el registro o actualización del reporte de niños atendidos por el EE, los cuales no aparecen en el informe de matrícula auditado y se encuentran recibiendo el servicio educativo en el momento de la verificación en campo.</p> <p>Del subproceso F02.02. Administración de novedades de EE, puede generar movimientos en el registro de matrícula después del periodo definido para tal fin, lo cual requiere la ubicación de cupos necesarios para garantizar la continuidad de los alumnos antiguos registrados en estos EE.</p> <p>Las novedades de matrícula se clasifican en los siguientes tipos:</p> <p>Retiro: Corresponde al registro de la salida de un alumno antiguo durante el año lectivo en curso, el cual puede ser causado por Cambio de domicilio, pérdida del año, enfermedad o muerte, mala situación económica, necesidad de trabajar o violencia. Este tipo de novedad no está condicionada a la disponibilidad de cupo y representa la liberación del mismo.</p> <p>Ingreso de Alumnos Nuevos: Este tipo de novedad está condicionado a la disponibilidad de cupos del Establecimiento Educativo y permite el ingreso de la demanda potencial de alumnos nuevos después del cierre oficial del periodo de matrículas.</p> <p>Traslado: Las novedades de este tipo, están condicionadas a la disponibilidad de cupo y permiten gestionar el ingreso de un alumno que proviene de otro EE, durante el curso del año lectivo. De esta manera es garantizada la continuidad de los alumnos antiguos.</p> <p>Cambio de Jornada/Sede/Grupo: Esta novedad está condicionada a la</p>		



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>disponibilidad de cupo y representa el movimiento de alumnos durante el año escolar a otras jornadas, sedes o grupos del mismo EE.</p> <p>Cambio de Grado: Este tipo de novedad está condicionada a la disponibilidad de cupo y corresponde a la solicitud que realiza el docente al Rector o a la Comisión de Evaluación del EE de realizar la promoción de grado anticipada, a los estudiantes que tienen las competencias para desempeñarse en el grado siguiente.</p> <p>Cambio de Modelo: Representa los cambios de un Modelo Educativo a otro durante el año lectivo. Esta novedad cuando es solicitada, debe ser estudiada y autorizada por la Comisión de Evaluación del Establecimiento Educativo, debido a que se debe analizar la compatibilidad de un modelo con otro y la pertinencia del cambio. Para hacer efectiva este tipo de novedad, debe verificarse la disponibilidad de cupo en el EE y que la metodología sea impartida en el mismo.</p> <p>Las siguientes novedades de EE generan como consecuencia una novedad en la matrícula de los alumnos y no están condicionadas a la disponibilidad de cupo en este Establecimiento.</p> <ul style="list-style-type: none">• Cierre de grupo: Este tipo novedad de matrícula es motivada por un cambio en el Establecimiento Educativo, que ocasiona el cierre del grupo, para lo cual es necesario mover los alumnos que pertenezcan a este grupo, hacia otro del mismo u otro EE.• Cierre de grado: Este tipo novedad de matrícula es motivada por un cambio en el Establecimiento Educativo, que ocasiona el cierre del grado, para lo cual es necesario mover los alumnos que pertenezcan a este grado, hacia otro del mismo u otro Establecimiento Educativo		



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<ul style="list-style-type: none">• Cierre de jornada: Este tipo novedad de matrícula es motivada por un cambio en el Establecimiento Educativo, que ocasiona el cierre de la jornada, para lo cual es necesario mover los alumnos que pertenezcan a esta jornada, hacia otra del mismo u otro Establecimiento Educativo.• Cierre de Sede: Este tipo novedad de matrícula es motivada por un cambio en el Establecimiento Educativo, que ocasiona el cierre de la sede, para lo cual es necesario mover los alumnos que pertenezcan a esta sede, hacia otra del mismo u otro Establecimiento Educativo.• Cierre de Establecimiento Educativo: Este tipo novedad de matrícula es motivada por un cambio en el Establecimiento Educativo, que ocasiona el cierre del Establecimiento Educativo, para lo cual es necesario mover los alumnos que pertenezcan a este, hacia otro Establecimiento Educativo a través de la modalidad de transferencia.• Cierre de Modelo Educativo: Este tipo novedad de matrícula es motivada por un cambio en el Modelo Educativo, que ocasiona el cierre del Modelo Educativo, para lo cual es necesario mover los alumnos que pertenezcan a este Modelo, hacia otro del mismo u otro Establecimiento Educativo. <p>Los cambios de modelo educativo deben ser estudiados y autorizados por el Rector y la Comisión de Evaluación, debido a la compatibilidad y el estudio de pertinencia de los modelos educativos.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Fusión de Establecimientos Educativos: Las novedades de este tipo, son originadas por una resolución o decreto de fusiones emitida por la		

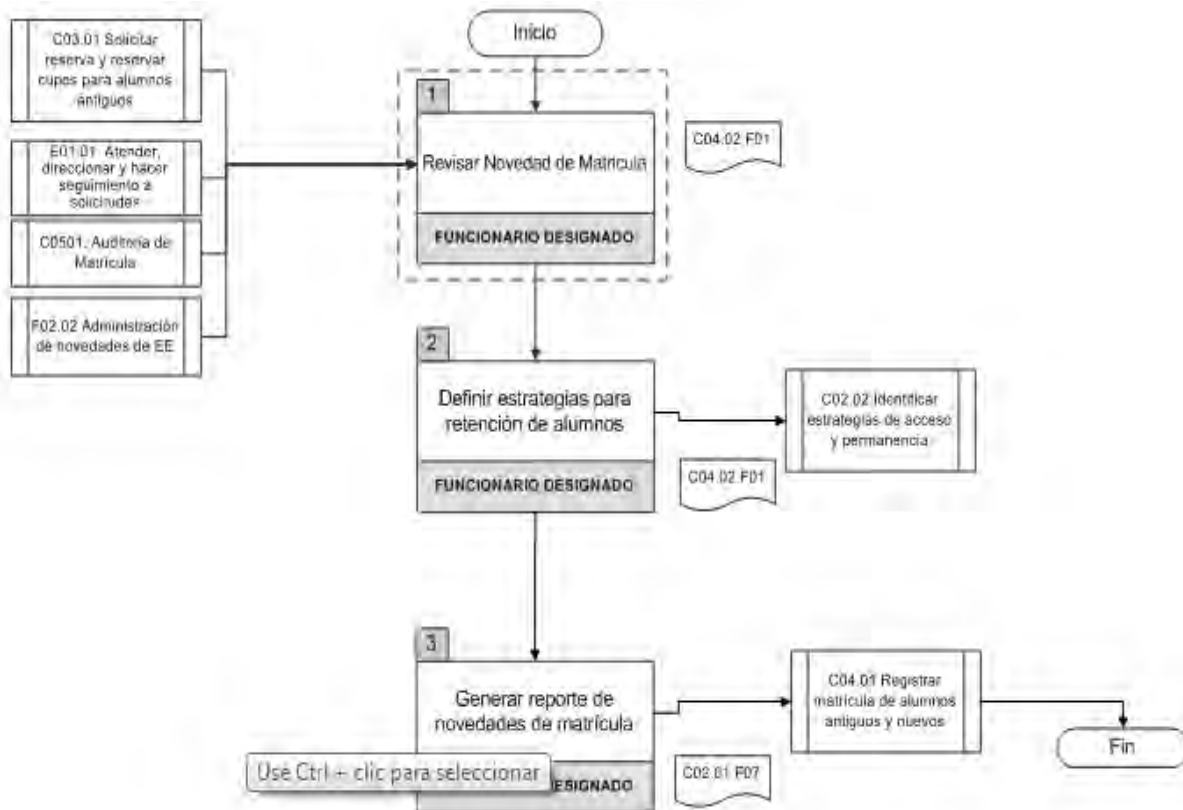


No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>SED, en la cual se unen un EE con sus sedes a otro y generan una novedad en la matrícula de los alumnos que pertenecerán al EE resultante de la fusión. Las fusiones de Establecimientos Educativos son autorizadas por el Ente Territorial y son realizadas a través de la ejecución de la novedad de Establecimientos Educativos del subproceso F02.02. Administración de novedades de EE, y estas se registran en el DUE (Directorio Único de Establecimientos).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cambio de jornada: Este tipo de novedad es ocasionada por una decisión de la SED, en un EE puede darse un paso de una jornada a otra. Ejemplo; de jornada mañana a jornada completa. Este tipo de novedad afecta la matrícula de los alumnos que pasan de estar matriculados en una jornada a otra nueva. 		
2	<p>Definir estrategias para retención de alumnos. Una vez los funcionarios responsables del macroproceso de Cobertura Educativa de la SED recibe la información de estudiantes retirados enviada por los EE a través del formato C04.02.F02 Seguimiento a estudiantes retirados, debe realizar un análisis de los motivos detectados en el seguimiento de estudiantes retirados que le permita definir a través de la ejecución del subproceso C02.02 Identificar estrategias de acceso y permanencia, las estrategias de retención de alumnos.</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado</p>	2 días
3	<p>Generar reporte de novedades de matrícula. El funcionario responsable de la SED genera a través del sistema integrado de matrícula el reporte consolidado de las novedades de matrícula y las envía al subproceso C04.01 Registrar matrícula de alumnos antiguos y nuevos. Como una acción complementaria, al reporte de información reglamentado en la</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 04</p>	3 días



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	resolución 166 de 2003, la SEF debe enviar copia de la misma a la Secretaría General del MEN acompañada de una certificación de la calidad de la información firmada por el Secretario de Educación y el jefe de la oficina responsable de la actualización de la información. Ver formato C02.01.F07 Certificado de Calidad de la Información.		

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**8. REGISTRO**

Identificación		Responsable de Archivarlo	Medio	Sitio de Archivo	Tiempo de conservación
Código Formato	Nombre				
C04.02.F01	Novedad de Matricula	Rector	Formato Digital e impreso	Archivo de Gestión del Establecimiento Educativo	3 años
C04.02.F02	Seguimiento a estudiantes retirados	Rector	Formato Digital e impreso	Archivo de Gestión del Establecimiento Educativo	3 años
C03.03.F01	Inscripción de Alumnos Nuevos	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: Instructivo del Formato C03.03.F01 Inscripción de Alumnos Nuevos, del subproceso C03.03 Inscribir Alumnos Nuevos.			
	Acta de Aprobación (1)	Rector	Formato Digital e impreso.	Archivo de Gestión del Establecimiento Educativo	3 años
	Comunicación Oficial (2)	Rector	Formato Digital e impreso.	Archivo de Gestión del Establecimiento Educativo	3 años
C02.01.F07	Certificado de Calidad de la Información	Planeación	Formato Digital e impreso	Archivo de Gestión administrativa	Según tablas de retención documental definidas
	Matriz con estructura Anexo 6A Resolución 166 (3)	Cobertura/ Unidades desconcentradas	Copia impresa o digital	Archivo de gestión administrativa	Según tablas de retención documental definidas

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: NOVEDADES DE MATRICULA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GED-EDU-PR-S2-09**

OFICINA COBERTURA EDUCATIVA

PÁGINA: 13 DE 13

Identificación		Responsable de Archivarlo	Medio	Sitio de Archivo	Tiempo de conservación
Código Formato	Nombre				
C02.02.F01	Alumnos a transferir por convenios de continuidad	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento: Instructivo del Formato C02.02.F01 Alumnos a transferir por convenios de continuidad, del subproceso C02.02 Identificar Estrategias de Acceso y Permanencia.			

(1). Este documento es generado en el formato dispuesto por Establecimiento Educativo para actas de aprobación de comité.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre de2019	Actualización de Formatos. Cambio de código de Formato: C04.02 a EDU-PR-S2-09



1. OBJETIVO

Garantizar la implementación de los Proyectos Pedagógicos Transversales – PPT1 desde el enfoque de Derechos Humanos y de competencias ciudadanas, dentro del Proyecto Educativo Institucional – PEI - y de la gestión de los Establecimientos Educativos – EE.

2. ALCANCE

Inicia con el análisis y adopción de orientaciones y lineamientos de las estrategias para la implementación de Proyectos Pedagógicos Transversales – PPT definidas por el MEN, acordes a los contextos locales y regionales en el marco de la política educativa; continúa con la planeación de la asistencia técnica y operativa a los Establecimientos Educativos- EE para la apropiación e incorporación de las estrategias al currículo, al plan de estudios, a las prácticas pedagógicas y a los procesos de gestión de la calidad educativa; y finaliza con la evaluación del cumplimiento de las actividades planificadas.

3. DEFINICIONES

- **ENTIDAD TERRITORIAL – ET:** Son entidades territoriales los departamentos, los distritos, los municipios y los territorios indígenas. La ley podrá darles el carácter de entidades territoriales a las regiones y provincias que se constituyan, en los términos de la Constitución y la ley.
- **ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO - EE:** Es un sitio destinado a la enseñanza.
- **MEN:** Ministerio de Educación Nacional.
- **PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL – PMI:** Es el resultado de un conjunto de procedimientos, acciones y metas diseñadas y orientadas de manera planeada, organizada y sistemática desde las instituciones. Se habla de un conjunto de acciones integradas, de una orientación, de un esfuerzo institucional, cuyo fin es alcanzar niveles adecuados de aprendizaje en los niños y los jóvenes, de tal forma que las instituciones logren preparar muchachos seguros y competentes.
- **PLAN TERRITORIAL DE FORMACIÓN DOCENTE – PTFD:** Cada entidad territorial certificada de acuerdo con sus particularidades y en razón de las competencias otorgadas por la Ley 715 de 2001 para la administración del servicio educativo, debe incorporar en su respectivo Plan sectorial de desarrollo educativo, de acuerdo con lo que estipulan la Ley 115 de 1994 y el Decreto 709 de 1996, un Plan Territorial de Formación para Docentes y Directivos docentes (PTFD) en servicio, que contenga programas y acciones de formación



específicas para los maestros. Para el proceso de construcción de este documento cada Secretaría de Educación cuenta con la asesoría permanente del correspondiente Comité Territorial de Capacitación de Docentes que según lo indican el capítulo V del Decreto 709 y la Directiva Ministerial 28 de 2009 es conformado y reglamentado mediante acto administrativo expedido por la Secretaría de Educación de la entidad territorial certificada.

- **PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL – PEI:** Es la carta de navegación de las escuelas y colegios, en donde se especifican entre otros aspectos los principios y fines del establecimiento, los recursos docentes y didácticos disponibles y necesarios, la estrategia pedagógica, el reglamento para docentes y estudiantes y el sistema de gestión.
- **PROYECTO PEDAGÓGICOS TRANSVERSALES – PPT:** Los proyectos Pedagógicos establecidos como obligatorios para todos los niveles de la educación formal en la ley 115 de 1994, su decreto reglamentario 1860 del mismo año y las normas que la han modificado, se conciben como una apuesta al desarrollo de competencias básicas y ciudadanas a través de todas las dinámicas institucionales en cada plantel educativo y desde un enfoque transversal al currículo. La transversalidad curricular abarca tres ámbitos fundamentales, la intersectorialidad, la interinstitucionalidad y la interdisciplinariedad; bajo esta óptica y con el pretexto de prevenir y/o solucionar problemáticas en el territorio, se posibilita la construcción del conocimiento de manera experiencial y se fomenta la preservación de la vida y la salud como derechos fundamentales de nuestras comunidades educativas.
- **SED:** Secretaría de Educación Departamental del Magdalena.

4. NORMATIVIDAD

- Constitución Política de Colombia, 6 de julio de 1991: “Art. 29 (Debido proceso)”.
Capítulo 2. De Los Derechos Sociales, Económicos y Culturales.
Artículo 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social: con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura.
- Ley 115 de 1994. Por la cual se expide la Ley General de Educación. Artículo 80 y siguientes.
- Ley 115 del 8 de febrero de 1994, por medio de la cual se expide la Ley General de Educación. Artículo 151. Es función de las Secretarías Departamentales y Distritales de Educación b) Establecer las políticas,

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ORIENTACION EN LAS ESTRATEGIAS
PARA IMPLEMENTAR PROYECTOS PEDAGÓGICOS
TRANSVERSALES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-09**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA 3 de 19

planes y programas Departamentales y Distritales de Educación, de acuerdo con los criterios establecidos por el Ministerio de Educación Nacional

- Ley 715 de 2001. Sistema General de Participaciones. Por la cual se dictan normas en materia de recursos y competencias para la entidad territorial.
- Decreto 1526 del 24 de julio de 2002. Por el cual se reglamenta la administración del Sistema de Información del sector educativo.
- Decreto 1860 del 3 de agosto de 1994. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos generales.
- Ley 1324 de 2009. Por la cual se fijan parámetros y criterios para organizar el sistema de evaluación de resultados de la calidad de la educación, se dictan normas para el fomento de una cultura de la evaluación, en procura de facilitar la inspección y vigilancia del Estado y se transforma el ICFES.
- Decreto 1290 del 16 de abril de 200, por medio del cual se reglamenta la evaluación del aprendizaje y promoción de los estudiantes de los niveles de educación básica y media.
- Documento No. 11. Fundamentaciones y orientaciones para la implementación del Decreto 1290 de 2009.
- Actos administrativos particulares de las Entidades Territoriales.
- Norma NTC ISO 9001:2015.
- Norma Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
- Políticas generales de la entidad.
- Demás normas que apliquen, complementen o deroguen las anteriores.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Cuando se identifiquen problemas reales o potenciales ya sea durante la ejecución de los diferentes subprocesos o debido al análisis de los resultados de los indicadores asociados al proceso, el líder del proceso debe generar las acciones correctivas ó preventivas a que haya lugar con sus respectivos planes de acción y ejecutarlas de acuerdo con lo estipulado en los subprocesos N01.02. Acciones correctivas y N01.03. Acciones preventivas.
- Cuando la prestación del servicio no cumple con las especificaciones del mismo, se debe dar el tratamiento al servicio no conforme de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Educación.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ORIENTACION EN LAS ESTRATEGIAS
PARA IMPLEMENTAR PROYECTOS PEDAGÓGICOS
TRANSVERSALES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-09**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA 4 de 19

- Todos los registros que se generen en cada uno de los procedimientos deben ser archivados de acuerdo con lo definido en la tabla de registros que encontrará al final de cada documento, así como deberá tener en cuenta los lineamientos del subproceso N02.01. Archivo de gestión.
- La definición, medición y seguimiento de los indicadores asociados a los procesos de la cadena de valor, como herramienta de apoyo para el mejoramiento continuo y al logro de los objetivos definidos dentro de la Secretaría de Educación, debe ser desarrollado por los responsables de cada proceso. La definición de los responsables se encuentra en la hoja de vida de cada indicador.
- El formato hoja de vida de indicadores, es el instrumento que se debe utilizar para la a los procesos, en ésta se especifica la información, descripción, responsable, periodicidad y la formula requerida para la medición, así como los rangos de evaluación necesarios para establecer el porcentaje de logro de las mediciones realizadas y las acciones requeridas sobre los resultados obtenidos. Existe una hoja de vida por proceso con todos los indicadores relacionados con el mismo, incluyendo los indicadores del Tablero de Indicadores. Las actividades detalladas para la definición, medición y seguimiento de indicadores se encuentran descritas en el numeral 8 del manual de calidad. Las hojas de vida de los indicadores, también se conocen como ficha técnica de los mismos.
- La Secretaría de Educación certificada debe adoptar el proceso estándar que cumple el modelo de gestión definido por el MEN e implantarlo en su jurisdicción.
- Las personas responsables de las actividades, definidas en el detalle del procedimiento, se refieren a los cargos del diagrama de flujo, los cuales deben ser ajustados a la estructura organizacional de cada Secretaría de Educación.
- La Secretaría de Educación anualmente debe generar una resolución con base en la política nacional y sus lineamientos territoriales definiendo y organizando como mínimo los procesos, cronograma y responsables de la Gestión de la Calidad Educativa.
- El Ente Territorial debe garantizar la divulgación de lo definido en el acto administrativo generado durante este proceso para lo cual debe apoyarse en el eslabón referente a Talento Humano de su cadena de valor.
- Se debe brindar capacitación constante a los funcionarios en temas relacionados con los sistemas de información. Es conveniente tener en



cuenta para las convocatorias a la capacitación en el Macroproceso de Calidad Educativa, la asistencia simultánea de los rectores con al menos un acompañante del personal administrativo el cual disponga de capacidades técnicas competentes, con el fin de lograr homogeneidad, agilidad y transparencia en el proceso de comunicación.

- La Alta Dirección de la Secretaría de Educación (Comité Calidad Educativa) y/o alcalde y/o Gobernador, al asumir el modelo de la Calidad Educativa, debe comprometerse y comprometer a las jerarquías involucradas en la realización de las tareas derivadas del Macroproceso.
- Este proceso de gestión de la Calidad Educativa debe ser implementado y de obligatorio cumplimiento en todas las Secretarías de Educación certificadas del país.
- Las auditorías a los procesos y/o procedimientos del Macroproceso de Calidad Educativa, se deben realizar al menos una vez al año para verificar el cumplimiento de lo establecido.
- Se debe contar con los recursos necesarios para la ejecución de las actividades descritas en cada macroproceso, como son: talento humano, infraestructura física y tecnológica, recursos financieros y físicos.
- Se deben identificar oportunamente los riesgos asociados a cada proceso, con el fin de valorar y definir las acciones a tomar al momento de presentar su materialización, así como establecer controles para la mitigación de los mismos.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Analizar la caracterización de la entidad territorial y el perfil del sector educativo: El funcionario responsable del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, previo a la definición de la estrategia de acompañamiento para la implementación de PPT, debe partir de la caracterización de la entidad territorial y del perfil del sector educativo, como un referente que permita la formulación de orientaciones pertinentes a las	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ORIENTACION EN LAS ESTRATEGIAS
PARA IMPLEMENTAR PROYECTOS PEDAGÓGICOS
TRANSVERSALES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-09**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA 6 de 19

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>necesidades identificadas en el territorio. Este análisis le permite a la SED:</p> <ul style="list-style-type: none">• Revisar las orientaciones técnicas, pedagógicas y operativas de los PPT, garantizando que el enfoque de derechos y de competencias ciudadanas esté incluido• Definir la asistencia técnica a los EE: cuyo propósito es el de diseñar estrategias pertinentes a los territorios y a la población, que faciliten y den curso a las acciones emprendidas desde el MEN, para hacer del ciclo de calidad un proceso real de mejoramiento de la calidad de la educación en las SED y en los EE, considerando las condiciones de diferenciación que puedan darse, a partir del reconocimiento del contexto (local regional) y las posibilidades y mediaciones para la articulación de la asistencia técnica integral, desde los espacios de dirección del MEN, desde la dirección y coordinación de Calidad Educativa en las SED y desde los equipos de mejoramiento y de gestión de los EE.• Determinar los recursos técnicos y financieros, el personal profesional y de apoyo que se requiere para el logro de las metas trazadas en el tema. (planta de personal de la SED, recursos SGP y otros, apoyo logístico).• Identificar los aliados de la estrategia de acompañamiento de la SED para mejorar la calidad de la educación en los EE de su jurisdicción, que pueden ser: otros sectores de la administración territorial, sector productivo y de educación superior con los cuales la		

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ORIENTACION EN LAS ESTRATEGIAS
PARA IMPLEMENTAR PROYECTOS PEDAGÓGICOS
TRANSVERSALES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-09**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA 7 de 19

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>SED tiene alianzas o convenios firmados - o que se pueden establecer para el acompañamiento, fortalecimiento e implementación de los PPT en los EE de la jurisdicción.</p> <ul style="list-style-type: none">Definir criterios con las demás dependencias o sectores de la entidad territorial, organizaciones no gubernamentales o instituciones, que se encuentren trabajando en temas afines a los PPT que faciliten articular las estrategias y acciones orientadas a fortalecer el tema en los EE que hacen parte de la jurisdicción de la entidad territorial.Definir el sistema de trabajo: formas operativas que se establecen en tiempos y espacios reales, en la SED y en los establecimientos educativos, que se basan en la comunicación fluida, en el reconocimiento de los saberes y en la cooperación para optimizar y hacer pertinentes las acciones. Establecer las estrategias para el fortalecimiento a la gestión institucional y el mejoramiento de la calidad educativa, a partir de la caracterización del sector educativo, la identificación de necesidades de formación docente, los PMI de los EE, en el marco de la política educativa territorial y nacional, con miras a la identificación de sinergias con los planes de desarrollo y la generación de voluntad política del gobierno en la entidad territorial. <p>Si la SED tiene implementado el SIGCE, a través del módulo PAM puede consultar la caracterización y el perfil del sector educativo de la entidad territorial, como</p>		



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ORIENTACION EN LAS ESTRATEGIAS
PARA IMPLEMENTAR PROYECTOS PEDAGÓGICOS
TRANSVERSALES**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-09**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA 8 de 19

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>fuelle de información primaria (cuantitativa y cualitativa) que puede ser complementada por fuentes secundarias como diagnósticos o caracterizaciones elaboradas por otros sectores u organizaciones, que den cuenta de la situación de niños, niñas y adolescentes en el territorio.</p>		
2	<p>Identificar las necesidades de asistencia técnica para la implementación de Proyectos Pedagógicos Transversales en los establecimientos educativos: Los funcionarios responsables del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, en coordinación con otras instituciones y sectores con compromiso en las temáticas transversales, a través de los espacios intersectoriales como los Comités de Convivencia Escolar, los Consejos de Infancia, Adolescencia, Jóvenes y Familia y los Comités Técnicos Interinstitucionales de Educación Ambiental (CIDEA) de los PRAES, identifican las necesidades de asistencia técnica de los EE para implementar PPT, con base en la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La política (incluye el conocimiento de la política educativa, ambiental, de salud sexual y reproductiva, de derechos humanos y DIH). • Caracterización territorial o lectura de contexto. • La revisión del componente pedagógico del PEI de cada uno de los EE de su jurisdicción. • Las solicitudes de asistencia técnica presentadas por los EE para fortalecer la articulación de niveles educativos, con el fin de garantizar la continuidad de los 	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p>	Trimestral



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ORIENTACION EN LAS ESTRATEGIAS
PARA IMPLEMENTAR PROYECTOS PEDAGÓGICOS
TRANSVERSALES**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-09**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA 9 de 19

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>estudiantes en el servicio educativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> Los resultados de la autoevaluación, la lectura de contexto y las oportunidades de mejoramiento que identificados por los EE. Esta información puede ser consultada por la SED en el módulo de PMI en el SIGCE, y adicionalmente encuentra donde aparecen <p>El Plan Territorial de Formación Docente (PTFD) elaborado por el Consejo Territorial de Formación Docente, elaborado a partir de la lectura del contexto educativo</p>		
3	<p>Establecer las estrategias técnicas y operativas, para orientar la implementación de Proyectos Pedagógicos Transversales en los EE:</p> <p>Los funcionarios responsables del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, en coordinación con otras instituciones y sectores con compromiso en el tema, una vez definido el marco conceptual, y en el marco de la Ley 1620 de 2013 y el Decreto Reglamentario 1965 de 2013, proceden a definir los aspectos prioritarios para la formulación, implementación y seguimiento de los PPT, describiendo los lineamientos para su institucionalización en los distintos ambientes para el desarrollo de competencias ciudadanas en el establecimientos educativos¹, que deben verse reflejados en el currículo y el plan de estudios del EE.</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p>	Anual

¹ Los ambientes para el desarrollo de competencias ciudadanas son las Instancias de participación, el aula, el tiempo libre y los proyectos pedagógicos y la gestión institucional. “Cartilla de orientaciones para la institucionalización de competencias ciudadanas” Programa de Competencias Ciudadanas - MEN 2011.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ORIENTACION EN LAS ESTRATEGIAS
PARA IMPLEMENTAR PROYECTOS PEDAGÓGICOS
TRANSVERSALES**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-09**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA 10 de 19

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>De esta manera, se deben tener en cuenta aspectos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estrategias pedagógicas. • Contenidos. • Didáctica. • Uso de medios y recursos. • Evaluación, logros y competencias. • Indicadores de evaluación del Plan de estudios. • Proyectos pedagógicos, incluyendo los proyectos pedagógicos transversales. • Revisión y ajuste del manual de convivencia. <p>Así mismo, mediante los resultados de la autoevaluación institucional, la SED diseña e implementar estrategias de fortalecimiento a los EE, que se operan a través del acompañamiento, formación y asistencia técnica a los EE con mayores debilidades, identificando las principales necesidades frente a su implementación para ser incluidas en los planes de mejoramiento.</p>		
4	<p>Definir instancias y mecanismos de concertación y coordinación intersectorial para la implementación de los proyectos pedagógicos transversales: Los funcionarios responsables del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, orientan a los EE en la implementación de los PPT en sus EE, en coordinación y de manera concertada con otras instituciones y sectores con compromiso en las temáticas (Secretarías de Salud, Defensorías del Pueblo, Secretarías de Gobierno, Corporaciones Autónomas, entre otros), define las estrategias técnicas y operativas, establece los mecanismos de concertación y coordinación intersectorial para la definición de acciones que permitan alcanzar propósitos comunes y</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p>	<p>Anual</p>

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ORIENTACION EN LAS ESTRATEGIAS
PARA IMPLEMENTAR PROYECTOS PEDAGÓGICOS
TRANSVERSALES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-09**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA 11 de 19

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	garantizar la sostenibilidad de los programas en las entidades territoriales. En el marco de la Ley 1620 de 2013 y del Decreto Reglamentario 1965 de 2013, se crea el “Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar”, y las Secretarías de Educación son las encargadas de promover la conformación de los Comités de Convivencia Escolar de su entidad territorial, promoviendo la participación de las autoridades competentes en la convivencia escolar, la ciudadanía y el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de los estudiantes.		
5	Verificar la alineación de la estrategia: El funcionario responsable del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, verifica que las acciones definidas en la programación de acompañamiento y/o asistencia técnica relacionados con la implementación de los PPT, estén alineadas con el PAM. Si la SED cuenta con sistema de información SIGCE, puede realizar a través del módulo PAM la inclusión de las acciones de acompañamiento en implementación de PPT que se encuentran armonizadas con el PAM y con el Plan Territorial de Formación Docente –PTFD-.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05 Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Anual
6	Asesorar al establecimiento en reformulación o modificación del plan de estudios: El funcionario responsable del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, con base en el análisis de las autoevaluaciones institucionales, procede asesorar a los EE que lo requieran, teniendo en cuenta el contexto cultural y socioeconómico en el que se encuentran, en la reformulación o modificación de su plan de estudios y la gestión escolar del	Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Permanente

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ORIENTACION EN LAS ESTRATEGIAS
PARA IMPLEMENTAR PROYECTOS PEDAGÓGICOS
TRANSVERSALES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-09**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA 12 de 19

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>EE. Esta asesoría tiene en cuenta la incorporación de los proyectos transversales en el plan de estudios de los EE. La programación de la asistencia técnica para la implementación de PPT, se puede realizar a través del módulo PAM del sistema SIGCE.</p> <p>En la asesoría debe participar la comunidad educativa, para que sea ésta quien incorpore las estrategias para implementar PPT dentro del Plan de Estudio de los EE. Para esto se debe tener en cuentas aspectos como:</p> <ul style="list-style-type: none">• Adopción de los estándares de competencias básicas y ciudadanas.• Adopción de contenidos de cada área .• Articulación entre los planes de cada área.• Articulación entre los diferentes grados y niveles. A partir de los estándares y los lineamientos curriculares, procede a reformular el plan de estudio de cada grado a partir del grado 11 hacia atrás, procurando establecer “prerrequisitos” o un progreso acumulativo en los logros a obtener en cada grado y al final de cada ciclo.• Coherencia de la metodología y los contenidos con el modelo pedagógico definido dentro del PEI, de tal forma que los contenidos, la didáctica, las actividades de aprendizaje y evaluación y el uso de recursos, estén todos coherentemente enmarcados dentro de ese modelo pedagógico.• Formulación adecuada de los PPT, en los que participan docentes de distintas áreas a		



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ORIENTACION EN LAS ESTRATEGIAS
PARA IMPLEMENTAR PROYECTOS PEDAGÓGICOS
TRANSVERSALES**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-09**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA 13 de 19

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>partir de la lectura de contexto local , regional y nacional. Definición clara de metas, indicadores y procedimiento para la evaluación anual del Plan de Estudios, la valoración del clima escolar, diseño pedagógico (plan de estudios, enfoque metodológico, evaluación), prácticas pedagógicas (opciones didácticas, asignaturas y proyectos transversales) a la luz del enfoque de competencias ciudadanas, gestión de aula (estilo y relación pedagógica, planeación de clases), seguimiento académico (uso pedagógico de las evaluaciones externas).</p>		
7	<p>Orientar a los EE para que su Plan de Estudios evidencie la incorporación de los proyectos pedagógicos transversales en el currículo: El funcionario encargado del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, recibe y verifica la formulación del plan de estudios. Esta verificación pretende evaluar el plan de estudios respetando la autonomía de cada EE promulgada por la Ley 115 de 1994. La SED a través del acompañamiento a sus EE, ejerce un rol pedagógico como orientador de los procesos de la calidad educativa en su entidad territorial. Durante la evaluación, el funcionario debe tener en cuenta criterios tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coherencia con los lineamientos nacionales y regionales (estándares, lineamientos curriculares, metodología de evaluación). • Proyecto Educativo Institucional. Coherencia interna del plan con el modelo pedagógico escogido por la Institución, incluyendo metodología, contenidos, didáctica y uso de recursos y medios educativos. 	<p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p>	<p>Permanente</p>

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ORIENTACION EN LAS ESTRATEGIAS
PARA IMPLEMENTAR PROYECTOS PEDAGÓGICOS
TRANSVERSALES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-09**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA 14 de 19

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<ul style="list-style-type: none">• Claridad en la formulación de metas, indicadores y procedimiento de evaluación del Plan de Estudios.• Articulación entre los diferentes grados y niveles.• Cruce de áreas con proyectos pedagógicos transversales. <p>El funcionario encargado del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, podrá complementar la evaluación incorporando criterios propios, en el marco de la autonomía cada entidad territorial.</p> <p>Si la SED cuenta con sistema de información SIGCE puede verificar esta información, consultando el módulo PEI de dicho sistema.</p>		
8	<p>Asistir al EE en la definición de acciones a incluir en el Plan de Mejoramiento Institucional: El funcionario encargado del macroproceso de Calidad Educativa de la SED acompaña al EE a partir de su autoevaluación, a identificar aquellos cambios que sean requeridos en el Plan de Estudios y que impliquen la inclusión de actividades o proyectos particulares dentro del PMI. La ejecución de esta actividad permite al funcionario responsable del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, verificar el compromiso de los actores en la implementación de los PPT en el plan de estudios.</p> <p>Una vez que el EE ha identificado los proyectos o actividades a incluir en el PMI, debe proceder a su formulación, ejecución y seguimiento.</p> <p>La autoevaluación institucional anual que debe realizar el EE, proporciona a este, la información necesaria para realizar los ajustes necesarios al plan de estudios, los proyectos transversales y demás estrategias que serán incluidos en el PMI.</p>	<p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p> <p>Profesional Universitario Código 219 Grado 02</p>	Permanente

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ORIENTACION EN LAS ESTRATEGIAS
PARA IMPLEMENTAR PROYECTOS PEDAGÓGICOS
TRANSVERSALES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-09**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA 15 de 19

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
9	Verificar el cumplimiento de las actividades programadas: El funcionario encargado del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, verifica que las actividades de asistencia técnica programadas para asesorar la implementación de PPT de los EE que generan la reformulación o modificación del plan de estudios se hayan cumplido a cabalidad, si se detecta que existen desviaciones en el desarrollo de las actividades programadas se procede a ejecutar las acciones correctivas a que haya lugar y realiza una nueva verificación.	Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Trimestral
10	Hacer seguimiento a las acciones de implementación de Proyectos Transversales incluidas en el Plan de Apoyo al Mejoramiento: Los funcionarios responsables del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, realizan seguimiento a los indicadores y tareas asociadas a las acciones incluidas en el PAM que están relacionadas con implementación de proyectos transversales. Las actividades de acompañamiento se registran al elaborar el Plan de Apoyo al Mejoramiento en el módulo PAM del sistema de información SIGCE, o en el sistema de información que posea la entidad territorial certificada que cumpla con el mismo fin.	Profesional Universitario Código 219 Grado 03	Trimestral
11	Verificar evaluación de la asistencia técnica: El funcionario del macroproceso de Calidad Educativa de la SED encargado de monitorear el cumplimiento de las asistencias técnicas o las actividades relacionadas en el PAM, revisa que el EE haya registrado la evaluación a la asistencia técnica prestada. Los EE registran en SIGCE a través del módulo PAM, Menú procesos, su evaluación a la asistencia técnica recibida y el cumplimiento de los objetivos	Profesional Universitario Código 219 Grado 03 Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Trimestral

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ORIENTACION EN LAS ESTRATEGIAS
PARA IMPLEMENTAR PROYECTOS PEDAGÓGICOS
TRANSVERSALES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-09**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA 16 de 19

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	planteados. En caso de no contar con dicho sistema, la entidad territorial certificada realiza la evaluación en formatos que cumplan con el mismo fin. Debe tener en cuenta en cuenta el plazo máximo definido por la SED, tiempo después del cual se consolidan los datos para su análisis.		
12	Revisar los resultados de la evaluación de la asistencia técnica: El líder del macroproceso de Calidad Educativa de la SED, revisa los resultados consolidados de la evaluación hecha por los EE a la asistencia técnica prestada y el cumplimiento de los objetivos planteados. La evaluación que los EE otorgan a las actividades de asistencia técnica o a las actividades de acompañamiento, constituye una fuente de información importante que permitirá al área de calidad verificar que se hayan realizado dichas actividades con el cumplimiento de requisitos. Adicionalmente las evaluaciones se envían para medición de la satisfacción y así analizar el cumplimiento de las necesidades de los usuarios.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	Trimestral
13	Verificar el cumplimiento de las actividades de asistencia técnica o acompañamiento a EE con los requisitos: El líder del macroproceso de Calidad Educativa de la SED revisa periódicamente que las actividades de asistencia técnica programadas se realicen con los requisitos establecidos. La programación y seguimiento a la asistencia técnica, así como la revisión de la evaluación que otorgan los EE a la asistencia técnica recibida, la podrá hacer la SED a través del sistema SIGCE en el módulo PAM. En caso de no contar con dicho sistema se registra en el sistema equivalente definido por la entidad territorial certificada y que cumpla el mismo fin.	Profesional Especializado Código 222 Grado 05	Trimestral



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ORIENTACION EN LAS ESTRATEGIAS
PARA IMPLEMENTAR PROYECTOS PEDAGÓGICOS
TRANSVERSALES**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-09**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

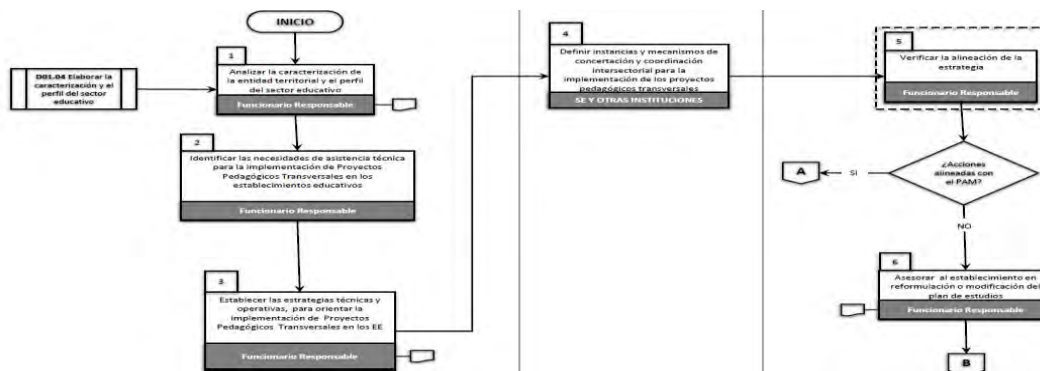
PÁGINA 17 de 19

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>El monitoreo de la asistencia técnica se hace verificando el cumplimiento cada uno de los requisitos definidos en la ficha técnica del producto/servicio. Si se detectan desviaciones en el cumplimiento de los mismos se ejecutan las acciones a que haya lugar y se realiza una nueva verificación. Este seguimiento incluye la revisión de la ejecución de cada una de las rutas de acompañamiento, en sus indicadores y tareas asociadas, para identificar las fortalezas y oportunidades de mejora en la implementación, además de verificar el cumplimiento con los objetivos propuestos.</p>		
14	<p>Generar información para el perfil educativo: De acuerdo con los análisis realizados sobre los resultados del acompañamiento a los EE para la implementación de proyectos transversales, el funcionario del macroproceso de Calidad Educativa de Mejoramiento, elabora el informe con los resultados obtenidos luego de ser desarrolladas las estrategias planteadas en el PAM y la asistencia técnica. Este informe de análisis consolidado de resultados de acompañamiento para la elaboración de la caracterización y el perfil del sector educativo, y para el diligenciamiento de la caracterización en los puntos que correspondan.</p> <p>El instructivo de elaboración de la caracterización y el perfil educativo se consulta en el sistema de información SIGCE, módulo PAM.</p>	<p>Profesional Universitario Código 219 Grado 03</p>	<p>Anual</p>
15	<p>Reportar EE al área de Inspección y vigilancia por indicios de irregularidades: El líder del macroproceso de Calidad Educativa, anualmente reporta los EE que continúan con irregularidades o presentan no conformidades de forma sistemática. Para tal efecto, se debe diligenciar un</p>	<p>Profesional Especializado Código 222 Grado 05</p>	<p>Anual</p>



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	formato de reporte de indicios de irregularidades identificando los EE que, luego de la asistencia técnica o acompañamiento dado por la SED para que los EE cuenten con un Proyecto Educativo pertinente, no cumple las normas u orientaciones en dicho aspecto y, por tanto, deben ser incluidos en el Plan Operativo Anual de Inspección y Vigilancia – POAIV-.		

7. DIAGRAMA DE FLUJO



8.

REGISTRO


Identificación		Responsable de Archivarlo	Medio	Sitio de Archivo	Tiempo de conservación
Código Formato	Nombre				
N/A	Asistencia técnica/acompañamiento a implementación de PPT seguimiento y retroalimentación	Técnico Operativo Código 314 Grado 03	Digital	Data Center SIGCE	Definido por administrador o CENTRAL SIGCE
F01.03.F01	Reporte de indicios de irregularidades	Las disposiciones frente a este registro se definen en el documento detalle del subproceso F01.03 Realizar control al			

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN EDUCACIÓN
PROCEDIMIENTO: ORIENTACION EN LAS ESTRATEGIAS
PARA IMPLEMENTAR PROYECTOS PEDAGÓGICOS
TRANSVERSALES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GED-EDU-PR-S1-09**

OFICINA CALIDAD EDUCATIVA

PÁGINA 19 de 19servicio educativo en establecimientos de
EPBM y ETDH**9. HISTORIAL DE CAMBIOS**

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre de2019	Actualización de Formatos. Cambio de código de Formato: D02.05 a EDU-PR-S1-09

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
	PROCESO: GESTION INFRAESTRUCTURA	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: ANÁLISIS DE INFORMACIÓN TERRITORIAL	CODIGO: GI-INF-PR-01
	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA	PÁGINA 1 DE 4

1. OBJETIVO

Garantizar la calidad del bien objeto del servicio público y su disposición final para asegurar el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia a partir de las políticas de orden nacional bajo el marco de la infraestructura y finaliza con socialización funcionarios de las empresas de acueducto y comunidad en la cultura y manejo del recurso.

3. DEFINICIONES

ANÁLISIS TERRITORIAL: Requisito indispensable de todo plan, se considera imprescindible para alcanzar el conocimiento suficiente sobre las características y condicionantes del territorio, detectar sus problemas y oportunidades y plantear posibles alternativas de planeamiento ajustadas.

4. NORMATIVIDAD

Ley 142/94
Ley 9963 y
Decreto 475/98

5. POLITICAS OPERACIONALES

Viabilidad Técnica, como función por ser de competencia la Secretaria de Infraestructura para los sectores:

- Transporte y vías
- Salud
- Educación
- Gerencia de Proyectos
- Medio Ambiente
- Ciencia y Tecnologías de la Información
- Otros



- Mejorar la calidad de vida de los municipios del Departamento del Magdalena, de acuerdo al Plan de Desarrollo Departamental.
- Proveer de mejores servicios públicos en el Departamento, como son el servicio de agua y alcantarillados, con la formulación, mejoramiento, adecuación y construcción de plantas de tratamiento de agua, acueductos y alcantarillado.

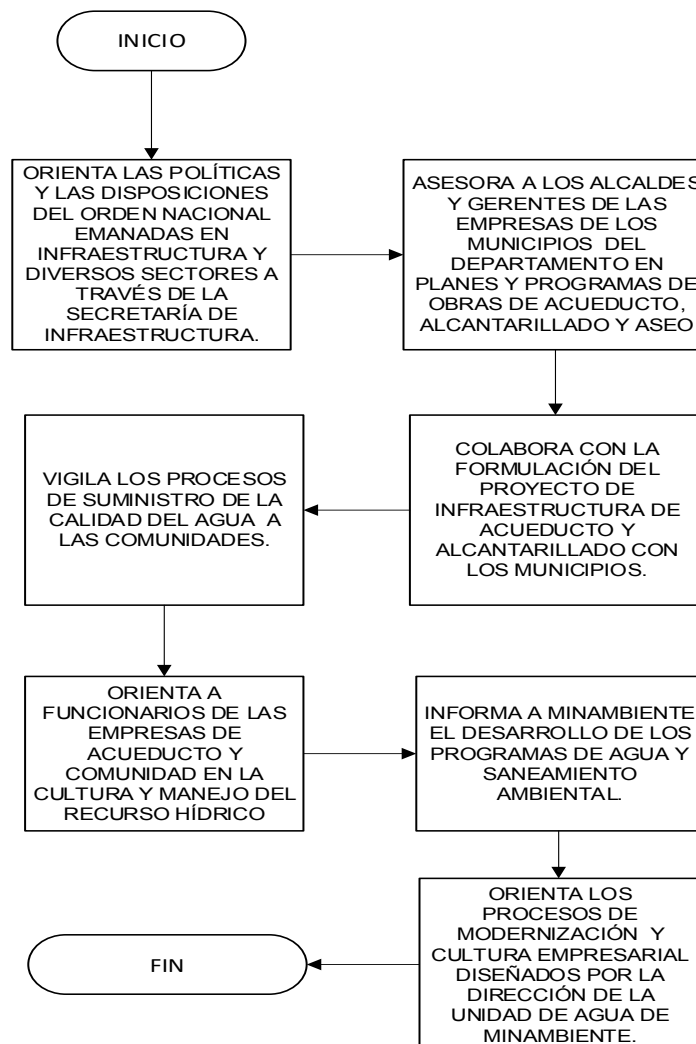
6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Orienta las políticas y las disposiciones del orden nacional emanadas en Infraestructura y diversos sectores a través de la Secretaría de Infraestructura.	Secretaria de Infraestructura	Tiempo asignado por la administración para ejecución del proyecto
2	Asesora a los alcaldes y gerentes de las empresas de los municipios del departamento en planes y programas de obras de acueducto, alcantarillado y aseo.	Secretaria de Infraestructura,	Cuando sea solicitado por el ente municipal
3	Colabora con la formulación del proyecto de infraestructura de acueducto y alcantarillado con los municipios.	Secretaria de Infraestructura,	Cuando se requiera
4	Vigila los procesos de suministro de la calidad del agua a las comunidades.	Equipo Aguas del Magdalena	Permanente
5	Orienta a funcionarios de las empresas de acueducto y comunidad en la cultura y manejo del recurso hídrico.	Equipo Aguas del Magdalena	Permanente



No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
6	Informa a Minambiente el desarrollo de los programas de agua y saneamiento ambiental.	Secretaria de Infraestructura y Aguas del Magdalena	Trimestral o semestral
7	Orienta los procesos de modernización y cultura empresarial diseñados por la Dirección de la Unidad de Agua de Minambiente.	Aguas del Magdalena	Permanente

7. DIAGRAMA DE FLUJO





8. REGISTRO

INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO



1. OBJETIVO

Realizar seguimiento a los proyectos que se encuentran bajo Convenio interadministrativo de ejecutoria en municipios del Departamento del Magdalena.

2. ALCANCE

Inicia a partir de la presentación de un proyecto por parte del municipio, motivada por una necesidad y finaliza con la ejecución del proyecto con el seguimiento del Departamento.

3. DEFINICIONES

- **PROGRAMA DE DESARROLLO:** Se entiende por programa de desarrollo a una serie de acciones organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de vida en una determinada región o país en forma integral y sostenible. Algunas veces para ser más explícitos se les llama programa de desarrollo económico y social.
- **DIAGNOSTICO TERRITORIAL:** Apoyar en las zonas críticas, mediante la negociación, un ordenamiento territorial participativo cuando los instrumentos legales o informales (consuetudinarios) existentes no permiten dar respuestas adecuadas a los problemas.
- **PLANES DE DESARROLLO:** Es una herramienta de gestión que promueve el desarrollo social en un determinado territorio. De esta manera, sienta las bases para atender las necesidades insatisfechas de la población y para mejorar la calidad de vida de todos los ciudadanos.
- **OAP:** Oficina asesora de planeación.

4. NORMATIVIDAD

Ley 152 de 1994



5. POLITICAS OPERACIONALES

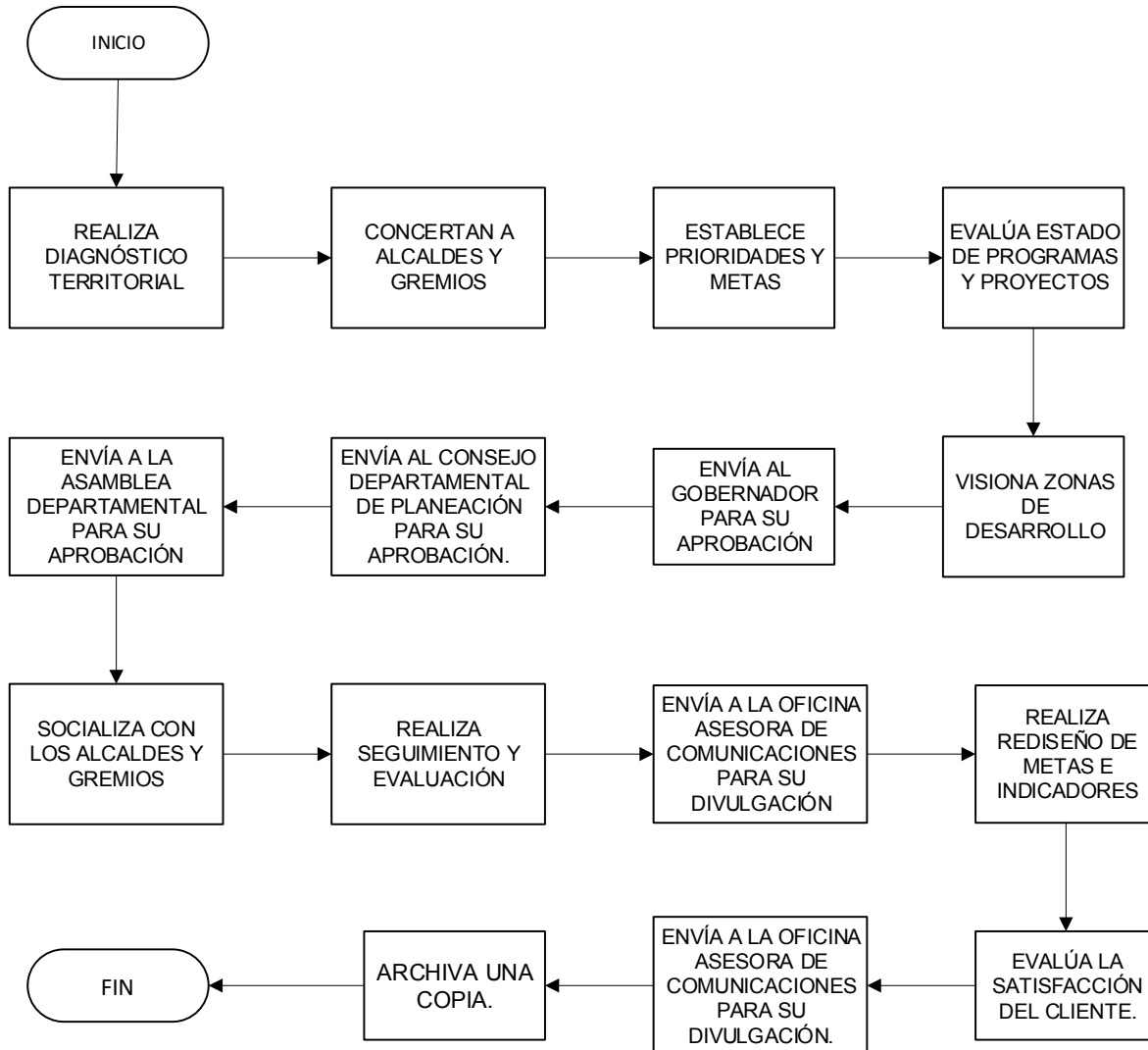
Para este procedimiento se debe tener en cuenta las normas de los Convenios Interadministrativos teniendo en cuenta las obligaciones de las partes intervinientes en el mismo.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Realiza diagnóstico territorial	Secretaria de Infraestructura	1 semana
2.	Concertan a alcaldes y gremios.	Secretaria de Infraestructura	15 días
3	Establece prioridades y metas	Secretaria de Infraestructura	1 semana
4.	Evalúa estado de programas y proyectos	Secretaria de Infraestructura	1 semana
5.	visiona zonas de desarrollo	Secretaria de Infraestructura	1 semana
6.	Envía al Gobernador para su aprobación	Secretaria de Infraestructura	1 semana
7.	Envía al Consejo Departamental de Planeación para su aprobación.	OAP	1 mes
8.	Envía a la Asamblea Departamental para su aprobación	Secretaria de Infraestructura	De acuerdo al periodo de sesiones de la Asamblea
9.	Socializa con los Alcaldes y gremios	Secretaria de Infraestructura	15 días
10.	Realiza seguimiento y evaluación	Secretaria de Infraestructura	Depende del objeto y plazo de ejecución
11.	Envía a la Oficina Asesora de Comunicaciones para su divulgación	Secretaria de Infraestructura	2 días
12.	Realiza rediseño de metas e indicadores	Secretaria de Infraestructura	1 semana
13.	Evalúa la satisfacción del cliente.	Secretaria de Infraestructura	1 semana
14.	Envía a la Oficina Asesora de Comunicaciones para su divulgación.	Secretaria de Infraestructura	2 días
15.	Archiva una copia.	Secretaria de Infraestructura	1 semana



7. DIAGRAMA DE FLUJO





MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION:002

**PROCESO: GESTION INFRAESTRUCTURA
PROCEDIMIENTO: EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE
DESARROLLO DEPARTAMENTAL**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GI-INF-PR-10**

OFICINA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA


PAGINA:4 DE 4

8. REGISTRO

Informe
Actas
INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
	PROCESO: GESTION INFRAESTRUCTURA PROCEDIMIENTO: INTERVENTORÍA A PROYECTOS DE INVERSIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	OFICINA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA	CODIGO: GI-INF-PR-11 PAGINA:1 DE 3

1. OBJETIVO

Realizar seguimiento técnico, administrativo, financiero, jurídico, social y ambiental, según el caso de la ejecución y cumplimiento del objeto contratado.

2. ALCANCE

Aplicar la gestión del Interventor del contrato en su caso, en cada una de las Secretarías ejecutoras del Departamento, para fijar el alcance de su responsabilidad frente a las actividades de vigilancia, seguimiento y verificación técnica, administrativa, financiera, jurídico, social y ambiental, sobre la ejecución y cumplimiento del objeto contratado, desde el momento de su designación hasta la liquidación del contrato.

3. DEFINICIONES

INTERVENTORÍA: La interventoría es el seguimiento técnico a la ejecución de contratos de distintas tipologías, realizado por una persona natural o jurídica contratada para ese fin por la Entidad Estatal en los siguientes casos: (i) cuando la ley ha establecido la obligación de contar con esta figura en determinados contratos.(ii) cuando el seguimiento del contrato requiera del conocimiento especializado en la materia objeto del mismo, o (iii) cuando la complejidad o la extensión del contrato lo justifique.

Cuando la Entidad Estatal lo encuentre justificado, puede determinar que la interventoría no sólo se refiera al seguimiento técnico, sino también a los aspectos administrativos, financieros, contables y/o jurídicos del contrato.

El contrato de interventoría debe ser supervisado directamente por la Entidad Estatal, en consecuencia, siempre que una Entidad Estatal suscriba este tipo de contratos debe designar a un funcionario que haga la supervisión del contrato y que verifique su cumplimiento en las condiciones pactadas.

La modalidad de selección prevista para escoger al interventor es la de concurso de méritos.

4. NORMATIVIDAD

- Plan de Desarrollo
- Ley 80 de 1993



5. POLITICAS OPERACIONALES

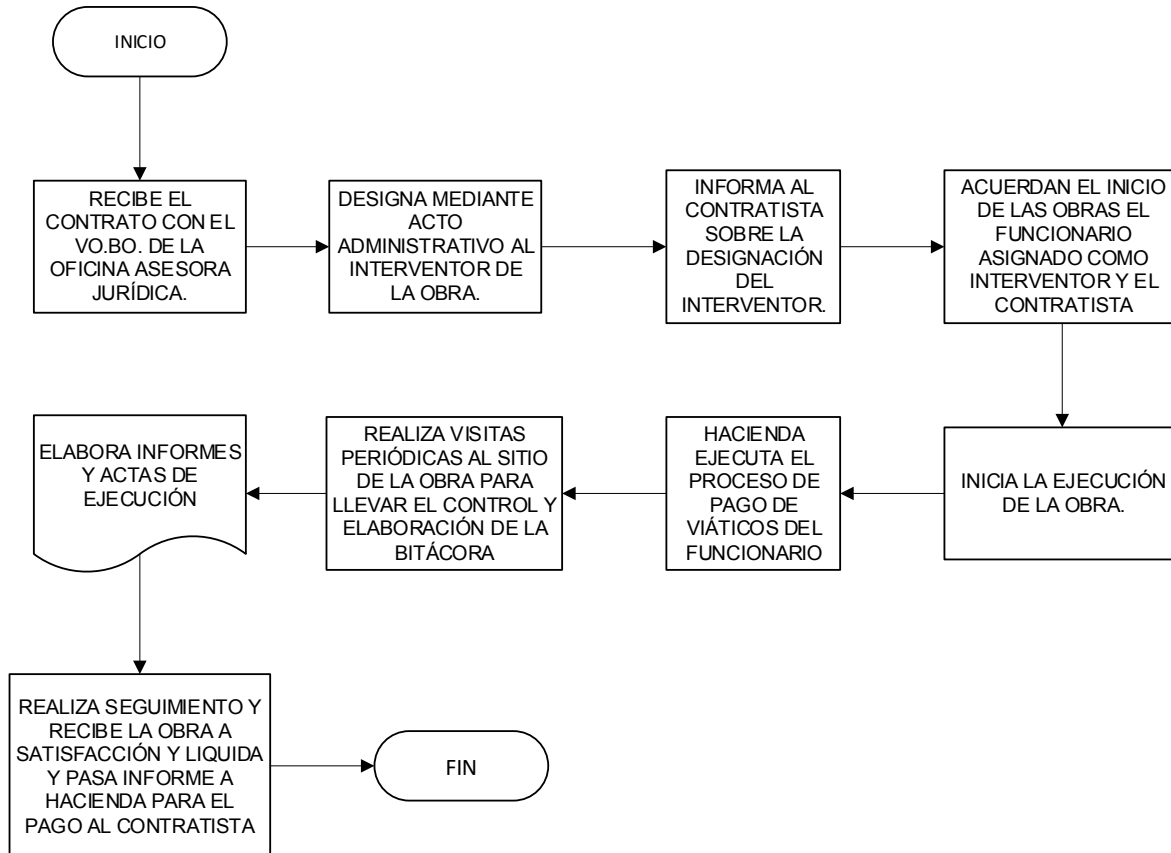
Normatividad de seguimiento a proyectos de obra pública, ley 80

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recibe el contrato con el Vo.Bo. de la Oficina Asesora Jurídica.	Secretaria de Infraestructura	1 semana
2.	Designa mediante acto administrativo al Interventor de la obra.	Secretaria de Infraestructura	1 día
3	Informa al contratista sobre la designación del Interventor.	Secretaria de Infraestructura	1 día
4.	Acuerdan el inicio de las obras el funcionario asignado como Interventor y el contratista. Efectúan visita al sitio donde se llevará a cabo la obra para suscribir el acta de inicio de obra.	Secretaria de Infraestructura	1 semana
5.	Inicia la ejecución de la obra.	Contratista	1 día
6.	Hacienda ejecuta el proceso de pago de viáticos del funcionario.	Secretaria de Hacienda	De acuerdo a programación de visitas
7.	Realiza visitas periódicas al sitio de la obra para llevar el control y elaboración de la bitácora y se desarrolla el punto anterior.	Interventor Secretaria de Infraestructura	Mínimo 2 por semana
8.	Elabora informes y actas de ejecución.	Secretaria de Infraestructura	Mensual o cuando el jefe inmediato lo requiera informe especial
9.	Realiza seguimiento y recibe la obra a satisfacción y liquida y pasa informe a Hacienda para el pago al contratista.	Secretaria de Infraestructura	De acuerdo al plazo contractual



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Informes
Actas
INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO



1. OBJETIVO

Realizar seguimiento a la suscripción y posterior seguimiento a la ejecución de convenios interadministrativos suscritos por el Departamento del Magdalena.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia a partir del seguimiento a la suscripción del convenio interadministrativo previo cumplimiento de los requisitos técnicos mediante la presentación de proyecto, finaliza con el seguimiento a la ejecución de las obras.

3. DEFINICIONES

Obra Pública: El artículo 32 de la ley 80 de 1993 define el contrato de obra pública como aquél que celebran las Entidades Estatales para la construcción, mantenimiento, instalación y en general para la realización de cualquier otro trabajo material sobre bienes inmuebles.

CDP: Certifica de Disponibilidad Presupuestal.

4. NORMATIVIDAD

Ordenanza autorización para suscripción de convenios interadministrativos.
Normatividad seguimiento a proyectos de obra pública.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Proyecto viabilizado de acuerdo a normatividad del ente nacional.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Legaliza firma. Envía convenio al ente nacional.	Despacho del Gobernador	1 mes
2.	Firma convenio, y coloca fecha Envía al Gobernador.	Ente nacional	15 días
3	Recibe convenio Legalizado. Envía copia a la Secretaría de Infraestructura.	Gobernador	1 semana



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION:002

**PROCESO: GESTION INFRAESTRUCTURA
PROCEDIMIENTO: LEGALIZACION DE CONVENIOS**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

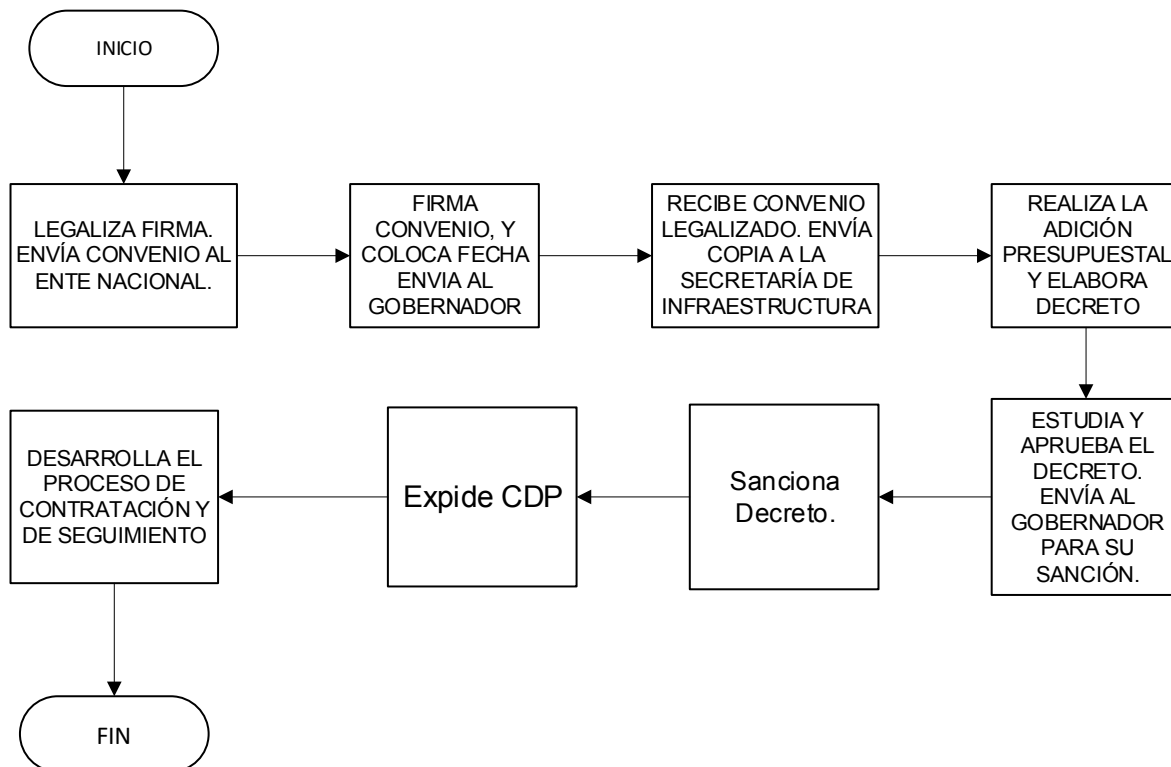
**CODIGO:
GI-INF-PR-12**

OFICINA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

PAGINA: 2 de 3

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
4.	Realiza la adición presupuestal y elabora decreto.	Secretaria de Hacienda	1 mes
5.	Estudia y aprueba el decreto. Envía al Gobernador para su sanción.	Asamblea departamental	15 días
6.	Sanciona decreto.	Despacho del Gobernador	15 días
7.	Expide CDP	Secretaria de Hacienda	1 semana
8.	Desarrolla el proceso de contratación y de seguimiento.	Secretaria de Infraestructura	Depende del objeto y plazo de ejecución

7. DIAGRAMA DE FLUJO





MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION:002

**PROCESO: GESTION INFRAESTRUCTURA
PROCEDIMIENTO: LEGALIZACION DE CONVENIOS**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GI-INF-PR-12**

OFICINA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

PAGINA: 3 de 3

8. REGISTRO

INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO



1. OBJETIVO

Realizar seguimiento a obras públicas imputadas a recursos propios de la entidad.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia a partir del suministro del proceso de contratación por parte de la Oficina de Contratación para el respectivo seguimiento.

3. DEFINICIONES

- **SEGUIMIENTO DE OBRA:** el correcto control y monitoreo de los recursos en general en obra, es parte importante de cualquier proyecto en construcción, debido a que con este seguimiento de avance y monitoreo de las actividades, se tienen que ir revisando y en su caso, reprogramando cada una de ellas para que se logren alcanzar los objetivos.
- **RECURSOS PROPIOS:** son las aportaciones de los socios que suscriben el capital de una empresa, más las reservas que constituyen para hacer frente a situaciones extraordinarias y los beneficios generados que no hayan distribuido en forma de dividendos entre sus accionistas.
- **LIQUIDACIÓN DE OBRAS:** es el cálculo final sobre el costo total de la obra ejecutada. se debe tener en cuenta para ello las penalidades, intereses, gastos, etc.

4. NORMATIVIDAD

Ley 99 /93
Ley 160/93

5. POLITICAS OPERACIONALES

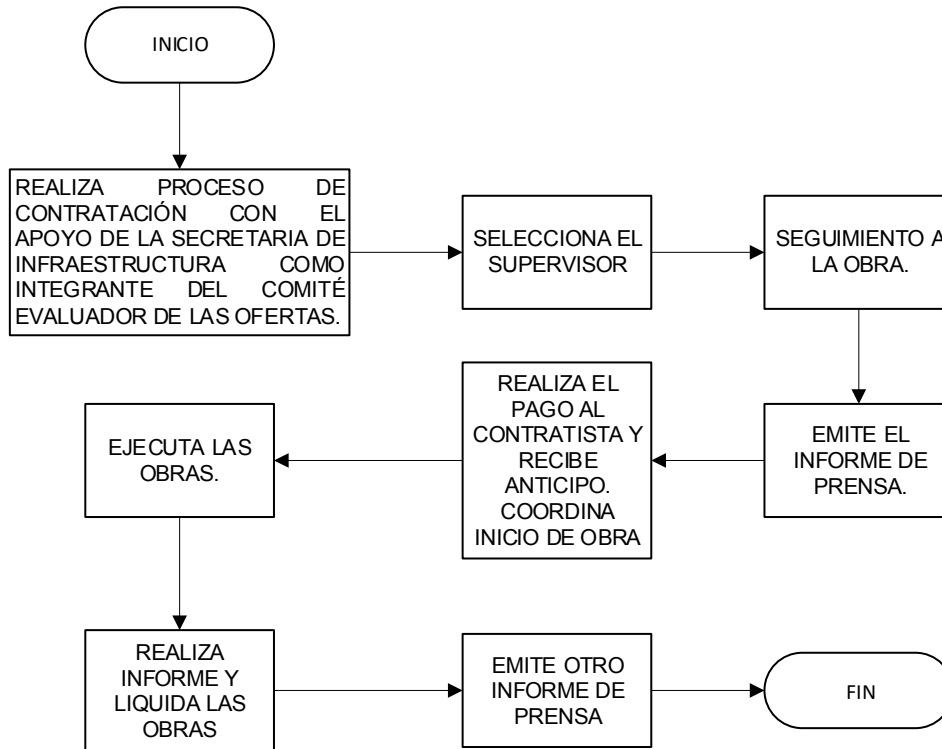
Normatividad seguimiento a obras públicas, ley 80.

**6. DESARROLLO**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Realiza proceso de contratación con el apoyo de la Secretaria de Infraestructura como integrante del comité evaluador de las ofertas.	Secretaria de y de Infraestructura Oficina Contratación	De 1 semana a 2 meses, dependiendo del tipo de proceso de contratación (mínima cuantía, menor cuantía y licitación pública)
2.	Selecciona el supervisor.	Secretaria de Infraestructura	1 día
3.	Seguimiento a la obra.	Secretaria de Infraestructura	Depende del objeto y plazo de ejecución.
4	Emite el informe de prensa.	Oficina asesora de Comunicaciones	1 semana
5.	Realiza el pago al contratista y recibe anticipo. Coordina inicio de obra	Secretaria de Hacienda	1 semana
6.	Ejecuta las obras.	Secretaria de Infraestructura– Seguimiento	Depende del plazo de ejecución
7	Realiza informe y liquida las obras.	Secretaria de Infraestructura	1 mes
8	Emite otro informe de prensa	Oficina asesora de Comunicaciones	2 días



7. DIAGRAMA DE FLUJO




8. REGISTRO

Acta
Informes
INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
	PROCESO: GESTION INFRAESTRUCTURA PROCEDIMIENTO: OTORGAR PERMISOS USO VÍAL	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	OFICINA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA	CODIGO: GI-INF-PR-14
		PAGINA:1 DE 4

1. OBJETIVO

Describir el procedimiento para otorgar permisos para la construcción de accesos, instalaciones de tuberías, redes de servicios públicos, canalizaciones, ductos, obras destinadas a seguridad vial, traslado de poses, transporte de hidrocarburos o cruces de redes eléctricas de alta, media o baja tensión, en las zonas de exclusión, franjas o retiros en las vías a cargo del Departamento, de conformidad con lo establecido en la ley.

2. ALCANCE

Inicia desde presentación y estudio de los requisitos establecidos para las intervenciones de la vía, descritas en el decreto N°. 0617 de 2017, hasta el momento en que se les aprueba a los interesados, mediante acto administrativo expedido por la gobernación en el cual se le concede o no el permiso para el uso de la zona.

3. DEFINICIONES

- **ANÁLISIS TERRITORIAL:** Requisito indispensable de todo plan, se considera imprescindible para alcanzar el conocimiento suficiente sobre las características y condicionantes del territorio, detectar sus problemas y oportunidades y plantear posibles alternativas de planeamiento ajustadas.
- **LA INFRAESTRUCTURA VIAL:** Es el conjunto de componentes físicos que interrelacionados entre sí de manera coherente y bajo cumplimiento de ciertas especificaciones técnicas de diseño y construcción, ofrecen condiciones cómodas y seguras para la circulación de los usuarios que hacen uso de ella.

4. NORMATIVIDAD

Ley 1228 de 2008, artículo 1, párrafo 2ª
Ley 734 de 2001, numeral 21
Decreto N°.0617 de 23 de noviembre 2017

5. POLITICAS OPERACIONALES

Requisitos para obtener el permiso para la construcción de accesos, instalaciones de tuberías, redes de servicios públicos, canalizaciones, ductos, obras destinadas

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION INFRAESTRUCTURA
PROCEDIMIENTO: OTORGAR PERMISOS USO VÍAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GI-INF-PR-14**

OFICINA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

PAGINA:2 DE 4

a seguridad vial, traslado de poses, transporte de hidrocarburos o cruces de redes eléctricas de alta, media o baja tensión, en las zonas de exclusión, franjas o retiros en las vías a cargo del Departamento, de conformidad con lo establecido en la ley.

1. Presentar un proyecto en el cual defina el lugar donde va a afectar la vía con ocasión de la ejecución de las obras, identificando el nombre de la vía, así como su dirección, coordenadas, abscisas y/o punto de referencia.
2. Objeto y alcance del proyecto cuyo permiso se solicita.
3. Indicar el valor de los trabajos que se pretenden ejecutar.
4. Señalar el plazo requeridos para la ejecución de las obras en la zona e retiro a cargo del Departamento del Magdalena.
5. Elaborar y presentar al representante legal del Departamento del Magdalena o su delegado:
 - 5.1. Un registro fotográfico actualizado del sitio en el cual se adelantaran las obras.
 - 5.2. Cronograma detallado de la obra que se ejecutarán en la franja
 - 5.3. Un plan de manejo de tránsito y señalización.
 - 5.4. La descripción técnica de las obras
 - 5.5. El plano o planos de localización del proyecto en planta y perfil.
 - 5.6. Una carta de compromiso donde el (los) solicitante (s) expresen que en caso que la sea otorgado el permiso, ejecutada la obra objeto de permiso y el Departamento del Magdalena requiera el tramo utilizado para la ejecución de otras obras en dichas zonas de las que se permitió su uso, la zona utilizada pueda revertir al Departamento a conveniencia de este y sin autorización del solicitante, quien procederá a desplazar las obras elaboradas que se encuentren en las zonas de retiro de la vía por su cuenta y riesgo sin ningún costo para la Administración Departamental.
 - 5.7. Documentos adicionales que, en cualquier momento de la actuación administrativa, se requieran por parte de la Entidad Publica de conformidad con la complejidad del proyecto.
- **Socialización:** El solicitante deberá socializar el proyecto con las personas que puedan resultar afectadas con el mismo y aportar un acta en la cual consten las circunstancias que se presenten en la socialización.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION INFRAESTRUCTURA
PROCEDIMIENTO: OTORGAR PERMISOS USO VÍAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GI-INF-PR-14****OFICINA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA****PAGINA:3 DE 4**

- Licencias Adicionales: Si el proyecto objeto del permiso de mareas requiere del otorgamiento de licencias, deferentes al presente permiso, sin perjuicio del otorgamiento o no de este, el interesado deberá aportarlas.
- Identificación de puntos de vertimiento: El interesado identificara los puntos de vertimiento con su respectivo cálculo de caudal en caso de requerirse manejo y control de aguas de escorrentía e informará tal situación al Departamento del Magdalena, a fin de verificar la capacidad de la red hidráulica de la vía.
- Visita técnica: El Departamento del Magdalena efectuará, con los profesionales que estime pertinente y a su cargo, una visita técnica al lugar del cual se otorgara el permiso de uso y que se encuentre soportada en la documentación aportada. De la visita se levantará un acta que hará parte integral del expediente de la actuación administrativa tendiente a otorgar permiso.
- Decisión.: Posterior a ello, el Departamento del Magdalena revisará la conveniencia técnica, tecnológica, jurídica y financiera del proyecto presentado y, mediante acto administrativo motivado, decidirá si el interesado cumplió o no los requisitos establecidos en el presente decreto y en consecuencia concederá o no el permiso para el uso de la zona de exclusión, franja o retiro, conforme a lo establecido en la Ley 1228 de 2008 y la Ley 1682 de 2013.

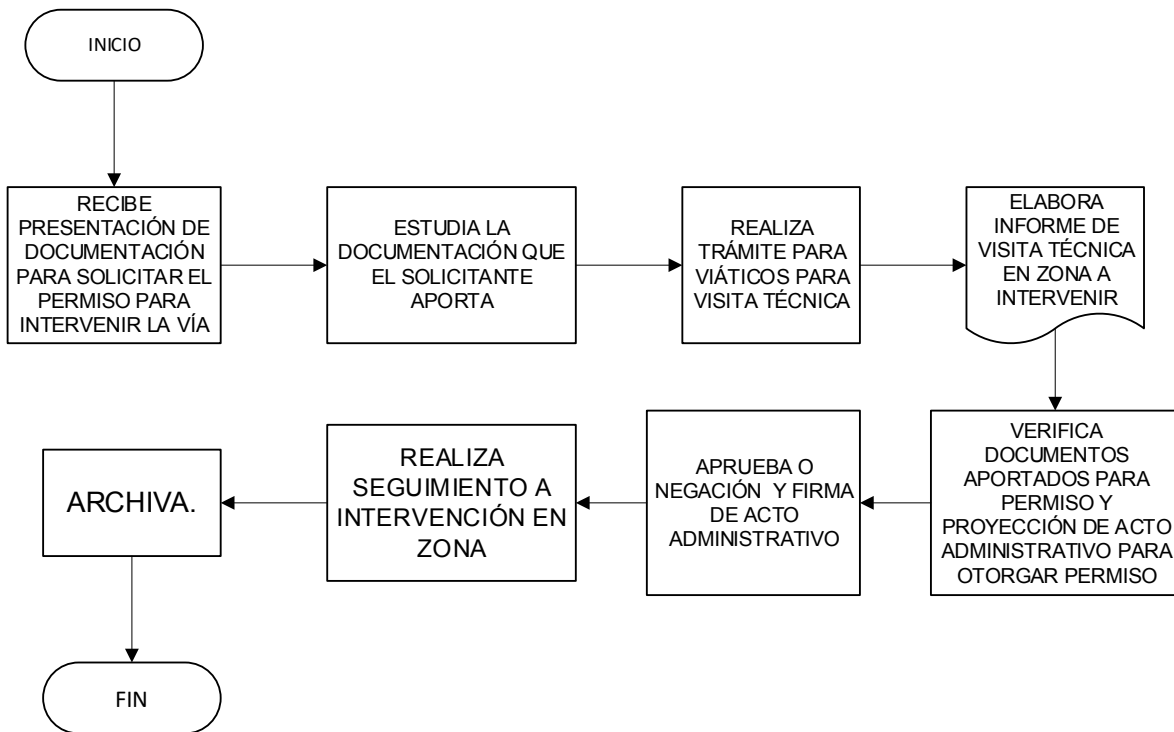
6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recibe presentación de documentación para solicitar el permiso para intervenir la vía	Solicitante	1 día
2.	Estudia la documentación que el solicitante aporta	Secretaria de Infraestructura	15 días
3.	Realiza trámite para viáticos para visita técnica	Secretaria de Hacienda	1 semana
4.	Elabora informe de visita técnica en zona a intervenir	Secretaria de Infraestructura	15 días
5.	Verifica documentos aportados para permiso y proyección de acto administrativo para otorgar permiso	Oficina de Contratación	1 semana
6.	Aprueba o negación y firma de acto administrativo	Despacho del Gobernador	1 semana



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
7.	Realiza seguimiento a intervención en zona	Secretaria de Infraestructura	Depende del objeto y plazo de intervención.
8.	Archiva.	Secretaria de Infraestructura	1 semana

7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO



1. OBJETIVO

Ejecutar obras de acuerdo al plan de desarrollo de la Gobernación del Magdalena.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia a partir de la solicitud presentada por el gobernador, alcalde o comunidad para dar soluciones a un problema y finaliza con la liquidación de la obra que se entrega a la comunidad.

3. DEFINICIONES

PRE INVERSIÓN: Evaluar la conveniencia de realizar un Proyecto de Inversión Pública (PIP) en particular, es decir, exige contar con los estudios que sustenten que es socialmente rentable, sostenible y concordante con los lineamientos de política establecida por las autoridades correspondientes.

4. NORMATIVIDAD

Ley 152 de 1994.

5. POLITICAS OPERACIONALES

De acuerdo a lineamientos leyes vigentes.

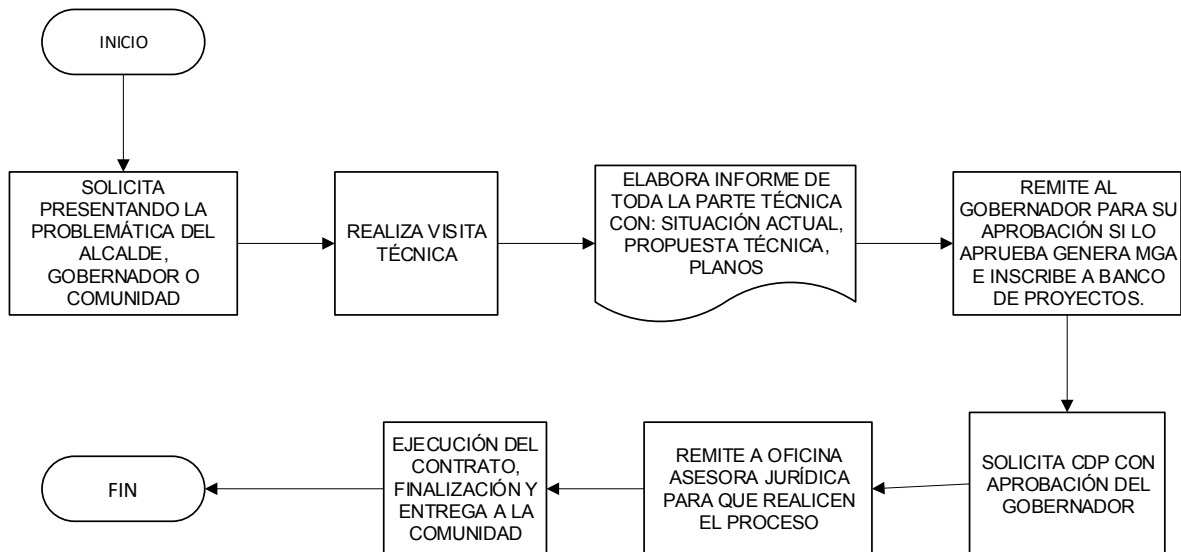
6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Solicita presentando la problemática del alcalde, gobernador o comunidad.	interesados	Semanal
2	Realiza visita técnica.	Secretaria de infraestructura	1 día
3	Elabora informe de toda la parte técnica con: situación actual, propuesta técnica, planos.	Secretaria de infraestructura	15 días
4	Remite al gobernador para su aprobación si lo aprueba genera MGA e inscribe a banco de proyectos. El MGA demora 15 días. Si no aprueba paso 1.	Secretaria de infraestructura	1 día
5	Solicita CDP con aprobación del gobernador	Secretaria de infraestructura	15 días



6	Remite a oficina asesora jurídica para que realicen el proceso; si es mínima y máxima cuantía contratación remite a infraestructura para el seguimiento de la obra.	Secretaria infraestructura	de	15 días
7	Ejecución del contrato, finalización y entrega a la comunidad.	Secretaria infraestructura	de	Tiempo ejecución del contrato

7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO



1. OBJETIVO

Coordinar con la Oficina Asesora de Planeación el suministro de información para el Plan de Desarrollo Departamental, con los sectores de manejo de la Secretaria de Infraestructura Departamental.

2. ALCANCE

Facilitar la interacción de coordinación entre los actores públicos y privados que participan en una determinada estrategia de desarrollo, además de hacer más eficaces las intervenciones públicas y privadas.

3. DEFINICIONES

SISTEMA DE INFORMACIÓN TERRITORIAL(SITE): Es un proyecto corporativo que sirve como mecanismo de acceso a la información geográfica y territorial elaborada por la Gobernación del Magdalena en donde el Departamento Administrativo de Planeación, las secretarías de Hacienda, Medio Ambiente y Obras Públicas han aportado.

4. NORMATIVIDAD

Ley 105 de 1993 “por la cual se dictan disposiciones básicas sobre el transporte, se redistribuyen competencias y recursos entre la Nación y las Entidades Territoriales, se reglamenta la planeación en el sector transporte y se dictan otras disposiciones”

Ley 80 de 1993. Artículo 39. Segundo Párrafo: Las entidades estatales establecerán medidas para preservar Artículo 39. Segundo Párrafo. Las entidades

5. POLITICAS OPERACIONALES

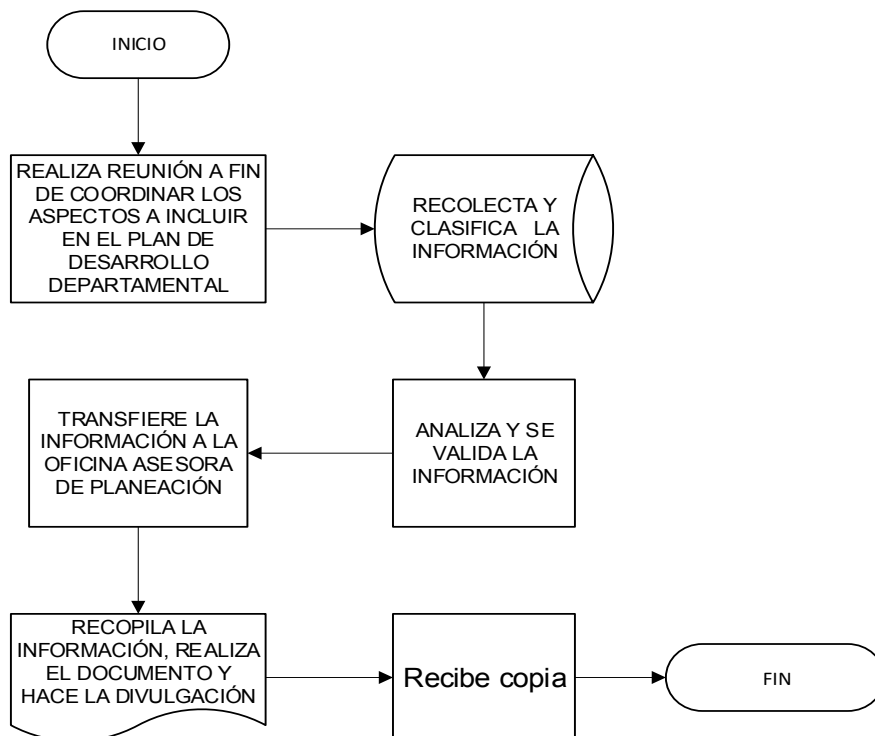
Aplica a los requisitos y normatividad vigente.



6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Realiza reunión a fin de coordinar los aspectos a incluir en el Plan de Desarrollo Departamental	Oficina de Planeación	1 semana
2	Recolecta y clasifica la información	Secretaria de Infraestructura	15 días
3	Analiza y se valida la información	Secretaria de Infraestructura	15 días
4	Transfiere la información a la Oficina Asesora de Planeación	Secretaria de Infraestructura	1 semana
5	Recopila la información, realiza el documento y hace la divulgación	Oficina Asesora de Planeación	1 mes
6	Recibe copia	Secretaria de Infraestructura	1 semana

7. DIAGRAMA DE FLUJO





MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION:002

**PROCESO: GESTION INFRAESTRUCTURA
PROCEDIMIENTO: APOYO PARA EL SISTEMA DE
INFORMACIÓN**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GI-INF-PR-02**

SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA


PAGINA: 3 de 3

8. REGISTRO

INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
	PROCESO: GESTION INFRAESTRUCTURA PROCEDIMIENTO: ASESORIA MUNICIPAL	FECHA: NOVIEMBRE 2019
		CODIGO: GI-INF-PR-03
	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA	PAGINA: 1 DE 4

1. OBJETIVO

Asesorar técnicamente a Municipios del Departamento del Magdalena en formulación de proyectos y seguimiento a la ejecución de obras civiles.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia a partir de una solicitud que nos realizan los alcaldes de los Municipios del Departamento y finaliza con la ejecución del proyecto, previa socialización a la comunidad.

3. DEFINICIONES

- **ANÁLISIS TERRITORIAL:** Requisito indispensable de todo plan, se considera imprescindible para alcanzar el conocimiento suficiente sobre las características y condicionantes del territorio, detectar sus problemas y oportunidades y plantear posibles alternativas de planeamiento ajustadas.
- **ASESORÍA MUNICIPAL:** Órgano administrativo cuyo titular es nombrado por la junta de gobierno local entre funcionarios de Administración local con habilitación de carácter nacional al que, en los municipios de gran población, corresponde, sin perjuicio de las funciones reservadas al secretario del pleno, el asesoramiento legal preceptivo.
- **INFORMES DE SEGUIMIENTO:** análisis de la información generada en el proyecto, para la identificación temprana de riesgos y desviaciones; debe plasmarse en informes de seguimiento, sencillos y con la información adecuada.

4. NORMATIVIDAD

Ley 99/93
Ley 105/93
Ley 160/93

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Normatividad para la presentación de proyectos para posterior inscripción en el Banco de Proyectos.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION INFRAESTRUCTURA
PROCEDIMIENTO: ASESORIA MUNICIPAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GI-INF-PR-03****SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA****PAGINA: 2 DE 4**

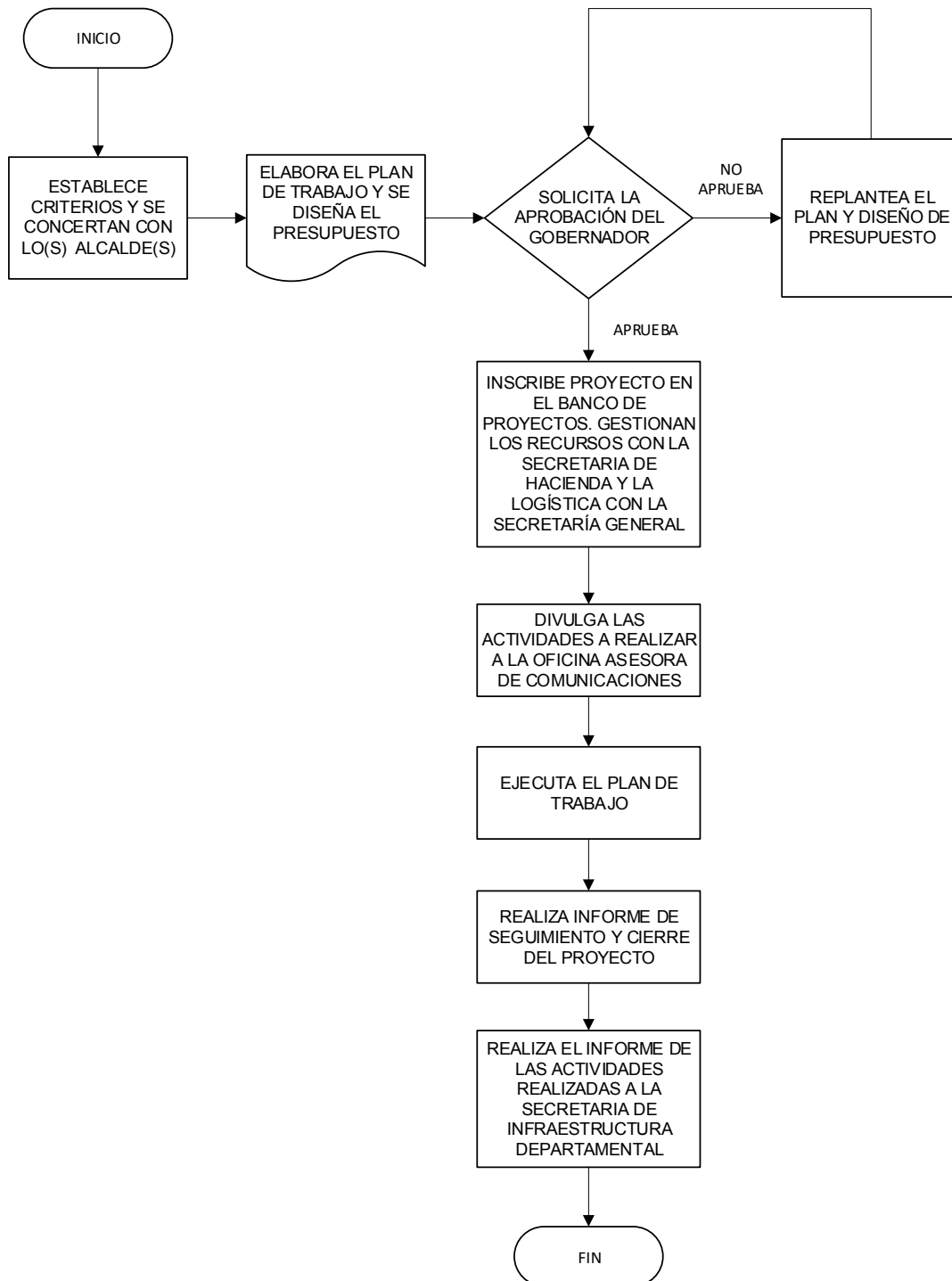
- Normativa legal actualizada de contratación, para etapa precontractual y ejecución.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Establece criterios y Se concertan con lo(s) alcalde(s)	Secretaria de Infraestructura	1 mes
2	Elabora el Plan de trabajo y se diseña el presupuesto	Secretaria de Infraestructura	15 días
3	Solicita la aprobación del Gobernador. En caso de ser negativa, su aprobación se replantea el plan y diseño de presupuesto, hasta ser aprobado por el gobernador.	Secretaria de Infraestructura	15 días
4.	Inscribe proyecto en el Banco de Proyectos. Gestionan los recursos con la Secretaria de Hacienda y la logística con la Secretaría General – viáticos y gastos de transporte	Secretaria de Infraestructura – Secretaria de Hacienda – Secretaria General	15 días
5.	Divulga las actividades a realizar a la Oficina Asesora de Comunicaciones	Secretaria de Infraestructura	2 días
6.	Ejecuta el plan de trabajo	Secretaria de Infraestructura	Depende del objeto y plazo de ejecución del mismo
7.	Realiza informe de seguimiento y cierre del proyecto	Secretaria de Infraestructura	1 mes
8.	Realiza el informe de las actividades realizadas a la Secretaria de Infraestructura Departamental. <ul style="list-style-type: none">• Se envía Insumo de divulgación al Gobernador y a la Oficina Asesora de Comunicaciones.• Finalmente se Archiva	Secretaria de Infraestructura	1 semana



7. DIAGRAMA DE FLUJO





8. REGISTRO

Informes
Actas
INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO



1. OBJETIVO

Apoyar a la Oficina de Contratación en la evaluación técnica de propuestas presentadas en proceso de contratación por licitación pública.

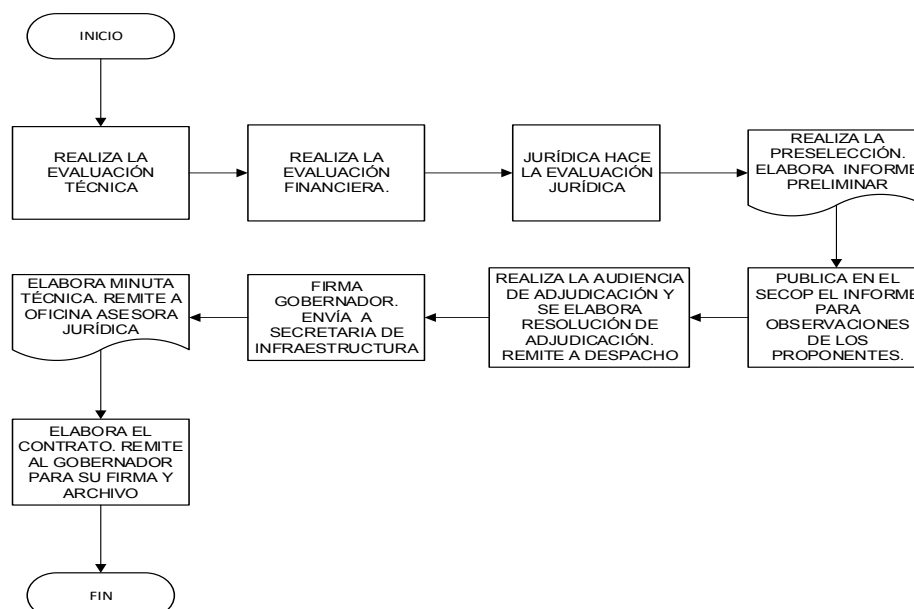
2. ALCANCE

Este procedimiento Inicia a partir de las propuestas presentadas dentro de proceso de contratación por licitación pública para su evaluación técnica, y una vez presentado el informe, se somete al periodo de observaciones por parte de los proponentes, para la posterior consideración dentro de la audiencia de adjudicación del proceso de contratación.

3. DEFINICIONES

- **EVALUACIÓN TÉCNICA:** es el proceso de identificar, cuantificar y valorar los costos y beneficios que se generen de éste, en un determinado periodo de tiempo. Siendo su objetivo, determinar si la ejecución del proyecto es conveniente para quien lo lleve a cabo.
- **SECOP:** Denominado Servicio Electrónico de Contratación Pública

7. DIAGRAMA DE FLUJO





8. REGISTRO

INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO



1. OBJETIVO

Coordinar con la Oficina de Contratación el desarrollo de procesos de Licitación pública publicados en el SECOP.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia a partir de la elaboración del estudio previo que se genera a partir de una necesidad y finaliza con el cierre del proceso de contratación y la posterior ejecución del contrato suscrito.

3. DEFINICIONES

- **LICITACIÓN DE OBRAS PÚBLICAS:** Es un proceso participativo por el cual se busca adquirir mejores condiciones de compra convenientes para un determinado proyecto u obra. Se da un concurso entre proveedores, para otorgarse la adquisición o contratación de un bien o servicio requerido por una organización.
- **ESTUDIOS PREVIOS:** Son el soporte para elaborar el proyecto de pliegos, los pliegos de condiciones, y el contrato. Estos documentos deben contener como mínimo los siguientes elementos: La descripción de la necesidad que la Entidad Estatal pretende satisfacer con el Proceso de Contratación.
- Audiencia de adjudicación permitirá la participación de los proponentes para que expresen su conformidad o inconformidad de la evaluación, donde la entidad analizará las observaciones presentadas o no con su respectiva justificación, y procederá a adjudicar el contrato o a declararlo.
- **CDP:** Certificado de disponibilidad presupuestal.

4. NORMATIVIDAD

Ley 80, Decreto 2170

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Se establece de acuerdo a los requisitos establecidos en la normatividad vigente.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION INFRAESTRUCTURA
PROCEDIMIENTO: CONTRATACIÓN POR LICITACIÓN DE
OBRAS PÚBLICAS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GI-INF-PR-05****OFICINA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA****PAGINA:2 DE 3**

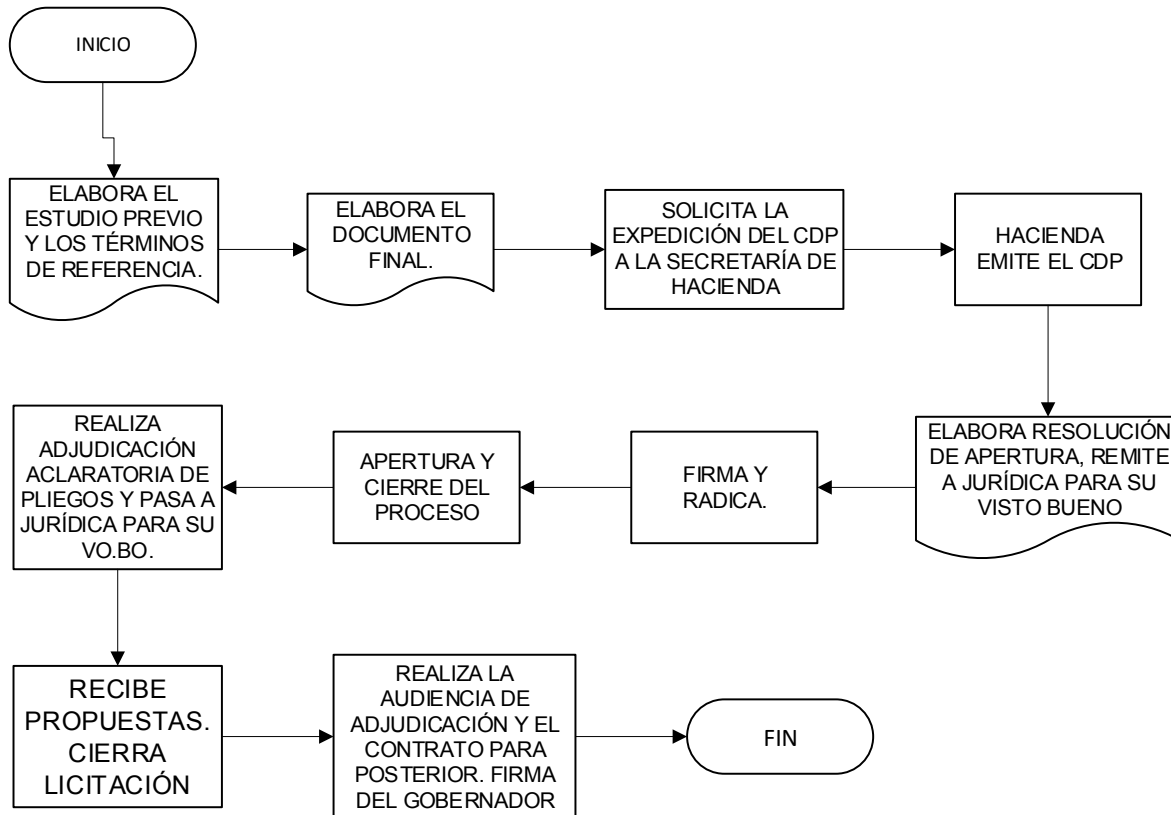
- La Secretaria de Infraestructura hace parte del Comité Evaluador y expide informe para el definitivo en conjunto con el informe jurídico y financiero.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Elabora el estudio previo y los términos de referencia.	Secretaria de Infraestructura	1 semana
2.	Elabora el documento final.	Secretaria de Infraestructura	1 semana
3	Solicita la expedición del CDP a la Secretaría de Hacienda.	Secretaria de Infraestructura	1 semana
4.	Hacienda emite el CDP.	Secretaria de Hacienda	1 semana
5.	Elabora resolución de apertura, Remite a Jurídica para su visto bueno.	Oficina de Contratación	1 semana
7.	Firma y radica.	Gobernador	1 semana
8.	Apertura y cierre del proceso.	Oficina de Contratación	3 semanas
9.	Realiza adjudicación aclaratoria de pliegos y pasa a Jurídica para su Vo.Bo.	Oficina de Contratación	Dentro de la apertura y el cierre.
10.	Recibe propuestas. Cierra licitación. Remite al Despacho del Gobernador para que se desarrolle el procedimiento de designación del Comité evaluador.	Secretaria de Infraestructura	3 semanas
11.	Realiza la audiencia de adjudicación y el contrato para posterior. Firma del Gobernador.	Oficina de Contratación.	2 semanas



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO



1. OBJETIVO

Coordinar con la Oficina de Contratación el desarrollo de procesos de Menor cuantía publicados en el SECOP.

2. ALCANCE

Inicia a partir de la elaboración del estudio previo que se genera a partir de una necesidad y finaliza con el cierre del proceso de contratación y la posterior ejecución del contrato suscrito.

3. DEFINICIONES

- **LA CONTRATACIÓN DIRECTA:** Es una modalidad de selección que tiene la contratación Estatal, donde las Entidades compradoras del Estado pueden celebrar contratos con los particulares o con el mismo estado, sin necesidad de realizar una convocatoria pública, esto con la finalidad de ahorrar tiempo.
- **SECOP:** Sistema Electrónico de Contratación Pública) para pasar de la simple publicidad a una plataforma transaccional que permite a compradores y proveedores realizar el Proceso de Contratación en línea.

4. NORMATIVIDAD

Ley 80, Decreto 2170

5. POLITICAS OPERACIONALES

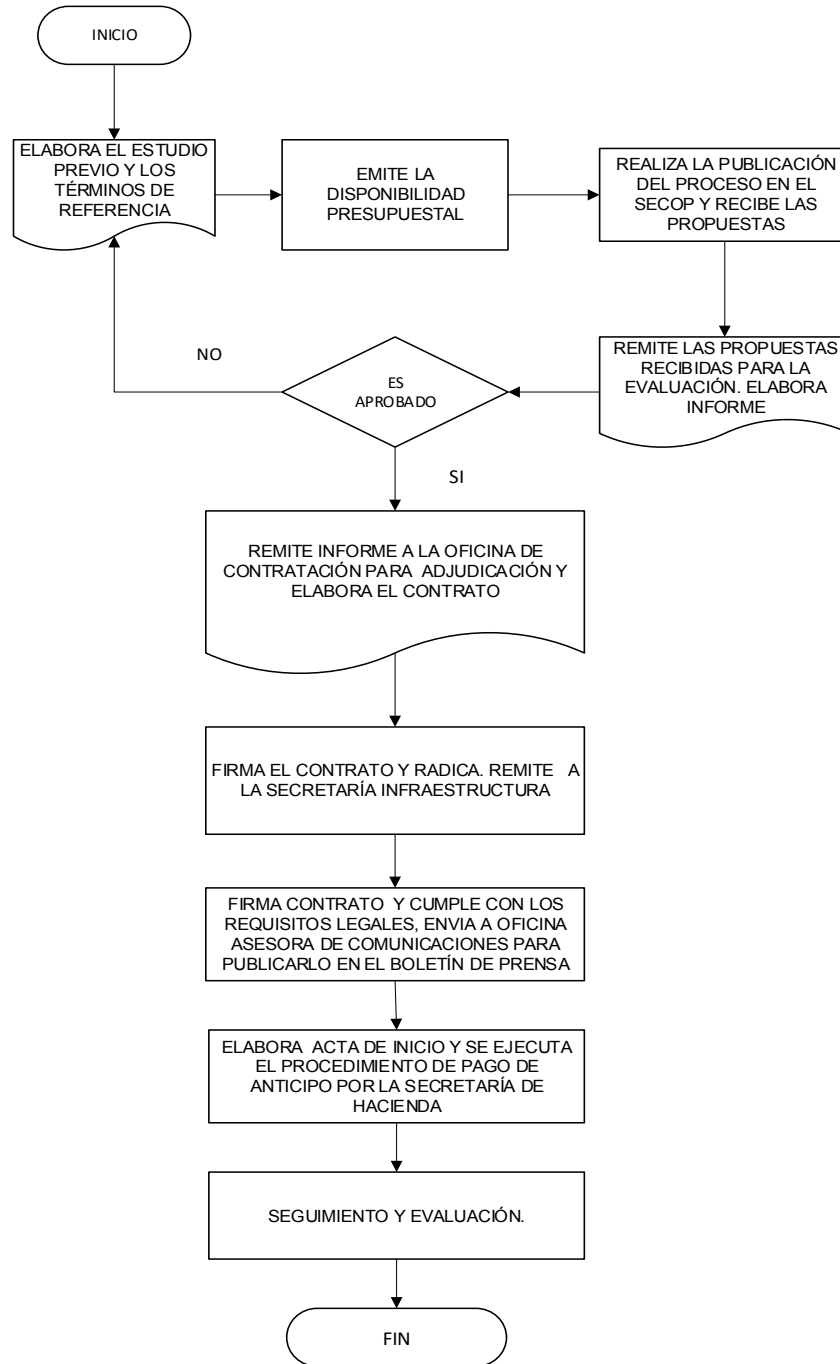
Requisitos según normatividad vigente.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION INFRAESTRUCTURA
PROCEDIMIENTO: CONTRATACIÓN DIRECTA WEB****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GI-INF-PR-06****OFICINA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA****PAGINA:2 DE 4****6. DESARROLLO**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Elabora el estudio previo y los términos de referencia.	Secretaria de Infraestructura	1 semana
2.	Emite la disponibilidad presupuestal	Secretaria de Hacienda	1 semana
3	Realiza la publicación del proceso en el SECOP y recibe las propuestas.	Oficina de Contratación	15 días
4.	Remite las propuestas recibidas para la evaluación. Elabora informe. Si es aceptado sigue paso 5 En caso contrario paso 1.	Secretaria de Infraestructura	1 semana
5	Remite informe a la Oficina de Contratación para adjudicación y elabora el contrato	Secretaria de Infraestructura	1 semana
6	Firma el contrato y radica. Remite a la secretaría infraestructura.	Secretaria de Infraestructura	1 semana
7	Firma contrato y cumple con los requisitos legales, Envía a Oficina asesora de Comunicaciones para publicarlo en el boletín de prensa.	Interesado y/o Contratista	1 semana
8	Elabora acta de inicio y se ejecuta el procedimiento de pago de anticipo por la Secretaría de Hacienda.	Secretaria de Infraestructura	15 días
9	Seguimiento y evaluación.	Secretaria de Infraestructura	De acuerdo al objeto y plazo de ejecución
10	Archiva.	Secretaria de Infraestructura	1 día



7. DIAGRAMA DE FLUJO





8. REGISTRO

Informes
Actas
INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO



1. OBJETIVO

Coordinar y asesorar instancias consultivas quienes regularmente solicitan información de avances de proyectos tales como DANE, Ministerio de Transporte, INVIAS, Sistema General de Regalías, UNGRD, Organismos de Control.

2. ALCANCE

La unidad de las subregiones por medio del mejoramiento de la infraestructura vial.

3. DEFINICIONES

INSTANCIAS: Son instancias creadas con representación de organismos o entidades estatales y la participación de representantes del sector privado y organizaciones sociales y comunitarias que hayan manifestado su aceptación, con el propósito de servir de instancia consultiva de una determinada política estatal de carácter estructural y estratégico y estarán coordinados por la secretaría.

4. NORMATIVIDAD

Ley 105 de 1993
Ley 80 de 1993
Artículo 39

5. POLITICAS OPERACIONALES

Normas: Dno, Metodologias Bpin, Mga
Cliente: Municipios, Departamento Y Comunidades
Producto: Formulación Y Viabilización De Proyectos

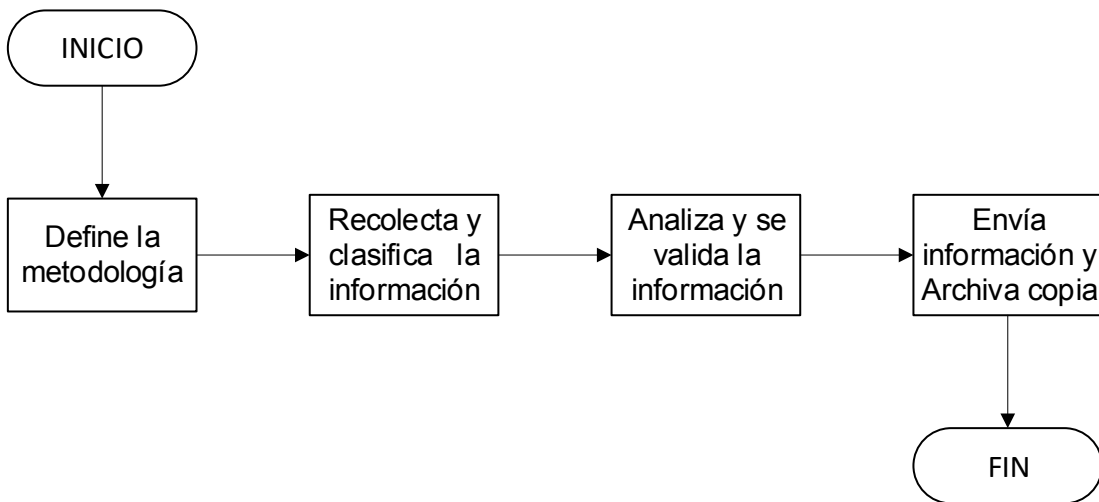
6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Define la metodología	Secretaria De Infraestructura	1 semana



No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
2	Recolecta y clasifica la información	Secretaria De Infraestructura	10 días hábiles
3	Analiza y se valida la información	Secretaria De Infraestructura	1 día dentro de los 10 días hábiles
4	Envía información y Archiva copia	Secretaria De Infraestructura	1 día

7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO



1. OBJETIVO

Coordinar, asesorar y/o formular proyectos de obra civil de recursos propios, en sectores de educación, salud, proyectos OCAD, imputados a recursos propios o sistema general de regalías.

2. ALCANCE

Aplica a los procesos de la entidad para asesorar la presentación de proyectos por parte de las entidades públicas o privadas para el cumplimiento de requisitos que les permitan acceder a recursos de orden Departamental o Nacional.

3. DEFINICIONES

- **DNP:** Departamento Nacional de planeación.
- **Metodologías BPIN:** El Banco Nacional de Programas y Proyectos de Inversión (BPIN), consolida el registro de los programas y proyectos de inversión que solicitan recursos del Presupuesto General de la Nación. Está conformado por los componentes legales e institucionales, educación, capacitación y asistencia técnica, metodologías y sistemas de información y herramientas computacionales. Dichos componentes son coordinados por la Subdirección de Proyectos e Información para la Inversión Pública del Departamento Nacional de Planeación (DNP).
- **MGA WEB:** De acuerdo con la Ley 152 de 1994 y la Resolución 4788 de 2016, la Metodología General Ajustada es una herramienta informática de acceso vía internet (MGA WEB) que ayuda de forma esquemática y modular en los procesos de identificación, preparación, evaluación y programación de los Proyectos de Inversión pública. La MGA tiene como fin principal el registrar y presentar la formulación y estructuración de los proyectos de inversión pública para gestión ante los entes nacionales y territoriales.

4. NORMATIVIDAD

Ley 152 de 1994 y la Resolución 4788 de 2016

5. POLITICAS OPERACIONALES

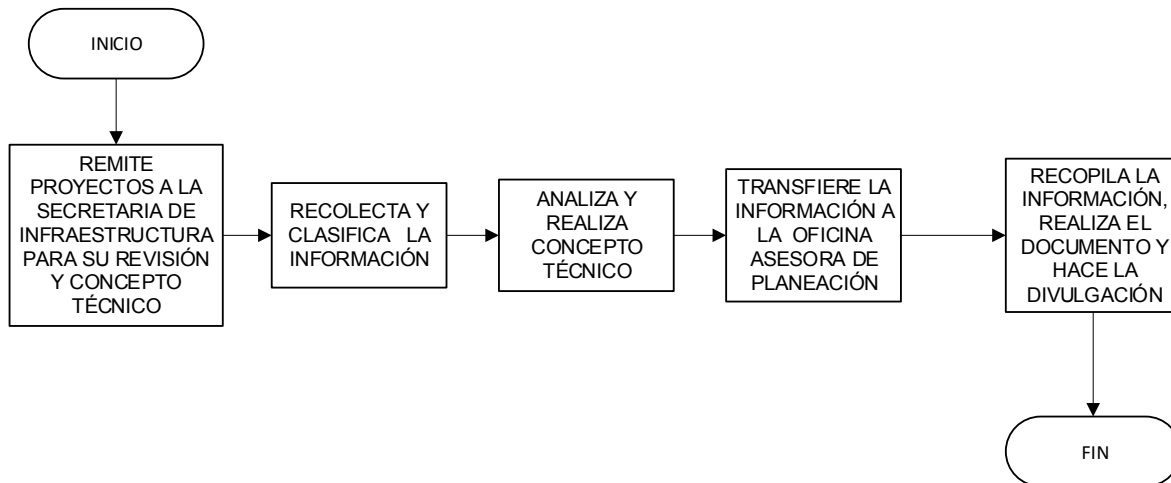
Las políticas operaciones de este procedimiento aplican a la normatividad vigente.



6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Remite proyectos a la Secretaria de Infraestructura para su revisión y concepto técnico	OAP	1 semana
2	Recolecta y clasifica la información	Secretaria de Infraestructura	15 días
3	Analiza y realiza concepto técnico	Secretaria de Infraestructura	15 días
4	Transfiere la información a la Oficina Asesora de Planeación	Secretaria de Infraestructura	1 semana
5	Recopila la información, realiza el documento y hace la divulgación	Oficina Asesora de Planeación	1 mes

7. DIAGRAMA DE FLUJO





MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION:002

**PROCESO: GESTION INFRAESTRUCTURA
PROCEDIMIENTO: COORDINACIÓN, ASESORIA Y/O
FORMULACIÓN DE PROYECTOS**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GI-INF-PR-08**

OFICINA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

PAGINA: 3 DE 3

8. REGISTRO

INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO



1. OBJETIVO

Plantear Y Diseñar proyectos de inversión, según las necesidades de las entidades territoriales.

2. ALCANCE

Inicia a partir del plan de desarrollo Municipal o Departamentales y finalizando con las Comunidades del Departamento del Magdalena.

3. DEFINICIONES

Plan de desarrollo: Es un pacto social entre la comunidad y el estado para planificar el desarrollo territorial. Contiene el programa de gobierno que el Gobernador(a) desarrollará en los cuatro años, o sea, los programas, subprogramas, proyectos y metas por alcanzar. El plan de desarrollo tiene su origen en la ley 152 de 1994: Ley orgánica del plan de desarrollo que establece los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan. El plan de desarrollo está conformado por una parte general de carácter estratégico y por un plan de inversiones de carácter operativo a mediano y corto plazo.

Proyecto: Memoria o escrito donde se detalla el modo y conjunto de medios necesarios para llevar a cabo esa idea; especialmente el que recoge el diseño de una obra de ingeniería o arquitectura.

Inversión: Acción de invertir una cantidad de dinero, tiempo o esfuerzo en una cosa.

4. NORMATIVIDAD.

Ley 152 de 1994

DNP, METODOLOGIAS BPIN, MGA.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Etapas de la Planeación:

1. Analítica de resolución de problemas



2. Programación. La primera tiene dos pasos: Especificación de objetivos o metas y Encontrar programas aceptables que permitan alcanzar esos Objetivos.

La segunda etapa contiene la parte operativa o la preparación del Plan como tal, basado en la solución escogida en la primera. El Plan es la herramienta técnica mediante la cual se definen unos fines u objetivos de Política Estatal y los mecanismos que permiten alcanzarlos.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA POLÍTICAS

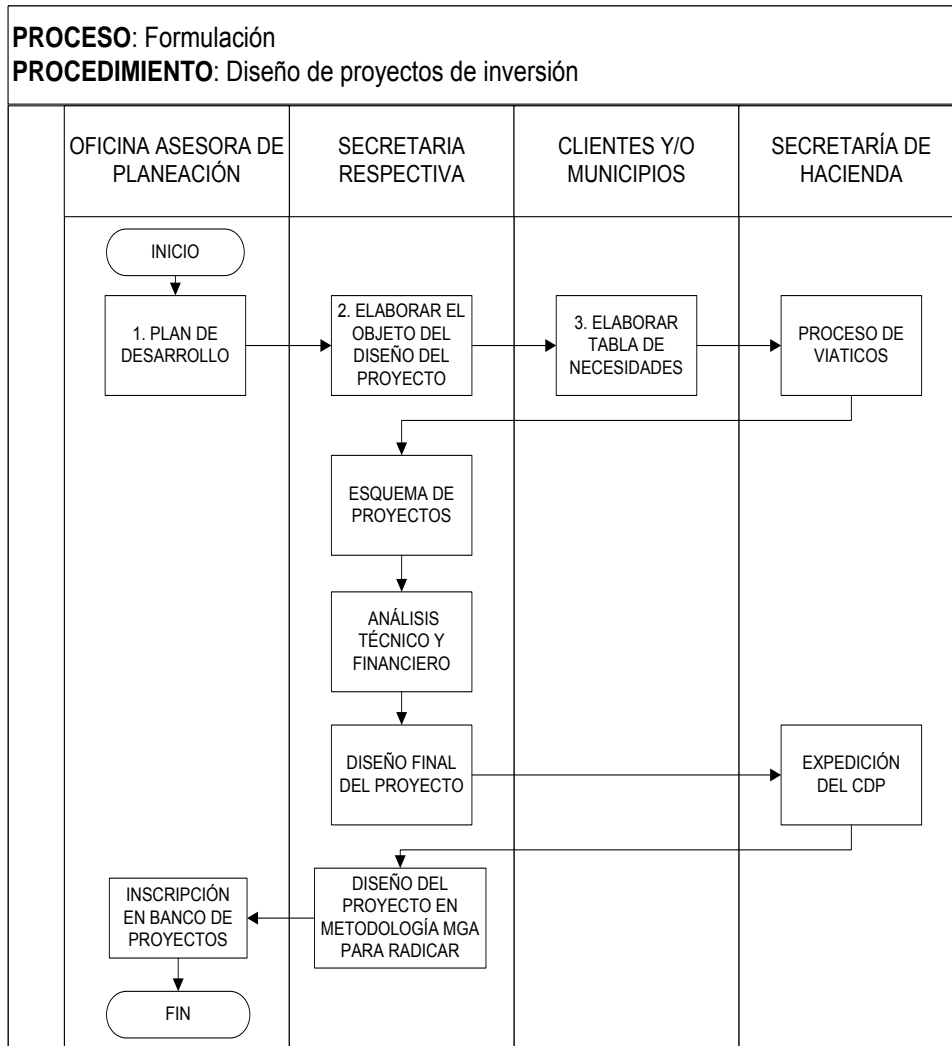
- PLANIFICACIÓN
- PRESUPUESTACIÓN
- EJECUCIÓN SEGUIMIENTO
- EVALUACIÓN

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Elabora el Plan de Desarrollo Departamental.	Oficina Asesora de Planeación	1 mes
2.	Realiza el objeto del diseño del proyecto y se Elabora tabla de necesidades.	Secretaría de Desarrollo Económico	10 días
3.	Realizar visita a los municipios y se inicia la solicitud de pago de los viáticos.	Secretaria General	5 días
4.	Elaborar el esquema del proyecto.	Profesional universitario/equipo de trabajo	1 mes
5.	Realizan el análisis Técnico y financiero, incluyendo cuando corresponda el análisis de precios unitarios, la memoria técnica y el presupuesto del proyecto.	Profesional universitario/equipo de trabajo	3 días
6.	Elabora el diseño final del proyecto y expide CDP.	Profesional universitario/equipo de trabajo	5 días
7.	Realiza el diseño del proyecto en la metodología MGA. Remite a oficina de banco de proyectos para su inscripción.	Profesional universitario/equipo de trabajo	10 días
8.	El proceso de inscripción del proyecto en el Banco de Proyectos.	Banco de Proyectos	1 días



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

- Acta de visita
- Acta de estudio preliminar
- Entrevista a funcionario



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION:002

PROCESO: GESTION INFRAESTRUCTURA
PROCEDIMIENTO: DISEÑO DE PROYECTOS DE
INVERSIÓN

FECHA:
NOVIEMBRE 2019

CODIGO:
GI-INF-PR-09

SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

PÁGINA 4 DE 4

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO



1. OBJETIVO

Ordenar a las entidades vigiladas el cumplimiento de metas concretas en un periodo determinado para corregir y superar irregularidades evidenciadas y realizar el seguimiento al plan de mejoramiento propuesto.

2. ALCANCE

Inicia con la orden del plan de mejoramiento y el seguimiento por parte de la Secretaria Seccional de Salud del Magdalena y termina con el informe final del cumplimiento del plan.

3. DEFINICIONES

- **EPS:** Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo.
- **EPS-S:** Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado.
- **ESTÁNDARES DE CALIFICACIÓN:** Parámetro para medir el grado de avance de una actividad.
- **IN SITU:** Sitio en el cual se desarrolla la actividad objeto de inspección, vigilancia o control.
- **PLAN DE MEJORAMIENTO O DESEMPEÑO:** Es el instrumento por el cual se compromete el vigilado a subsanar o corregir cada uno de los hallazgos o deficiencias encontradas.

4. NORMATIVIDAD

- **Ley 100 de 1993,** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
- **Ley 715 de 2001,** Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 1510, 2881, 3562 y 3573 (Acto Legislativo 014 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: PLANES DE MEJORAMIENTO****FECHA:****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-03-01****OFICINA DE CALIDAD-IVC****PÁGINA 2 de 4**

- **Ley 1122 de 2007**, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
 - **Decreto 1011 de 2006**, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
 - **Resolución 425 de 2008**, Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de salud territorial, y las acciones que integran el plan de salud pública de interacciones colectivas a cargos de las entidades territoriales.
 - **Acuerdo 415 de 2009**, Por medio del cual se modifica la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
 - **Resolución 2003 de 2014**, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.
 - **Resolución 256 de 2016**, Por la cual se dicta las disposiciones del Sistema de Información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.
 - **Circular 012 de 2016**, modifica e imparte nuevas instrucciones frente al PAMEC y al Sistema de Información de Calidad.
 - **Resolución 5596 de 2015**, Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage" **Resolución 1441 de 2016**, Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.
 - **Resolución 123 de 2012**, Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 1995 de 1999**, Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.



5. POLITICAS OPERACIONALES

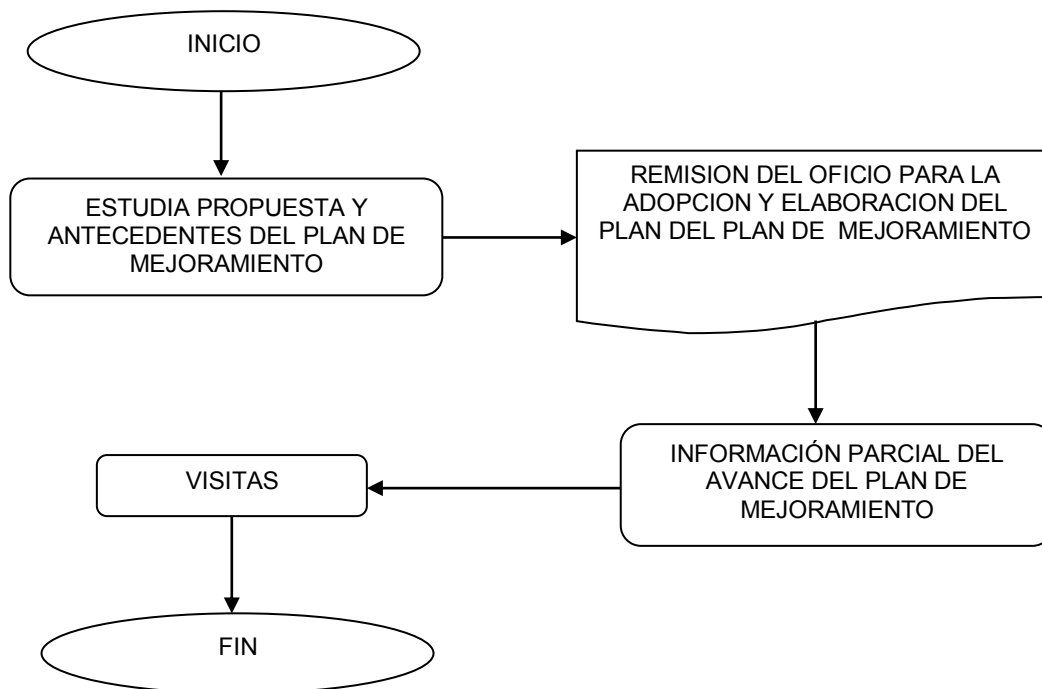
Verificación del cumplimiento de las metas del plan de desempeño mediante informes parciales de avance de acuerdo al cronograma establecido

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Estudia propuesta y antecedentes que argumentan la necesidad de establecer plan de mejoramiento	Profesional responsable del área de calidad	Cuando Se encuentran hallazgos
2	Se orienta al profesional encargado de IVC del tema del cual este presentando falencias para remitir oficio en el cual se solicite la adopción de plan de mejoramiento.	Profesional responsable del área de calidad	1 Hora
h3	Se remite oficio con visto bueno del profesional encargado del área y firma del secretario(a) seccional de salud solicitando la elaboración de un plan de mejoramiento.	Profesional responsable del área de calidad	Mínimo 1 Dia Antes De La Vista
4	Recibe la propuesta del plan de mejoramiento con metas, actividades, responsables, indicadores, entre otros, y si cumple remite oficio de aprobación con visto bueno del profesional encargado del área y firma del secretario(a) seccional de salud solicitando el envío de informes parciales de avance. Si no cumple se solicita de la misma forma el ajuste del plan de mejoramiento.	Profesional responsable del área de calidad	Después de realizada la vista
5	Se recibe el informe parcial del avance del plan de mejoramiento y evalúa los avances con el cronograma de actividades y se realiza visitas para verificar los soportes de los avances reportados.	Profesional responsable del área de calidad	De Acuerdo A Los Tiempos Estipulado



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Plan De Mejoramiento, Actas, Informes

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 de Septiembre de 2019	Actualización de formato , normatividad



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION:002

PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ASISTENCIA TECNICA

FECHA:
NOVIEMBRE 2019

CODIGO:
GSA-SP-PR-S3-01

OFICINA ASEGURAMIENTO

PÁGINA 1 de 10

1. OBJETIVO

Fortalecer mediante asistencia técnica a los 29 municipios y Distrito de Santa Marta, que permitan optimizar los procesos de aseguramiento a los regímenes subsidiado, contributivo y regímenes exceptuados de la Ley 100/93.

2. ALCANCE

El procedimiento aplica para la orientación a los 29 municipios y el Distrito de Santa Marta del departamento para que sea adoptado, cumplido los procesos del aseguramiento, mediante el desarrollo de los mismos, conforme a la normatividad vigente, el cual inicia mediante una programación de las actividades de asistencia técnica a los Municipios, Distrito, auditores, EPS, de acuerdo con el Plan de Acción ó las solicitudes que hagan los actores, finalizando con la elaboración de acta con las recomendaciones a los actores.

3. DEFINICIONES

ASISTENCIA TECNICA: Orientado a lograr mediante una estrategia pedagógica cambios positivos en la eficiencia de la gestión del Régimen Subsidiado, de modo que se adopte una nueva cultura de la gestión de lo público, en este caso el Régimen Subsidiado, se avance en equidad y eficiencia en el gasto social y se fortalezca la participación y la veeduría ciudadana. Los municipios que participarían tendrían como incentivo a su participación, la vinculación a un proceso formal de educación que contemplaría además de capacitación para la adquisición de habilidades en la operación del RS, un proceso de formación en prácticas y conceptos de gerencia moderna, seguridad y protección social

REGIMEN SUBSIDIADO (RS): El Régimen Subsidiado es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al SGSSS, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad.

BDUA: Base Única de Afiliados

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS): Es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, colombianos y extranjeros. Funciona en dos regímenes de afiliación el contributivo y el subsidiado. Sus funciones más importantes son: Desarrollar los fundamentos que lo rigen, determinar su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las



obligaciones que se derivan de su aplicación. Sus objetivos son regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención.

ACTORES DEL SGSSS: Los integrantes del SGSSS según la ley 100 de 1993 son:

- ✓ Organismos de Dirección, Vigilancia y Control
 - ✓ Ministerio de la Protección Social
 - ✓ El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud
 - ✓ La Superintendencia Nacional en Salud
 - ✓ Comisión de Regulación en Salud (CRES)
2. Los Organismos de administración y financiación:
- ✓ Las Entidades Promotoras de Salud.
 - ✓ Las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de salud.
 - ✓ El Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA)
3. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas, mixtas o privadas
4. Las demás entidades de salud que estén adscritas al Ministerio de la Protección Social.
5. Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones y los trabajadores independientes que cotizan al sistema contributivo y los pensionados.
6. Los beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en todas sus modalidades.
7. Los Comités de Participación Comunitaria "COPACOS" creados por la ley 10 de 1990 y las organizaciones comunales que participen en los subsidios de salud

ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (E.P.S): Son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la Ley 100 de 1993, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía. Tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las instituciones prestadoras. Están en la obligación de suministrar a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el Gobierno.



INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (I.P.S): Son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del SGSSS dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas. El Estado podrá establecer mecanismos para el fomento de estas organizaciones y abrir líneas de crédito para la organización de grupos de práctica profesional y para las instituciones prestadoras de servicios de tipo comunitario y solidario.

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: Es el organismo de concertación entre los diferentes integrantes del SGSSS. Sus decisiones serán obligatorias, podrán ser revisadas periódicamente por el mismo Consejo y deberán ser adoptadas por el Gobierno Nacional.

AFILIADOS DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO: Los afiliados al Sistema mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Estas personas deberán afiliarse al Sistema mediante las normas del régimen contributivo.

AFILIADOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO: Los afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Serán subsidiadas en el SGSSS la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Tendrán particular importancia, dentro de este grupo, personas tales como las madres durante el embarazo, parto y posparto y período de lactancia, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, las comunidades indígenas, los trabajadores y profesionales independientes, artistas y deportistas, toreros y sus Subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago.

PERSONAS VINCULADAS AL SISTEMA: Los participantes vinculados son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado.

ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS: Son entidades que administran los recursos del Régimen Subsidiado de seguridad Social en salud. Estas pueden ser: Cajas de Compensación Familiar, Empresas Solidarias de Salud o Entidades Promotoras de Salud EPS, públicas privadas o mixtas.



4. NORMATIVIDAD

Constitución Política de Colombia

Ley 10 de 1990, por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud

Ley 80 de 1993. Estatuto general de la Contratación de la Administración Pública

Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social integral

Ley 691 del 2001. Participación de los Grupos Étnicos en el SGSSS en Colombia.

Ley 715 del 2001. Normas Orgánicas en materia de recursos y disposiciones para organizar la Prestación de los Servicios de Salud y Educación.

Ley 1150 del 2007. Medidas para la Eficiencia y la Transparencia en la ley 80 de 1993.

Ley 1122 del 2007. Por el cual se hacen modificaciones en el SGSSS y se dictan otras disposiciones.

Resolución 3047 del 2008. Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007

Resolución 660 de 2008. Anexo Técnico Lineamientos para la interventoría del Régimen Subsidiado.

Resolución 991 del 2009. Por la cual se modifica la Resolución 3042 de 2007 modificada por la Resolución 4204 de 2008 y se dictan otras disposiciones.

Resolución 1817 del 2009. Por medio de la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos de los afiliados y de los pacientes en el SGSSS y de la carta de desempeño de las EPS en los Regímenes Subsidiado y Contributivo.

Resolución 2818 de 2009. Por medio del cual se modifica la Resolución 1817 de 2009 en el artículo 6 sobre la carta de Derechos y Deberes de los afiliados y de los pacientes en el SGSSS



Ley 1438 del 2011. Por medio del cual se reforma el SGSSS y se dictan otras disposiciones.

Decreto 971 del 2011. define el Instrumento a través del cual el ministerio de Protección Social girará los recursos del Régimen Subsidiado a las EPS.

Ley 1448 del 2011. Ley de Víctimas y Restitución de Tierras.

Resolución 3778 del 2011. Por la cual se establecen los puntos de corte del Sisbén Metodología III y se dictan otras disposiciones.

Instructivo No DGGDS-RS-001-2011. Operación del régimen subsidiado en salud.

Circular externa 00006 del 2011. Informe de Auditoria del Régimen Subsidiado a la Superintendencia Nacional de Salud.

Decreto Ley 019 del 2012. Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos innecesarios existentes en la Administración Pública.

Acuerdo 032 del 2012. Por el cual se unifican los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para las personas de 18 a 59 años y se define la UPC del Régimen Subsidiado.

Decreto 1713 del 2012. Por el cual se modifica el artículo 10 del decreto 971 de 2011 sobre el giro y flujo de los recursos de esfuerzo propio.

Resolución 2409 del 2012. Por el cual se establece el procedimiento para el giro directo a las Instituciones de servicios de salud por parte de los departamentos,

Resolución 64635 del 2012. Por medio del cual se adopta el Decreto 1713 del 31 de Octubre de 2012, el cual autoriza a los departamentos para realizar giro directo en nombre de los Municipios.

Resolución 4505 del 2012. Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

Resolución 1127 de 2013. Por el cual se modifica el artículo 11 de la resolución 3042 de 2007, modificada por las resoluciones 4204 de 2008, 999 y 1453 de 2009 y 2421 de 2010 y 353 de 2011 y se dictan otras disposiciones. Gastos de la Subcuenta del Régimen Subsidiado en Salud.



Resolución 1604 del 2013. Por la cual se reglamenta el artículo 131 del Decreto Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones. Suministro y distribución de medicamentos a los afiliados al SGSSS de manera completa.

Decreto 1683 del 2013. Por el cual se reglamenta el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011 sobre Portabilidad nacional en el SGSSS.

Resolución 003111 del 2013. Por la cual se modifica el artículo 18 de la Resolución 3042 de 2007, modificado por las Resoluciones 991 de 2009, 1805 y 2421 de 2010, 353 de 2011 y 1127 de 2013. Reglas de operación de la cuenta maestra de la subcuenta del Régimen Subsidiado.

Circular 00034 del 2013. Garantía de la Afiliación a los Sistemas de Seguridad Social en salud y Riesgos Laborales

Decreto 3045 del 27 de 2013. Por la cual se establecen unas medidas para garantizar la continuidad en el aseguramiento y se dictan otras disposiciones.

Decreto 3047 del 2013. Por la cual se establecen reglas sobre movilidad entre regímenes para afiliados focalizados en los niveles I y II del Sisbén.

Resolución 5521 del 2013. Por el cual se define, aclara y actualiza íntegramente el Plan Obligatorio de Salud (POS).

Resolución 5522 del 2013. Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación- UPC.

Resolución 2635 del 2014. Por el cual se define las condiciones para la operación de movilidad entre Regímenes.

Decreto 0057 del 2015. Por el cual se modifica el artículo 14 del Decreto 1703 de 2002.

Ley 1751 del 2015. Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 2353 de 2015, por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud,

Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

Decreto 2228 DE 2017 del Ministerio de Salud: Listado Censal



Decreto 2265 de 2017 Operación de la ADRES -Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Por el cual se modifica el Decreto 780 de 2016,

Resolución 5246 de 2016 responsables de generar los Listados Censales.

Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA de acuerdo a los listados censales y la entrega de estos listados a la Agencia para la Reincorporación y la Normalización-ARN

Resolución 768 de 2018 Operación del Sistema de Afiliación Transaccional.

Resolución 1268 de 2017 del Ministerio de Salud: Afiliación Oficiosa.

Resolución 2339 de 2017 Consolidación y reporte del Listado Censal. Por la cual se modifica la Resolución 5242 de 2016.

5. POLÍTICAS OPERACIONALES

Verificar periódicamente las disposiciones identificadas en las normas sobre el SGSSS. Y Realizar asistencia técnica mediante mesas de trabajo a los entes territoriales, con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente y conforme al Plan Operativo Anual. Identificar las falencias de los actores del sistema específicamente a los regímenes subsidiado, contributivo y regímenes exceptuados, basados en el cumplimiento de la norma vigente y lineamientos impartidos por esta secretaria, con el fin de realizar asistencia técnica.

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Programa las actividades de asistencia técnica a los Municipios, Distrito, auditores, EPS, de acuerdo con el Plan de Acción ó las solicitudes que hagan los actores	Profesionales Universitarios de Aseguramiento	Anual
2	Remite al Secretario de Salud Departamental Circular Externa u oficio para la aprobación de las actividades de asistencia técnica a los Municipios, Distrito, auditores, EPS,	Secretario de Salud	Anual
3	Preparar material, según los temas a tratar y entregar al Municipio, auditores, EPS.	Profesionales Técnicos y Auxiliares de Aseguramiento	Semanal



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ASISTENCIA TECNICA**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GSA-SP-PR-S3-01**

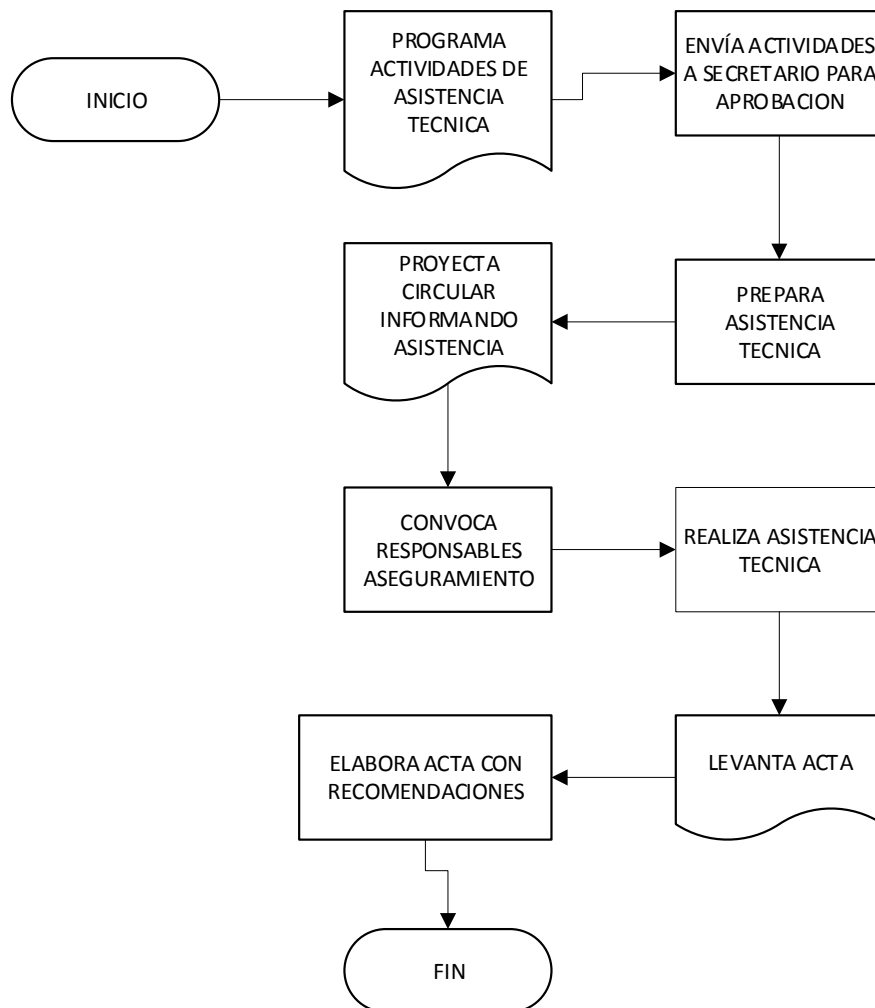
OFICINA ASEGURAMIENTO

PÁGINA 8 de 10

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
4	Se realiza circular externa u oficio, informando sobre la visita o convocatoria según el caso	Profesional encargado de área que designe	Semanal
5	Convocar a las personas responsables del aseguramiento para que reciban la asistencia técnica sobre los procesos o de acuerdo al caso.	Profesionales Técnicos y Auxiliares de Aseguramiento	Semanal
6	Brinda asistencia técnica y se levanta el Acta al finalizar la misma.	Profesionales Técnicos y Auxiliares de Aseguramiento	Al terminar la asistencia
7	Se elabora Acta con las recomendaciones a los actores	Profesionales Técnicos y Auxiliares Aseguramiento	Al terminar la asistencia
8			



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Cronograma De Actividades, Oficio De Visita, Acta De Visita



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ASISTENCIA TECNICA**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GSA-SP-PR-S3-01**

OFICINA ASEGURAMIENTO

PÁGINA 10 de 10

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 De Octubre 2019	Cambio de formato y actualización según normatividad

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ASISTENCIA TÉCNICA RED DE
LABORATORIOS DEPARTAMENTAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-02-01**

OFICINA LABORATORIO DE SALUD PUBLICA

PÁGINA 1 DE 6**1. OBJETIVO**

Establecer los lineamientos para la atención, planeación, ejecución y control de las visitas de Asistencia Técnica a los Laboratorios Clínicos de la Red del Distrito de Santa Marta y Departamento del Magdalena.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para las visitas de asistencia técnica realizadas a los Laboratorios clínicos de la red del Distrito de Santa Marta y Departamento del Magdalena.

3. DEFINICIONES

- **IPS:** Institución Prestadora de Servicio de Salud
- **Laboratorio Clínico:** Es el establecimiento público o privado en el cual se realizan los procedimientos de análisis de especímenes biológicos de origen humano, como apoyo a las actividades de diagnóstico, prevención, tratamiento, seguimiento, control y vigilancia de las enfermedades, de acuerdo con los principios básicos de calidad, oportunidad y racionalidad
- **Asistencia Técnica:** Servicios profesionales o especializados que sirven de apoyo para las instituciones sociales que carecen de dichas capacidades. Los programas de asistencia técnica ayudan a la institución a marchar más eficientemente.
- **Informe Técnico:** Es un informe detallado donde se evidencia una serie de hallazgos durante una visita previa de asistencia técnica a un Laboratorio Clínico donde se solicitó llevar a cabo una revisión y de lo cual se derivan una serie de recomendaciones para solucionar cualquier problemática identificada.

4. NORMATIVIDAD

Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

Resolución 1995 de 1999, Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ASISTENCIA TÉCNICA RED DE
LABORATORIOS DEPARTAMENTAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-02-01**

OFICINA LABORATORIO DE SALUD PUBLICA

PÁGINA 2 DE 6

Ley 715 de 2001, Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 1510, 2881, 3562 y 3573 (Acto Legislativo 014 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Decreto 1011 de 2006, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (resolución 1445 y 1446 del 2006).

Resolución 1448 del 2006, por la cual se definen las condiciones de habilitación para las instituciones que prestan servicios de salud para la modalidad de telemedicina.

Resolución 2680 del 2007, por la cual se modifica parcialmente la resolución 1043 de 2006.

Resolución 3763 del 2007, por la cual se modifica parcialmente las resoluciones 1043,1448 del 2006, y resolución 2680 del 2007.

Ley 1122 de 2007, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 425 de 2008, que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de 2008, Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones de las entidades territoriales.

Ley 1438 del 2011, por la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud.

Resolución 123 de 2012, Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones

Resolución 2003 de 2014, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ASISTENCIA TÉCNICA RED DE
LABORATORIOS DEPARTAMENTAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-02-01**

OFICINA LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

PÁGINA 3 DE 6

Resolución 5596 de 2015, Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage".

Resolución 256 de 2016, dicta las disposiciones del Sistema de Información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

Circular 012 de 2016, modifica e imparte nuevas instrucciones frente al PAMEC y al Sistema de Información de Calidad.

Resolución 1441 de 2016, Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 780 de 2016” Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.

Resolución 5095 de 2018, “Por la cual se adopta el “Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1”

ICONTEC 2005 (NTC-ISO 17025) Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y de calibración.

Estándares de Calidad en salud pública para laboratorios de salud pública departamentales y del distrito capital.

Manual de Instrucciones para la Toma, Preservación y Transporte de muestras de agua de consumo humano para análisis de laboratorio. 2011.

Manual para la obtención y envío de muestras de interés en salud pública al Instituto Nacional de Salud. 2011.

Quality Assurance in the food control chemical laboratory(en línea)
<http://www.fao.org/docrep/t0845s/t0845s08.htm#5.3> recepción de las muestras e identificación de los materiales (consultado en 2016-04)

5. POLITICAS OPERACIONALES

Las direcciones locales de salud estarán encargadas de identificar y mantener un directorio actualizado de los laboratorios públicos y privados de la jurisdicción municipal, independientemente del sector al que pertenezcan, del nivel de



complejidad, especialización, o áreas temáticas desarrolladas, así como los servicios de toma de muestra y redes de microscopistas, con el propósito de contribuir con el nivel departamental en la integración funcional de estos a la Red Nacional de Laboratorios y al cumplimiento de metas propuestas en temas relacionados con la gestión de la misma.

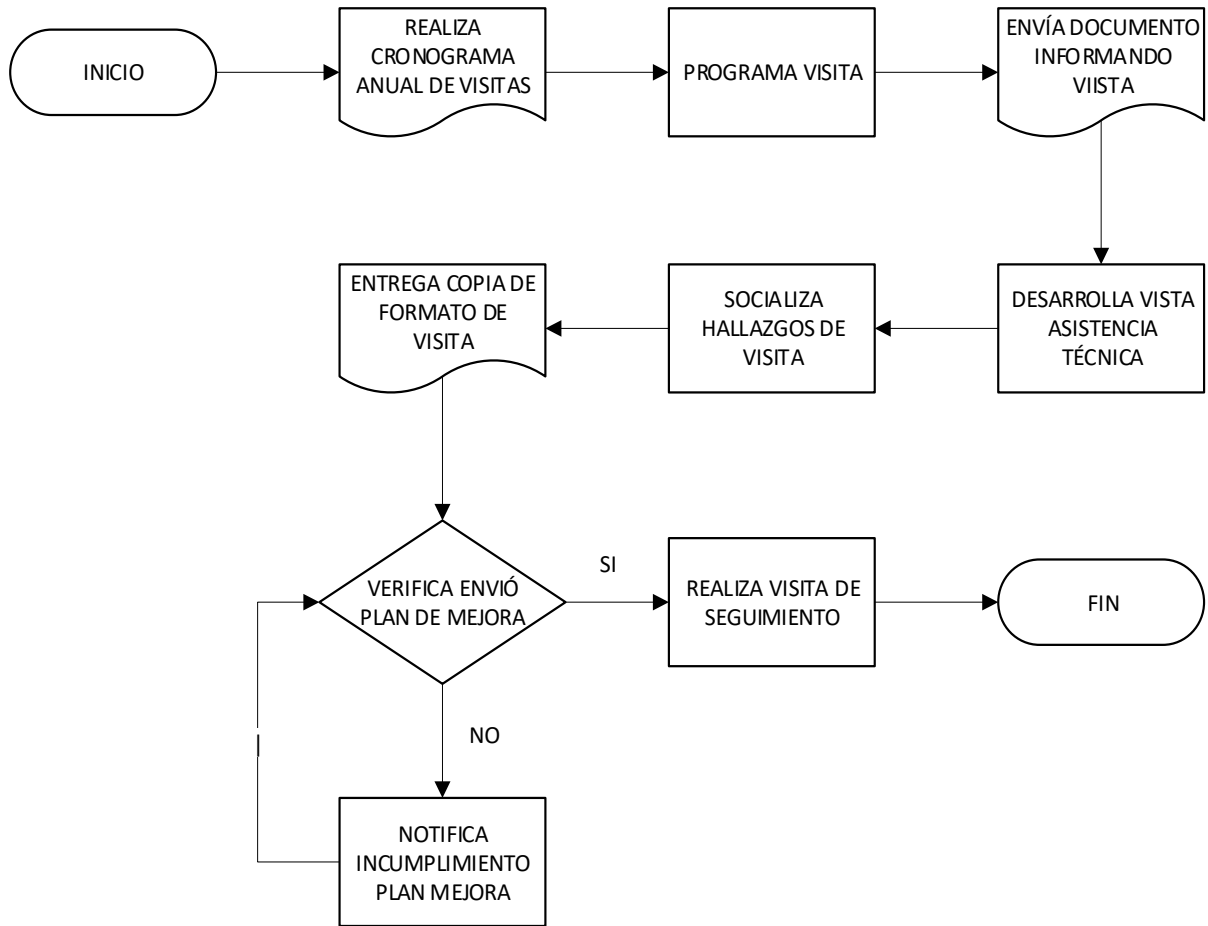
6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	El Responsable técnico del Área clínica junto con el Coordinador del Laboratorio de Salud Pública realiza un cronograma anualmente de visitas de asistencia técnica que aplica para la red de laboratorios clínicos públicos y privados del distrito y departamento	Coordinador del Laboratorio de Salud Publica	Anual
2.	Programa las visitas diligenciando una solicitud de desplazamiento dirigida al Secretario de Salud, con el visto bueno de la Coordinación del LSPM y revisada por el Profesional Especializado Coordinador de Salud Pública.	Coordinador del Laboratorio de Salud Publica Profesional responsable de la visita técnica	Semanal
3.	Enviar el comunicado pertinente a los representantes legales de las instituciones para informar sobre la visita.	Profesional responsable de la visita técnica	Semanal
4.	Desarrolla la visita de asistencia técnica de acuerdo a los ítems establecidos en el Informe visita de Asistencia Técnica a Laboratorios Clínicos En la fecha prevista	Profesional responsable de la visita técnica	Semanal
5.	Socializan los hallazgos encontrados con los profesionales que atienden la visita y se deja pactado el tiempo establecido para el envío de las propuestas de mejoramiento por parte de la institución.	Coordinador del Laboratorio de Salud Publica	Al terminar la visita
6.	Entrega copia del formato de visita de asistencia técnica como constancia de la asistencia técnica prestada a la entidad.	Profesional responsable de la visita técnica	Al terminar la visita
7.	Verificar que el laboratorio objeto de la visita técnica envíe los planes de mejoramiento en el tiempo establecido según los hallazgos encontrados. En caso de no recibir el envío respectivo por parte del laboratorio objeto de la visita, se debe hacer llegar un requerimiento de	Profesional responsable de la visita técnica	Máximo 10 días Hábiles después de realizada la visita



No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	cumplimiento emitido por el Secretario de Salud, el cual se remite al representante legal de la institución.		
8.	Realiza visitas de seguimiento siguiendo el paso a paso de programación, solicitud de desplazamiento y notificación a la institución objeto de seguimiento) para verificar el cumplimiento de los compromisos previamente establecidos para el logro de metas esperadas	Profesional responsable de la visita técnica	Cuando se Requiera

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ASISTENCIA TÉCNICA RED DE
LABORATORIOS DEPARTAMENTAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-02-01****OFICINA LABORATORIO DE SALUD PUBLICA****PÁGINA 6 DE 6****8. REGISTRO**

Informe visita de Asistencia Técnica a Laboratorios Clínicos LSPM-FT-LSP-110
Cronograma de actividades LSPM-FT-LSP-111.
Requerimiento para seguimiento de actividades de asistencia técnica LSPM-FT-LSP-120.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 de Octubre de 2019	Documentación De Procedimiento Según Normatividad



1. OBJETIVO

Desarrollar los mecanismos que permitan garantizar a las víctimas del conflicto armado la asistencia integral en salud con enfoque psicosocial, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de manera tal que se contribuya al restablecimiento de las condiciones físicas, mentales y psicosociales de las víctimas.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la identificación de la necesidad de los ciudadanos(as) y su orientación, finaliza con la articulación de la oferta institucional y con la identificación de oportunidades de mejoramiento, y la aplicación de acciones correctivas y/o preventivas.

3. DEFINICIONES

Atención Integral En Salud Se entiende por atención integral en salud las actividades esenciales para satisfacer las necesidades de salud de la población víctima, administradas por las Entidades Promotoras de Salud – EPS y prestada por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) e incluye la totalidad de las actividades, intervenciones y procedimientos en sus componentes de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, que permitirá a la población afectada recuperar o mejorar su integridad física, emocional y psicológica. Esta atención integral comprende:

- i) La promoción y prevención
- ii) La asistencia en salud y,
- iii) La rehabilitación en salud mental y física



Retorno, El retorno es el proceso mediante el cual la persona o el hogar víctima de desplazamiento forzado deciden regresar al sitio del cual fueron desplazados con el fin de asentarse indefinidamente.

Reubicación es el proceso mediante el cual la persona o el hogar víctima de desplazamiento forzado deciden asentarse en un lugar distinto del que se vieron forzados a salir.

Mesas de participación. Son los espacios de trabajo temático y de participación efectiva de las víctimas, destinados para la discusión, interlocución, retroalimentación, capacitación y seguimiento de las disposiciones contenidas en la Ley 1448 de 2011.

Mesas de participación municipales y distritales. Son espacios temáticos de participación efectiva de las víctimas en el ámbito municipal y distrital. las cuales se conformarán a partir de la inscripción realizada en cada jurisdicción municipal y distrital, con las organizaciones de víctimas y las organizaciones defensoras de los derechos de las víctimas.

Mesas de participación departamentales. Son espacios temáticos de participación efectiva de las víctimas en el ámbito departamental, las cuales se conformarán teniendo en cuenta las inscripciones de las organizaciones de víctimas y las organizaciones defensoras de los derechos de las víctimas, reportadas a las defensorías regionales por parte de las personerías de los municipios y distritos de cada jurisdicción departamental, sin perjuicio de la inscripción que puedan realizar las organizaciones de víctimas y las organizaciones defensoras de derechos de las víctimas, directamente ante las defensorías regional.

Registro Único de Víctimas, es una herramienta administrativa que soporta el procedimiento de registro de las víctimas.

Víctima: "Víctimas de delitos. Se entenderá por "víctimas" las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera, o menoscabo sustancial de los



derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los Estados miembros, incluida la que proscribe el abuso de poder.

Conflicto Armado: Enfrentamientos armados prolongado que ocurren entre fuerzas armadas gubernamentales y las fuerzas de uno o más grupos armados, o entre estos grupos, que surgen en el territorio de un Estado [Parte en los Convenios de Ginebra]. El enfrentamiento armado debe alcanzar un nivel mínimo de intensidad y las partes que participan en el conflicto deben poseer una organización mínima.

4. NORMATIVIDAD

Ley 1448 de 2011 Medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno.

Leyes 975 de 2005, Reincorporación de miembros de grupos armados organizados al margen de la ley que contribuyan de manera efectiva a la consecución de la paz nacional.

418 de 1997 Instrumentos para la búsqueda de la convivencia y eficacia de la justicia, prorrogada y modificada por la Ley 1421 de 2010 y 1424 de 2010. Verdad Justicia y Reparación a víctimas de desmovilizados de grupos organizados al margen de la ley.

Ley 1437 del 2011 y Decreto 01 de 1984, Código de Procedimiento Administrativo y de lo contencioso administrativo.

Decreto 1290 de 2008. "Programa de Reparación Individual por vía Administrativa para las víctimas de los grupos armados organizados al margen de la Ley".

Decreto 4800 de 2011. "Por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones".

Decreto 2460 de 2015. "Reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo



2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación”. •

Decreto 2569 de 2014, “Reglamentan los artículos 182 de la Ley 1450 de 2011, 62, 63, 64, 65, 66, 67 y 68 de la Ley 1448 de 2011, se modifican los artículos 81 y 83 del Decreto 4800 de 2011, se deroga el inciso 2° del artículo 112 del Decreto 4800 de 2011”. Este Decreto establece los criterios y procedimientos para la entrega de la ayuda humanitaria de emergencia y transición a las víctimas del desplazamiento forzado con base a la evaluación de los componentes de subsistencia mínima y los criterios técnicos para la superación del estado de vulnerabilidad derivada del hecho victimizante de desplazamiento forzado.

Resolución 090 de 2015, “Actualiza los criterios de priorización para el acceso de las víctimas a las medidas de reparación integral en el marco de los principios de gradualidad y progresividad previstos en los artículos 17 y 18 de la Ley 1448 de 2011, 8 y 155 del Decreto 4800 de 2011, y Decreto 1377 de 2011, y se derogan las resoluciones 223 del 8 de abril y 1006 del 20 de septiembre de 2013”.

Resolución 828 de 2014, “Modifican las Resoluciones 0388 del 10 de mayo 2013, la 0588 del 13 de junio de 2013 y la 01448 de 2011, y el Título IX del Decreto 4800 de 2011”. Reglamentación de las Mesas de participación efectiva de las víctimas.

•**Resolución 1126 de 2015**, “Adoptan los criterios técnicos de evaluación de la superación de la situación de vulnerabilidad y el índice Global de Restablecimiento Social y Económico de las víctimas del desplazamiento forzado”.

5. POLÍTICAS OPERACIONALES

Diseñar e implementar el plan de acción departamental, teniendo en cuenta el Plan Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas del Conflicto Armado y los planes de acción de los municipios de su jurisdicción. Las actividades previstas



en el plan de acción departamental, deben tener asignaciones presupuestales en el plan de desarrollo departamental.

Garantizar la dignificación y reconocimiento de las víctimas y de sus necesidades psicosociales, de tal forma que el efecto de todas las acciones que se desarrollen con ellas contribuyan a su reparación. Por lo tanto garantizar que no sean re-victimizadas.

Establecer, con la participación de las víctimas, la caracterización psicosocial de las comunidades, sus familias e individuos.

Construir participativamente el plan de atención, de acuerdo a las necesidades detectadas en la caracterización.

Garantizar la implementación oportuna del plan de atención construido y el seguimiento, monitoreo y evaluación de las acciones contempladas en los planes de atención.

Garantizar el cumplimiento de los correctivos, si los hubiere, a las inconsistencias o falencias encontradas en el proceso de seguimiento y monitoreo.

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recibe, adecua y adopta al departamento os lineamientos nacionales para la atención integral de victimas	Profesional Universitario Responsable Del Área	Anual
2	Elaborar los términos de referencia para la selección y contratación del recurso humano y las acciones de seguimiento, monitoreo y ejecución para el	Profesional Universitario	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN VÍCTIMAS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GSA-SP-PR-S6-01**

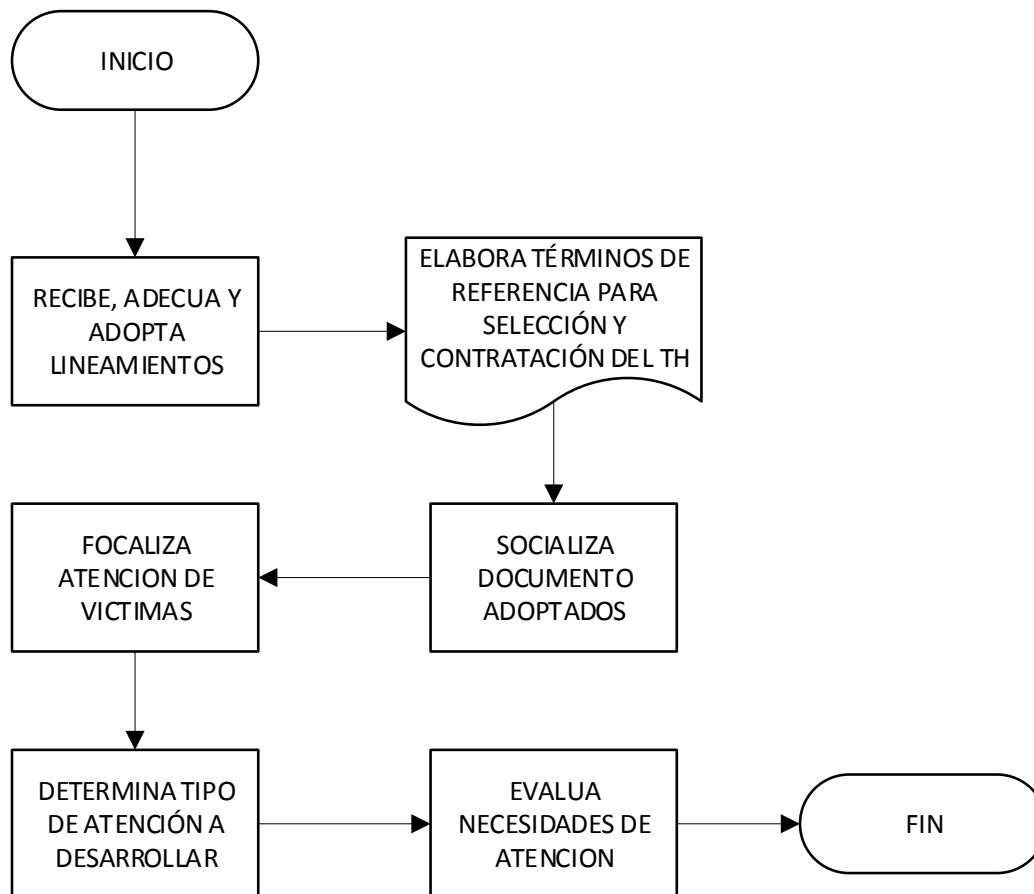
OFICINA PROMOCIÓN SOCIAL

PÁGINA 6 de 8

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	cumplimiento de metas y la correcta operativización de los lineamientos para la atención de víctimas	Responsable Del Área	
3	Socializa los lineamientos adoptados del programa de víctimas en el departamento en reunión con las meas de víctimas de los municipios priorizados	Profesional Universitario	Trimestral
4	Focaliza la atención a víctimas de acuerdo al análisis de contexto de los municipios y revisa y cruza base de datos del registro de nacional de víctimas	Profesional Universitario	Trimestral
5	Realiza La caracterización De Víctima. Se construirá con la participación de las víctimas y Su propósito es identificar los daños e impactos psicosociales sufridos a nivel individual, familiar y comunitario desde el significado que éstos han tenido en las víctimas del conflicto armado, como también identificar los recursos o capacidades propias que puedan fortalecerse para mitigar el daño en el plan de atención.	Profesional Universitario	Trimestral
6	Determinar el tipo de atención que se desarrollará de acuerdo a la caracterización psicosocial y plan de atención elaborado y será realizada por equipos interdisciplinarios de profesionales con entrenamiento y experiencia en atención psicosocial y comunitaria con víctimas o población vulnerable.	Profesional Universitario	Al Momento de Realizar La atencion
7	Evalúan necesidades de atención en salud física o mental y remite a equipo psicosocial.	Profesional Universitario	Trimestral



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Plan de Desarrollo, de Plan de acción, Planillas, Lineamientos

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
1	30 De septiembre 2019	Documentación del Procedimiento



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN VICTIMAS**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GSA-SP-PR-S6-01**

OFICINA PROMOCIÓN SOCIAL

PÁGINA 8 de 8

--	--	--



1. OBJETIVO

Analizar, verificar y consolidar los procesos relacionados con la facturación de los servicios de salud, prestados a la población pobre no asegurada PPNA y eventos no contemplados en el Plan Obligatorio de Salud con cargo a la Secretaria Seccional de Salud del Departamento del Magdalena.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la radicación de la factura o documento equivalente por parte del Prestador de Servicios de Salud y finaliza con la entrega de la cuenta auditada para pago, glosa o devolución.

3. DEFINICIONES

Auditoría de cuentas Médicas: Evaluación sistemática de la factura o documento equivalente, para verificar la coherencia entre los servicios contratados y los no contratados (urgencia vital y/o Hospitalización), los efectivamente prestados y lo cobrado.

Se verifica la pertinencia médica y administrativa a la factura o documento equivalente radicado por los Prestadores de los servicios de salud. Una vez realizado este trámite se procede a notificar las glosas al prestador de Salud, para luego ellos presentar los descargos o respuesta a las objeciones en contratadas por la oficina de auditoria medica de la Secretaria de Salud del Magdalena, generando el aval de pago total o parcial, por concepto de Servicios de Salud, prestados o entregados a la población pobre con lo no cubierto con subsidio a la demanda o eventos no contemplados en el plan Obligatorio de Salud.



Autorización: Es la formalización, mediante un documento o un registro, por parte de la entidad responsable del pago para la Prestación por la IPS de los Servicios requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido entre las partes.

Devolución: Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud e impide dar por presentada la factura, durante la revisión preliminar. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma.

Glosa: Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, hallada durante la revisión integral. Requiere ser resuelta por parte del Prestador de Servicios de Salud

Prestador de servicio de salud: Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados. Para efectos del presente decreto, se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados.

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud

Recobro: Actividad de generar cobro a una entidad Territorial o Distrital, por servicios prestados a un usuario afiliado a una EPS-s por la atención en un evento No Pos previo pago ordenado por una EPS a un Proveedor o IPS que presto el Servicio.



Respuesta a glosas y devoluciones: Se interpreta en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente.

4. NORMATIVIDAD

Decreto 1011/ 2006 SOGC

Decreto 4747/2007, relaciones entre prestadores y pagadores

Resolución 5261 /1994. MAPIPOS

Resolución 1995 / 1999, Historia Clínica.

Resolución 3099 de 2008, Min protección Social, Por la cual se reglamenta los Comités Técnico-científicos y se establece el procedimiento de Recobro ante el FOSYGA. Reglamentada por la Resolución 3754 de 2008.

Resolución 3047 de 2009, Min protección Social: “Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en la relación entre prestadores de Servicios de Salud y entidades responsables del pago de servicios de Salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.

Acuerdo 008 / 2009 Comisión de Regulación En Salud, Se aclaran y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado.

Estatuto Tributario, artículo 617, requisitos de las facturas.



Acuerdos No 228, 236, 263, 282, y 336 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud sobre medicamentos y aquellos que lo modifiquen, adicionen o sustituyan,

Acuerdo 260 / 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en salud, establece el Régimen de Copagos y Cuotas moderadoras.

Ley 1608 de 2013, Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del Sector Salud

Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1122 de 2007, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Ley 1438 de 2011, Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1448 de 2011, Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.

Ley 1608 de 2013, Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del Sector Salud.

Decreto 783 de 2000, Define Atención Inicial de Urgencias.



Decreto Ley 019 de 2012, Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

Resolución 5261 de 1994, Manual de actividades, procedimientos e intervenciones del Plan Obligatorio de Salud

Acuerdo 008 de 1994-CNSSS, Acuerdo 228 de 2002, Acuerdo 236 de 2002, Sentencia T-760,

ENTRE OTRAS NORMAS QUE SE ENCUENTREN VIGENTES.

5. POLITICAS OPERACIONALES

1. Circulares Externas emitidas por el Ministerio De Salud y Protección Social, SUPERSALUD
2. Consolidación de la información de la Resolución 1479 de 2015 y su reporte semestral
3. Mesas de Concertación y Conciliación ante la superintendencia Nacional de Salud
4. Consolidar la radicación de facturas y / o Recobros por eventos y servicios No POSS
5. Consolidar la información para circular conjunta 030 de 2013 (Facturación y Glosas)
6. Verificar periódicamente la normatividad que expida la nación con relación a la prestación de servicios de la PPNA y servicios no POS
7. Verificar la información que reporta la empresa auditoria observando la trazabilidad de la factura e iniciar su trámite administrativo

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: AUDITORIA CUENTAS MEDICAS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O2-01**

OFICINA AUDITORIA CUENTAS MEDICAS

PÁGINA 6 de 9**6. DESARROLLO**

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recibe la facturación de la EPS'S e IPS con todos los soportes por concepto de PPNA y Eventos No POS en la Secretaria Seccional de Salud.	Profesional Universitario	Mensual
2	Radica y registra en la Base de Datos de la Oficina de Auditoria en la cual se clasifica por su concepto: PPNA y Recobros.	Profesional Universitario	Mensual
3	Verifica el cumplimiento de los requisitos de la facturación y la Comprobación de derechos de las mismas. Si cumple sigue al paso 5 No cumple, Sigue paso 4	Profesional Universitario	Mensual
4	Devuelve la factura a el prestador o IPS para su corrección y finaliza proceso	Profesional Universitario	Mensual
5	Envía a la empresa contratada para el servicio de auditorías médicas y concurrentes para la revisión de la facturación.	Profesional Universitario	Mensual
6	Recibe la revisión de la factura con su trazabilidad por parte la empresa auditora. No hay Objeciones O glosas administrativas. Sigue al paso 13 Si presenta glosa total o devolución sigue siguiente paso	Profesional Universitario	Mensual
7	Notifica los resultados de la auditoria y Devuelve factura al Prestador o EPS para su conocimiento y tramite.	Profesional Universitario	Mensual
8	Recibe respuesta del prestador o la EPS para levantamiento de glosa. Si es aceptada sigue al paso siguiente. Si no es aceptada o no recibe respuesta continua con el paso 10	Profesional Universitario	Mensual
9	Remite para la oficina de auditoria para sus fines pertinentes y realizar levantamiento de glosa y sigue al paso 13	Secretario(a) de Salud	Mensual
10	Revisa la trazabilidad de la facturas o recobros presentadas por los prestadores de servicios de	Profesional Universitario	Mensual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: AUDITORIA CUENTAS MEDICAS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O2-01**

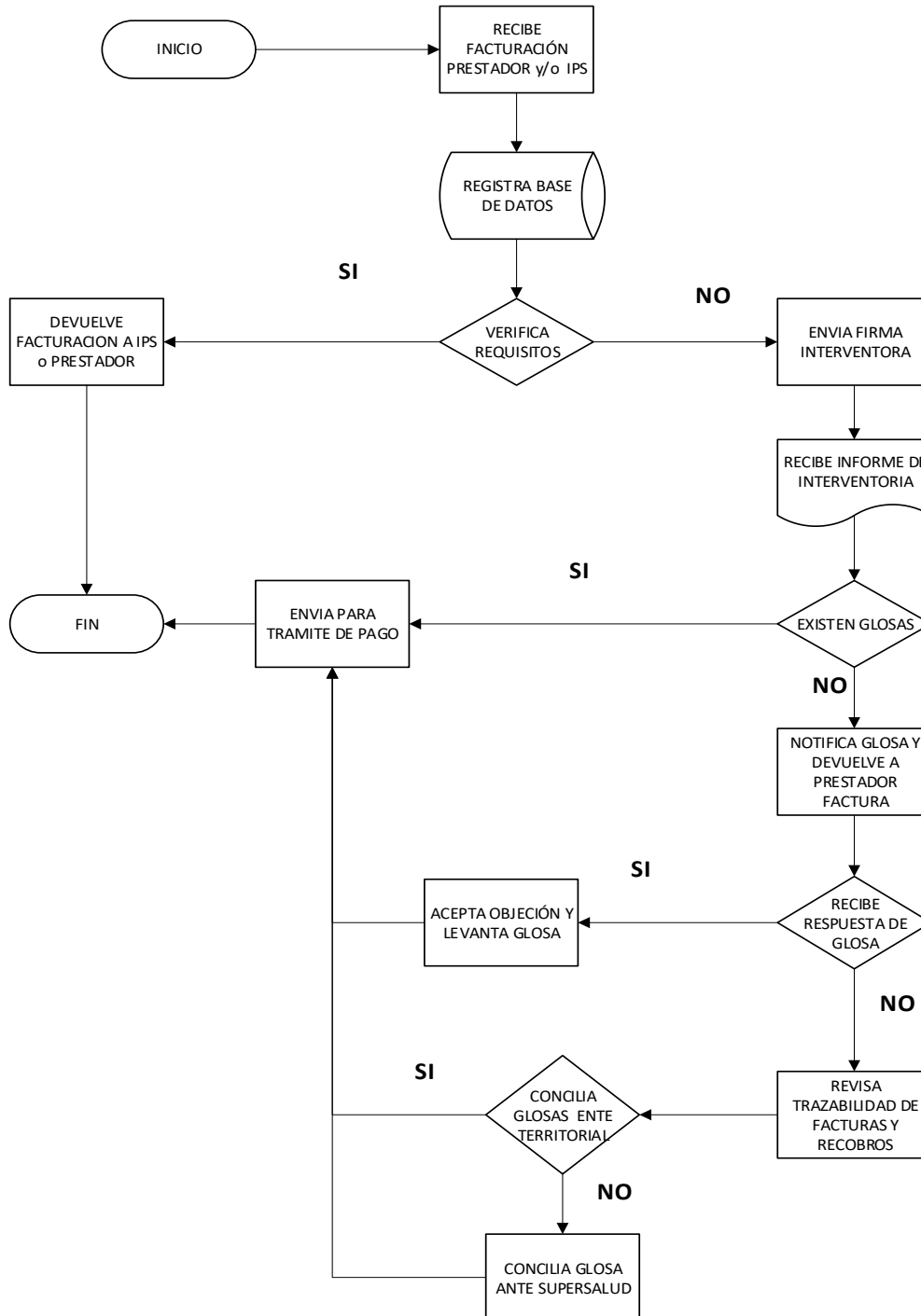
OFICINA AUDITORIA CUENTAS MEDICAS

PÁGINA 7 de 9

	salud,		
11	¿Concilia glosa con entidad territorial? Concilia Glosa sigue al paso 13 No concilia. Continúa siguiente paso	Profesional Universitario	Mensual
12	Realiza el procedimiento de conciliación de la glosa ante la Superintendencia Nacional de Salud.	Profesional Universitario	Mensual
13	Enviar informe final a la oficina financiera para trámite administrativo de pago.	Secretario(a) de Salud	Mensual



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: AUDITORIA CUENTAS MEDICAS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O2-01**

OFICINA AUDITORIA CUENTAS MEDICAS

PÁGINA 9 de 9**8. REGISTRO**

Copia del Documento, Base de Datos en medio Magnético, Devoluciones de Facturas mediante oficio, Trámite Administrativo, Oficio de notificación de la EPS e IPS. Informe de Auditoria y Trazabilidad de la Factura, e informe de Auditoria

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Septiembre 30 De 2019	Actualización Por Cambio De Normatividad Expedida Por El Ministerio De Salud Y Protección Social



1. OBJETIVO

Estandarizar el proceso de cadena de frio a nivel local con el fin de garantizar eficiencia y calidad en la prestación del servicio.

2. ALCANCE

Este procedimiento alcanza al control de la temperatura interna de todos los frigoríficos dependientes del mismo (todos los existentes en los centros de salud y laboratorios del área sanitaria).

3. DEFINICIONES

- **CADENA DE FRIO:** Es cada uno de los pasos que van desde la producción hasta la aplicación de una vacuna, exige de una máxima atención. Este es un proceso de mayor exigencia y calidad ya que involucra el manejo y la manipulación de los productos que deben llegar a su destino (el usuario) con una alta capacidad inmunogénica, cumpliendo así con la eficacia y la eficiencia del PAI, principios fundamentales del programa.
- **TALENTO HUMANO:** principal componente de esta cadena, si el personal está entrenado adecuadamente es menos probable que cometa errores que comprometa la potencia del biológico almacenado. Es un eslabón que de ellos depende el buen mantenimiento de los biológicos. Las personas encargadas deben estar formada en todos los aspectos de la cadena de frio en logística y la termo estabilidad de las vacunas.
- El recurso humano incluye a todas aquellas personas que, de manera directa o indirecta, tienen que manipular, transportar distribuir y aplicar la vacuna o vigilar que los elementos en que se conservan o transportan reúnan todos los requisitos establecidos. Teniendo en cuenta que aun teniendo los más modernos y sofisticados equipos para la cadena de frio estos no son efectivos si las personas responsables del programa no conocen con propiedad las normas y recomendaciones generales sobre la conservación de las vacunas
- **ELEMENTOS TECNICOS:** Comprende todos los recursos materiales para el almacenamiento, y la distribución de las vacunas. Equipos (refrigeradores, congeladores, paquetes fríos, aires acondicionados, etc.), maquinarias, gabinetes, planta eléctrica, zona de embalaje.
- **RECURSO FINANCIERO:** Necesarios para garantizar la operación del recurso humano, materiales y el funcionamiento del sistema.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN:002

PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: CUARTO FRIO

FECHA:
NOVIEMBRE 2019

CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-01

OFICINA PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

Página 2 de 12

- **CUARTO FRIO:** Cuarto aislado con una capa de poliuretano, recubierta en su totalidad con cerámica o acero inoxidable. De acuerdo con las necesidades de almacenamiento pueden ser de congelación o refrigeración. Permite almacenar grandes volúmenes de inmunobiológicos.
- **CONGELADOR:** Equipo utilizado en la conservación de inmunobiológicos que requieran temperaturas de congelación y para el tratamiento de los paquetes de refrigerantes, empleados en las cajas térmicas y los termos.
- **REFRIGERADOR DE PARED DE HIELO:** Ha sido diseñado y fabricado con el único fin de almacenar inmunobiológicos. Sus paredes son de hielo por lo que funciona como una caja fría, el cual requiere 8 (ocho) horas para cargar y congelar la pared de hielo.
- **CAJA TERMICA:** Es una caja de plástico aislada con poliuretano de diferentes dimensiones, utilizada para el transporte de inmunobiológicos. Para el funcionamiento de las cajas térmicas se requieren paquetes refrigerantes.
- **TERMOS:** Recipientes plásticos de pequeñas dimensiones, aislados con espuma de poliuretano. Se utiliza para refrigeración **únicamente**. Son indicados para actividades de vacunación intra y extramural.
- **PAQUETE REFRIGERANTE:** Recipiente plástico con tapa rosca que se llena únicamente con agua y permite su congelamiento con el fin de conservar la temperatura de los inmunobiológicos.
- **TERMÓMETRO:** Instrumento que permite medir la temperatura. Los termómetros para control de cadena de frío son **digital de máxima y mínima**, permite la medición de la temperatura sin abrir el refrigerador. Adicionalmente mide la temperatura del ambiente y registra al máximo y mínimo a que está a llegado facilitando la identificación de algún tipo de alteración del equipo de refrigeración.

4. NORMATIVIDAD

Decreto 2591 de 1991: Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política

Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: CUARTO FRIO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-01**

OFICINA PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

Página 3 de 12

Resolución 4445 de 1996, por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares

Resolución 0412 de 2000, Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Decreto 2287 de 2003: por el cual se reglamenta el uso del Carné de Salud Infantil como requisito de ingreso a los establecimientos educativos y de bienestar.

Decreto 1011 de 2006, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Resolución 1043 de 2006, por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.

Acuerdo 366 de 2007, Por el cual se asignan recursos de la Subcuenta de Promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, para el fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI.

Ley 1222 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Acuerdo 385 de 2008, Por el cual se asignan recursos de la Subcuenta de Promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía –Fosyga–, para la adquisición de vacuna contra el rotavirus como complemento al Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI.

Ley 212 de 1995: Por el cual se reglamenta la profesión de químico farmacéutico y se dictan otras disposiciones.

Ley 9 de 1979: Por la cual se dictan medidas sanitarias.

Ley 1252 del 2008: Por la cual se dictan normas prohibidas en materia ambiental, referente a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones.

Ley 1626 del 2013: Por medio del cual se garantiza la vacunación gratuita y obligatoria a la población colombiana objeto de la misma, se adoptan medidas integrales para la prevención del cáncer cérvico uterino y se dictan otras disposiciones.

Decreto 2200 de 2005: Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones. En el Artículo 26. Inspección, Vigilancia y Control. Se otorgan las competencias a las entidades territoriales de salud, a la Superintendencia Nacional de Salud, y al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos –INVIMA, sin perjuicio de las otras competencias atribuidas a otras autoridades.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: CUARTO FRIO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-01**

OFICINA PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

Página 4 de 12

Decreto 0249 de 2013: Por el cual se establecen requisitos para la importación de medicamentos e insumos críticos por parte de las entidades públicas a través de la Organización Panamericana de la Salud - OPS.

Decreto 1140 de 2013: Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 1713 de 2002, en relación con el tema de las unidades de almacenamiento, y se dictan otras disposiciones.

Decreto 1313 de 2013: Por el cual se fijan los requisitos y procedimientos para autorizar importaciones paralelas de Medicamentos y Dispositivos Médicos.

Decreto 1072 2015: Por el cual se expide el decreto único reglamentario del sector trabajo, donde se compila el decreto 1443 de 2014.

Decreto 4725 de 2005: por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano.

Resolución 4002 de 2007 por la cual se adopta el Manual de Requisitos de Capacidad de Almacenamiento y/o Acondicionamiento para Dispositivos Médicos.

Resolución 1160 del 2016 "Por la cual se establecen los Manuales de Buenas Prácticas de Manufactura y las Guías de Inspección de Laboratorios o Establecimientos de Producción de medicamentos, para la obtención del Certificado de Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura"

Resolución 5402 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social a través del cual se expide el manual de Buenas Prácticas de Manufactura de Medicamentos Biológicos.

Manual Técnico Administrativo del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.

Decreto 2086 de 2010: Por el cual se establece el procedimiento acelerado de evaluación de solicitudes de Registro Sanitario para Medicamentos por razones de interés público o salud pública y se dictan otras disposiciones.

Decreto 1954 de 2012: Por la cual se dictan disposiciones para implementar el sistema de información de pacientes con enfermedades huérfanas.

Circular 026 DE 2017 Actualización de la política de frascos abiertos para el manejo de las vacunas en Colombia.

Resolución 2626 de 2019 Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE

Ley 1438 de 2011 "por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones

Resolución 518 de 2015 Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC

Circular externa 031 de 2014 lineamientos para garantizar la vacunación contra la hepatitis b a las víctimas de violencia sexual.



Circular 062 de 2014 Vacunación contra el VPH en niñas de cuarto grado de básica primaria de nueve años y más de edad, y niñas desescolarizadas de nueve a diecisiete años en el territorio nacional.

Resolución 2003 de 2014 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

Circular 045 de 2013 Aspectos técnicos sobre vacunación segura.

Circular 023 de 2013 Aspectos técnicos a reforzar en el esquema permanente de vacunación.

Circular 0019 de 2013 lineamientos para continuar la jornada de vacunación contra el virus del papiloma humano -vhp, en todo el territorio nacional

5. POLITICAS OPERACIONALES

Los equipos refrigeradores deben ser horizontales como lo establece la norma PAI.

La lectura y registro de temperatura debe ser en grados centígrados, teniendo en cuenta que el termómetro se encuentre en lo establecido de (Máximos – y Mínimos) donde el ambiente de las neveras oscile entre 18°C y 21°C.

La temperatura de los refrigeradores internamente deben estar dentro del rango de +2°C a +8°C.

6. DESARROLLO

6.1 Mantenimiento y Reposición de Equipos

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLES	TIEMPO
1	Realiza el levantamiento o la actualización del inventario físico de los Equipos.	Profesional Referente	Semestral
2	Realiza solicitud del mantenimiento de los equipos a la coordinadora por parte del referente, por escrito y luego a la secretaria de salud.	Profesional Encargado área	Bimensual
3	Realiza mantenimiento correctivo y preventivo a la vez, el mantenimiento preventivo genera una acción correctiva (se realiza cada seis meses).	Técnico Mantenimiento	Semestral
4	Describir el procedimiento que se realizó en la hoja de vida del equipo.	Profesional Encargado área	Al Terminar Mantenimiento

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: CUARTO FRIO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-01**

OFICINA PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

Página 6 de 12

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLES	TIEMPO
5	Realizada la acción correctiva, si el equipo queda en buen estado este queda en funcionamiento.	Técnico mantenimiento	Cuando el Equipo lo requiera
6	Realiza la solicitud de reposición de equipo cuando no queda en buen estado.	Profesional Encargado área	Cuando el Equipo lo requiera
7	Ejecuta el plan de reposición de equipo, con descripción de la características mínimas que debe tener (de acuerdo al Ministerio)	Profesional Encargado área	Cuando el Equipo lo requiera

6.2 Interrupción en Cadena de Frio

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Realiza un informe detallado de las características del incidente de la interrupción de cadena de frio, que se le presenta a la Coordinadora PAI, que a su vez se la presenta a la coordinadora de Salud pública y luego a la secretaria de salud. La interrupción puede ser por: corte de energía, daños internos, falla de (equipo – humano)	Profesional Referente	Inmediatamente Ocurrido La Interrupción
2	Contacta al personal PAI para que se ponga a cargo del incidente.	Profesional Referente	Inmediatamente Ocurrido La Interrupción
3	Realiza el diligenciamiento del formato de interrupción de cadena de frio, se envía a coordinación de salud pública, quien hace el reporte a ministerio, y si hubo daño se solicita el valor de la perdida y número de la cuenta para realizar la respectiva reposición del bien.	Profesional Referente	Inmediatamente Ocurrido La Interrupción
4	El técnico del ministerio contratado por la secretaria de salud realiza el análisis de la temperatura a la que estuvo expuesto el biológico el último mes.	Técnico	Inmediatamente Ocurrido La Interrupción

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: CUARTO FRIO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-01**

OFICINA PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

Página 7 de 12

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
5	Toma las medidas necesarias para garantizar las condiciones de temperatura en que debe estar el biológico (+2° a +8° C).	Profesional Referente	Inmediatamente Ocurrido La Interrupción
6	Evalúa y determina la aplicación o la destrucción del biológico (lo determina el químico).	Profesional Referente	Inmediatamente Ocurrido La Interrupción
7	Realiza acta de baja con las características del biológico (lote, fecha de vencimiento, laboratorio, presentación) valor unitario, o por dosis, cantidad, total.	Profesional Referente	Inmediatamente Ocurrido La Interrupción
8	Realiza el acta final de la interrupción de la cadena de frío.	Profesional Referente	Inmediatamente Ocurrido La Interrupción
9	Envía el informe de la visita a la SDS, con toda la documentación adjunta (Inspección Vs. Control).	Profesional Referente	Inmediatamente Ocurrido La Interrupción
10	Envía el informe al Ministerio de la Protección Social y control interno de la Gobernación.	Profesional Referente	Inmediatamente Ocurrido La Interrupción
11	Remite el caso al Desarrollo de Servicio SSD (a la coordinación y a la secretaría de salud).	Profesional Referente	Inmediatamente Ocurrido La Interrupción
12	Distribuye el biológico al servicio con mayor afluencia (a todos los Municipios).	Profesional Referente	Inmediatamente Ocurrido La Interrupción
13	Aplica el biológico a la población objeto del programa en el corto plazo de acuerdo a su población 100%	Vacunadores	



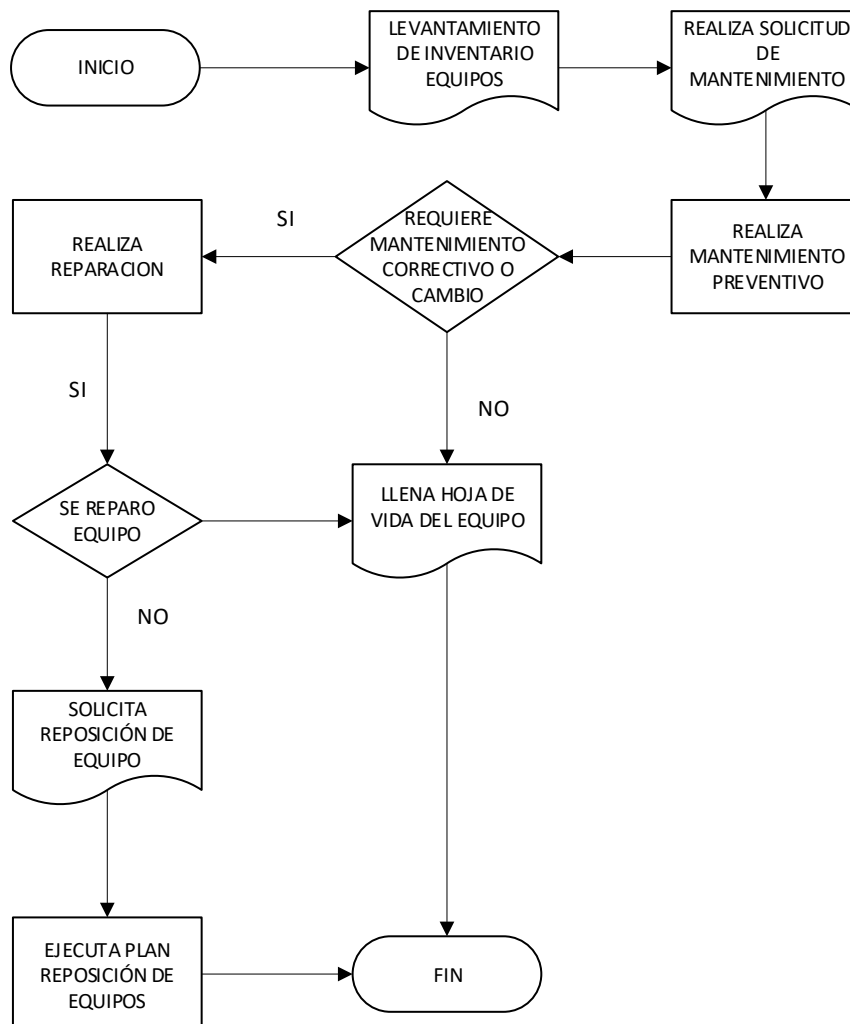
6.3 Limpieza Equipo De Refrigeración

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Elabora un cronograma de limpieza de equipos de refrigeración. Se realiza mensual y trimestral, una limpieza general.	Coordinadora PAI	Anual
2	Realiza traslado al cuarto frio de los biológicos para su almacenamiento temporal.	Coordinado Cuarto Frio	Al Momento De Realizar Mantenimiento
3	Procede a descongelar el equipo de refrigeración (cuando tienen más de 3 cm de grosor de escarcha).	Coordinadora Cuarto frio	Al Momento De Realizar Mantenimiento
4	Realiza la limpieza interna y externa del equipo de refrigeración, con una tela de material suave, agua y jabón no abrasivo (se desinfectan las pilas con unas gotas de hipoclorito).	Coordinadora Cuarto frio	Al Momento De Realizar Mantenimiento
5	Verifica que la temperatura esté entre los rangos establecidos en el equipo de refrigeración. Se deja que el equipo tome nuevamente su temperatura ideal, como lo establece la norma.	Coordinadora Cuarto frio	24 horas después del mantenimiento
6	Organiza los biológicos en el equipo de refrigeración.	Coordinadora Cuarto frio	Cuando La Temperatura Este En Punto Ideal
9	Diligencia el formato denominado "limpieza del equipo de refrigeración". (Cada nevera tiene su hoja de vida).	Profesional Cuarto frio	Al terminar Traslado De Biológicos
10	Cierra y verifica el control de seguridad del equipo refrigerador.	Coordinadora Cuarto frio	Después de Traslado el biológicos



7. DIAGRAMA DE FLUJO

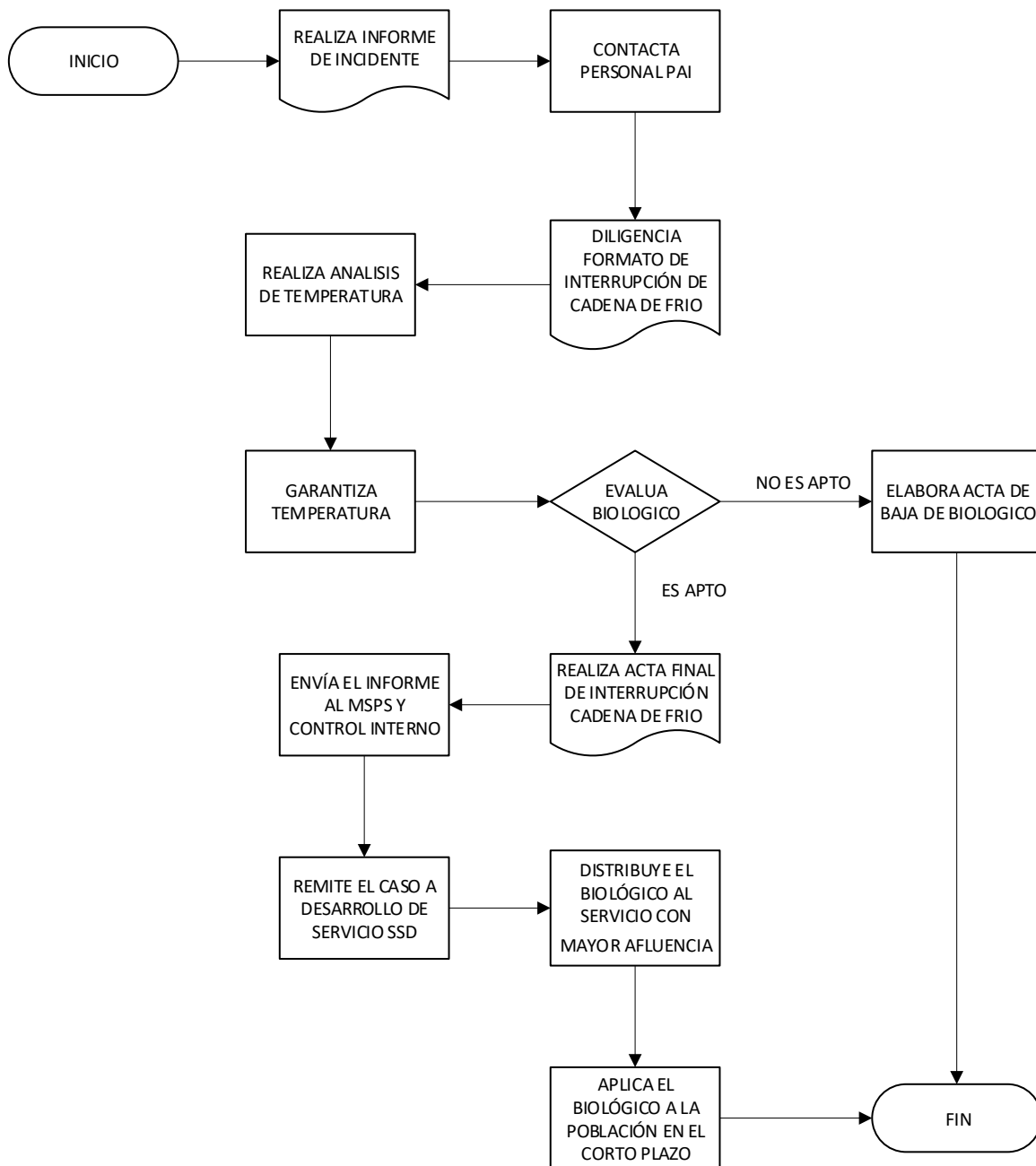
6.1 Mantenimiento y Reposición de equipos



6.2

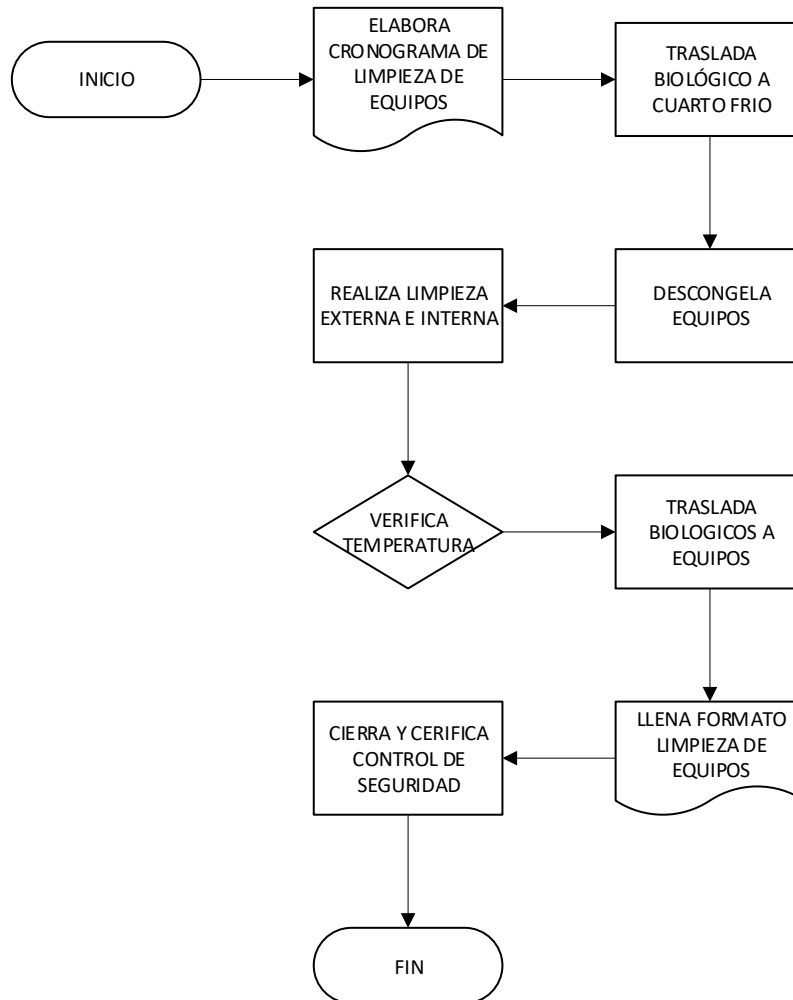


Interrupcion en Cadena de Frio





6.3 Limpieza equipo de refrigeracion



8. REGISTRO

Registros, Hoja De Vida De Equipos, Ficha Técnica, Registro De Temperatura, Acta De Baja Del Biológico.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: CUARTO FRIO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-01**

OFICINA PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

Página 12 de 12**9. HISTORIAL DE CAMBIOS**

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Octubre de 2019	Revisión De Las Actividades Del Procedimiento



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN:002
PROCESO: GESTIÓN SALUD	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: HABILITACIÓN Y RENOVACIÓN DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (RIPSS).	CÓDIGO: GSA-SP-PR-S2-01-01
OFICINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PÁGINA 1 de 9

1. OBJETIVO

Dar cumplimiento a los lineamientos para la realización de la evaluación de los documentos cargados por las EPS autorizadas a laborar en el departamento del Magdalena, en el aplicativo de redes integrales de atención de servicios en salud del Ministerio de salud y protección, para el proceso de habilitación de sus redes.

2. ALCANCE

Este Procedimiento aplica la revisión y habilitación de las Redes integrales de servicios de salud de las EPS autorizadas para operar en el Departamento y cuenta con la participación directa del personal del Área de Prestación y Desarrollo de Servicios, Área de Calidad, área del CRUE, Área de Jurídica de la Secretaria Seccional de Salud.

3. DEFINICIONES

Certificado de renovación de habilitación. Es el documento que expide la Superintendencia Nacional de Salud a través del módulo de redes del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud en adelante el módulo de redes, de conformidad con el cumplimiento de los estándares y criterios de permanencia para la renovación de la habilitación de las RIPSS.

Constancia de habilitación: Es el documento emitido por la Entidad Departamental o Distrital de Salud a través del módulo de redes, de conformidad con el análisis de las propuestas de RIPSS presentada por la EPS y que determina el cumplimiento de los estándares y criterios de entrada para la habilitación de las RIPSS.

Componente primario y componente complementario de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud-RIPSS. Se tendrán como definiciones del componente primario y complementario las establecidas en la Política de Atención

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: HABILITACIÓN Y RENOVACIÓN DE
LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE
SERVICIOS DE SALUD (RIPSS).****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-01-01**

OFICINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PÁGINA 2 de 9

Integral en Salud — PAIS adoptada mediante Resolución 429 de 2016 o la norma que la modifique o sustituya.

Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS. Conforme lo definido en la Resolución 429 de 2016, es el Modelo operacional de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS que a partir de las estrategias definidas, adopte las herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población bajo condiciones de equidad y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los agentes del sistema, en una visión centrada en las personas.

Organización funcional de servicios de salud. Se refiere a formas de organización de los servicios a habilitar por parte de los Prestadores de Servicios de Salud, para la disposición y provisión de servicios de salud con el fin de garantizar la atención en salud de manera accesible, oportuna, continua, integral, y resolutiva, en los componentes primario o complementario de la Red. Las organizaciones funcionales de servicios de salud serán: (i) prestadores primarios para el componente primario; y (ii) unidades funcionales para el componente complementario de la red.

Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS. Son una herramienta que define las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, a los agentes del Sistema (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.

Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud -RIPSS. Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos, privados o mixtos, ubicados en un ámbito territorial

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: HABILITACIÓN Y RENOVACIÓN DE
LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE
SERVICIOS DE SALUD (RIPSS).****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-01-01**

OFICINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PÁGINA 3 de 9

definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, e incluyen procesos y mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, y la atención oportuna, continua, integral y resolutiva, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros, físicos y de información, para garantizar la gestión adecuada de la atención así como también, mejorar los resultados en salud.

Red de Prestación de Servicios Oncológicos. Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud para la atención integral de cáncer, en lo correspondiente a la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, para garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral y resolutiva, como parte de las RIPSS.

Red de Urgencias. Es el conjunto articulado de servicios habilitados por Prestadores de Servicios de Salud para la atención de urgencias, apoyado en normas operativas, técnicas y administrativas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social como parte de las RIPSS.

4. NORMATIVIDAD

Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

Ley 715 de 2001; Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: HABILITACIÓN Y RENOVACIÓN DE
LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE
SERVICIOS DE SALUD (RIPSS).****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-01-01**

OFICINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PÁGINA 4 de 9

Decreto 2193 de 2004, Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003.

Decreto 1011 de 2006, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Resolución 4445 de 1996, Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.

Resolución 1043 de 2006, Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.

Resolución 2003 de 2014, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.


Resolución 256 de 2016, Por la cual se dicta las disposiciones del Sistema de Información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

Circular 012 de 2016, modifica e imparte nuevas instrucciones frente al PAMEC y al Sistema de Información de Calidad.

Resolución 429 de 2016, Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud

Resolución 1441 de 2016, Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 123 de 2012, Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN:002
	PROCESO: GESTIÓN SALUD	FECHA:
	PROCEDIMIENTO: HABILITACIÓN Y RENOVACIÓN DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (RIPSS).	NOVIEMBRE 2019
		CÓDIGO:
	OFICINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	GSA-SP-PR-S2-01-01
		PÁGINA 5 de 9

Resolución 3202 de 2016 Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se dictan otras disposiciones

Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 518 de 2015. Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión en Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas —PIC.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Les corresponde a las entidades departamentales:

- a) Analizar las propuestas de RIPSS presentadas por la EPS;
- b) Socializar con los municipios de su jurisdicción las acciones tendientes a garantizar que las RIPSS diseñadas, organizadas, gestionadas y operadas por las EPS cubran las necesidades de salud de la población;
- c) Determinar el cumplimiento de los estándares y criterios de entrada para la habilitar y autorizar la expedición de la constancia de habilitación de las RIPSS en el módulo de redes, conforme a los estándares, criterios y procedimientos definidos el “Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud”;
- d) Coordinar con otras entidades territoriales, la habilitación de las RIPSS gestionadas y operadas por las EPS, en territorios con zonas limítrofes, en los aspectos pertinentes;
- e) Acompañar a la Superintendencia Nacional de Salud en la verificación del cumplimiento de los estándares y criterios de permanencia de la RIPSS, para la renovación de la habilitación.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: HABILITACIÓN Y RENOVACIÓN DE
LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE
SERVICIOS DE SALUD (RIPSS).****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-01-01**

OFICINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PÁGINA 6 de 9

Para la habilitación de las RIPSS, las EPS deberán cumplir en cada departamento donde estén autorizadas para operar, con los siguientes estándares:

Estándar de conformación y organización de la RIPSS. Comprende el análisis de la demanda de necesidades de atención en salud de la población afiliada a la EPS y de la oferta de los servicios de salud disponible al interior del departamento o distrito donde esté autorizada para operar, así como también, la organización de la red, la definición de los procesos, mecanismos, instrumentos y metodologías que soportan su coordinación y gestión operativa y la voluntad expresa de los prestadores para proveer los servicios a la población de referencia.

En la conformación y organización de las RIPSS, un prestador puede hacer parte de una o más redes, de conformidad con su disponibilidad, suficiencia y capacidad instalada.

Estándar de operación de las RIPSS. Son los mecanismos que utilizará e implementará cada EPS, para desarrollar la gestión de la prestación de los servicios de salud garantizando procesos para la articulación de acciones del PIC y el POS, la disponibilidad de información como soporte del componente asistencial, administrativo y logístico de la red y la actualización continua del talento humano, así como, para la planeación, organización, ejecución y control de las RIPSS conformadas.

Estándar de seguimiento y evaluación de la RIPSS. Son los mecanismos, instrumentos y metodologías para el monitoreo continuo y el mejoramiento de la gestión de las RIPSS, así como también, para su evaluación,

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Autoevaluación. La EPS realizará para cada departamento donde esté autorizada para operar, la verificación interna del cumplimiento de los	Profesional Encargado EPS	



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: HABILITACIÓN Y RENOVACIÓN DE
LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE
SERVICIOS DE SALUD (RIPSS).**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-01-01**

OFICINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PÁGINA 7 de 9

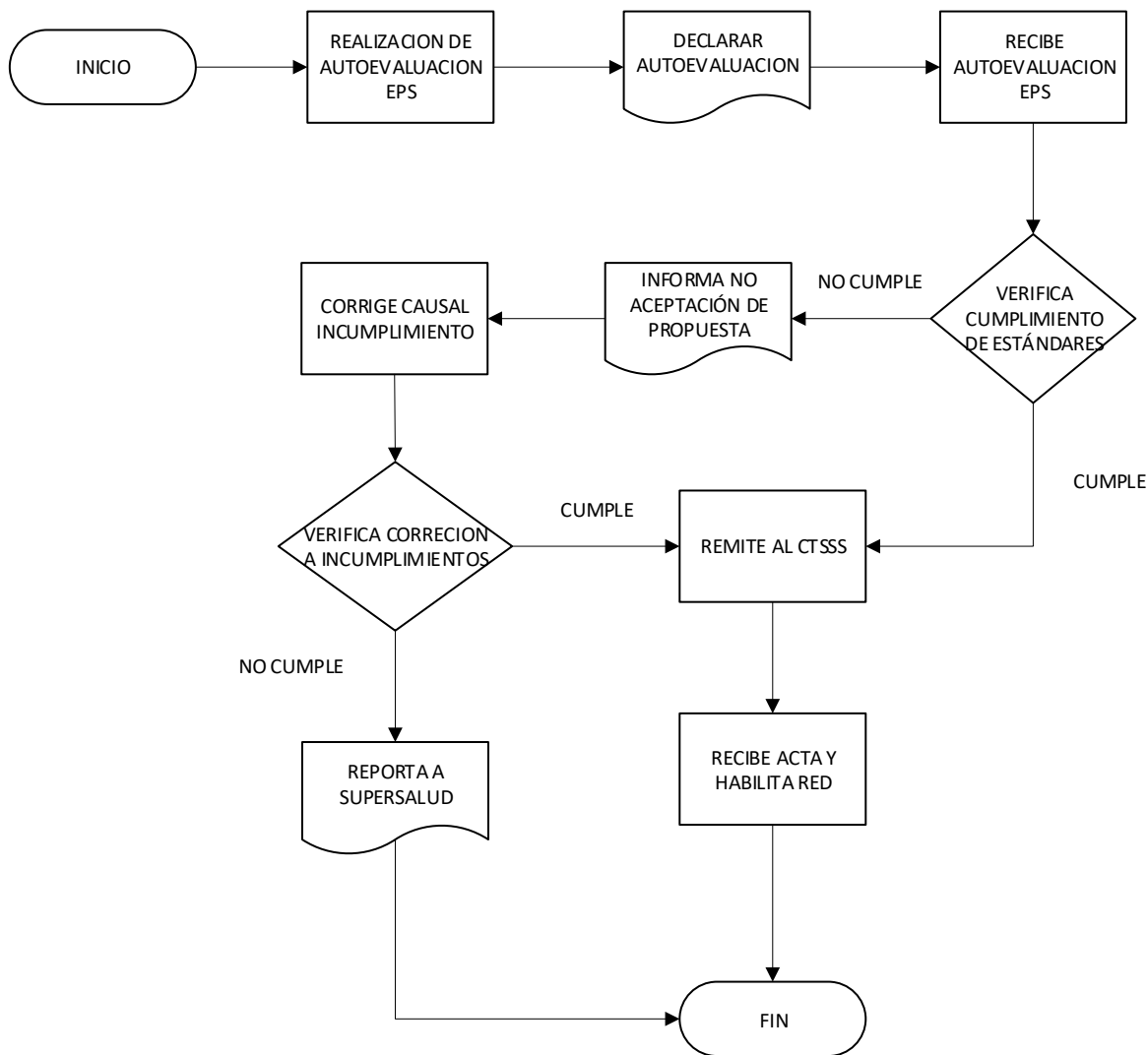
No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	estándares definidos como los criterios de entrada para la habilitación desarrollados en el “Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud”.		
2	Declaración de la autoevaluación. La EPS cargará los documentos y los soportes definidos en el “Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud”, y seleccionará en el módulo de redes los prestadores, organizaciones funcionales de servicios de salud y los servicios que harán parte de la propuesta de RIPSS, en el departamento donde esté autorizada para operar. Sólo podrán registrarse prestadores que estén inscritos y los servicios u organizaciones funcionales de servicios de salud habilitados en el REPS.	Profesional Encargado EPS	
3	Recibe de la EPS la declaración de autoevaluación en el módulo de redes,	Profesional área Prestación	dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes al recibo de la solicitud
4	Verifica y analiza la propuesta y el cumplimiento de los estándares y criterios de entrada para habilitación. Si es procedente la propuesta, continua a la actividad 9 No es procedente la propuesta o incumple los estándares continua a la actividad 5	Profesional área Prestación	dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes al recibo de la solicitud
5	Informa a la EPS la no aceptación de la propuesta y determinar el incumplimiento de los estándares y criterios de habilitación por parte de la EPS, indicando las causas del mismo, a través del módulo de redes.	Profesional área Prestación	Dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes
6	Corrige las causales de incumplimiento por parte de la EPS en el módulo de Redes.	Profesional Encargado EPS	Dentro de los 15 días hábiles siguientes al cargue de la información de no cumplimiento

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: HABILITACIÓN Y RENOVACIÓN DE
LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE
SERVICIOS DE SALUD (RIPSS).****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-01-01****OFICINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS****PÁGINA 8 de 9**

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
7	Recibe, verifica y Determina si la EPS ha corregido las causales de incumplimiento, Si corrige el incumplimiento y dentro del término estipulado. Sigue al paso 9 NO se corrige las causales de incumplimiento o no se considere procedente la información cargada por la EPS para subsanar el incumplimiento sigue al paso 8.	Profesional área Prestación	En los quince (15) días hábiles siguientes al Recibido
8	Reportar a través del módulo de redes, a la Superintendencia Nacional de Salud, la cual deberá adoptar las medidas pertinentes con respecto a la EPS, de acuerdo con sus competencias y procedimientos en la materia.	Profesional área Prestación	En los quince (15) días hábiles siguientes al Recibido
9	Remite al Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud para su revisión, quien expedirá el acta, y la cargará en el módulo de redes.	Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud	Dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al cargue del acta
10	Recibe acta y habilitará la RIPSS de la EPS y emitirá la Constancia de Habilitación a través del módulo de redes. Y finaliza el procedimiento	Profesional área Prestación	Dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al cargue del acta



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Aplicativo Ministerio De Salud Y Protección Social.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
1	30 De Octubre de 2019	Actualización según Normatividad



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
PROCESO: GESTIÓN SALUD	FECHA:
PROCEDIMIENTO: EXPEDICIÓN DE LICENCIAS SALUD OCUPACIONAL Y EQUIPOS RX	NOVIEMBRE 2019
	CODIGO:
	GSA-SP-PR-S5-01
OFICINA SALUD Y ÁMBITO LABORAL	PAGINA: 1 de 7

1. OBJETIVO

Controlar el otorgamiento de licencias de salud ocupacional y de licencias de funcionamiento e Instalación de Equipos de RX, previa verificación de requisitos, y de entrega de carnets de radioproteccion.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para todos los profesionales de la salud, entidades que requieren licencias de salud ocupacional o licencia de funcionamiento de equipos de Equipos Rayos X o Equipos Emisores de Radiaciones Ionizantes, o personas que requieren carnets de radioproteccion.

3. BASE LEGAL

- **Resolución 4502 de 2012** Por la cual se reglamenta el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 482 de 2018** “Por la cual se reglamenta el uso de equipos generadores de radiación ionizante, su control de calidad, la prestación de servicios de protección radiológica, y se dictan otras disposiciones”.

4. DEFINICIONES

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: Actividad multidisciplinaria que promueve y protege la salud de los trabajadores, busca controlar los accidentes y las enfermedades mediante la reducción de las condiciones de riesgo.

LICENCIA: En Derecho, una licencia es un contrato mediante el cual una persona recibe de otra el derecho de uso de varios de sus bienes, normalmente de carácter no tangible o intelectual, pudiendo darse a cambio del pago de un monto determinado por el uso de los mismos.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
PROCESO: GESTIÓN SALUD	FECHA:
PROCEDIMIENTO: EXPEDICIÓN DE LICENCIAS SALUD OCUACIONAL Y EQUIPOS RX	NOVIEMBRE 2019
	CODIGO:
	GSA-SP-PR-S5-01
OFICINA SALUD Y ÁMBITO LABORAL	PAGINA: 2 de 7

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Las consignaciones que se realicen a la cuenta de la Secretaria Seccional de Salud corresponden a la cuenta de otros gastos en salud.
- El otorgamiento de la Licencia de Salud Ocupacional a Empresas debe darse previo la realización de una visita de vigilancia técnica a la entidad solicitante para verificar la información presentada, de acuerdo con lo establecido en la resolución 4502 de 2012.
- Para las licencias de Salud Ocupacional de Persona Natural y Jurídica, se les debe informar en el momento de la entrega de la licencia que la misma es por un periodo de 10 años y las licencias de funcionamiento e instalación de equipos de Rayos X o Equipos Emisores de Radiaciones Ionizantes se les debe informar en el momento de la entrega de la licencia que la misma es por un periodo de 4 años que en caso de que la Persona Natural o Jurídica modifique alguna de las condiciones presentadas en el momento de obtener la Licencia, deberán informar en el término de un mes, para hacer los ajustes necesarios y que de no realizarlo podrán ser sujetos de sanciones.

6. DESARROLLO

6.1 Licencias de Salud Ocupacional

No.	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recibe las solicitudes de licencias Salud Ocupacional.	Profesional Riesgos Profesionales	15 Minutos
2	Entrega al solicitante los formularios a diligenciar.	Profesional Riesgos Profesionales	15 minutos
3	Radica la solicitud escrita y se indica que debe dirigirse a las instalaciones del Ministerio de la protección Social seccional quien se encargara de llevar la solicitud al Comité de Salud	Profesional Riesgos Profesionales	30 Minutos



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
PROCESO: GESTIÓN SALUD	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: EXPEDICIÓN DE LICENCIAS SALUD OCUPACIONAL Y EQUIPOS RX	CODIGO: GSA-SP-PR-S5-01
OFICINA SALUD Y ÁMBITO LABORAL	PAGINA: 3 de 7

No.	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	TIEMPO
	Ocupacional, con la documentación requerida y deben ser egresados de una Institución Educativa abalada por el ICFES.		
4	Recibe y verifica nuevamente al solicitante la solicitud de la licencia de salud ocupacional, si fue aprobada o no la licencia por el Comité Seccional de Salud Ocupacional por medio de un Acta, si fue negada se le informa y se le entrega la documentación.	Profesional Riesgos Profesionales	15 Minutos
5	En el caso de las solicitudes de licencias de salud ocupacional para Entidades realiza el procedimiento de VISITAS previo al otorgamiento de la licencia para verificar la coherencia con los documentos presentados. Esto es realizado por el Ministerio de la Protección Social Seccional.	Profesional Riesgos Profesionales	3 Horas
6	Proyecta la resolución de licencia de Salud Ocupacional.	Profesional Riesgos Profesionales	15 Minutos
7	Revisa y firma o si requiere ajustes los solicita y cuando este ajustado firma.	Secretario De Salud	5 Días
8	Recibe la resolución, la incluye en la base de datos y llama telefónicamente al interesado para que se acerque a la Secretaria Seccional de Salud.	Profesional Riesgos Profesionales	15 Minutos
9	Entrega personalmente la resolución, firma el recibido y se archiva con su respectiva documentación.	Profesional Riesgos Profesionales	30 Minutos

6.2 Licencias de Equipos Rx

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recibe las solicitudes de licencias de Funcionamiento e Instalación de Equipos Rayos X o Equipos Emisores de Radiaciones Ionizantes.	Profesional Riesgos Profesionales	15 Minutos
2	Hace entrega de los requisitos a los solicitantes y se le indica sobre la consignación que debe realizar, y el Estudio y Evaluación de la Instalación de Equipo de	Profesional Riesgos Profesionales	15 Minutos

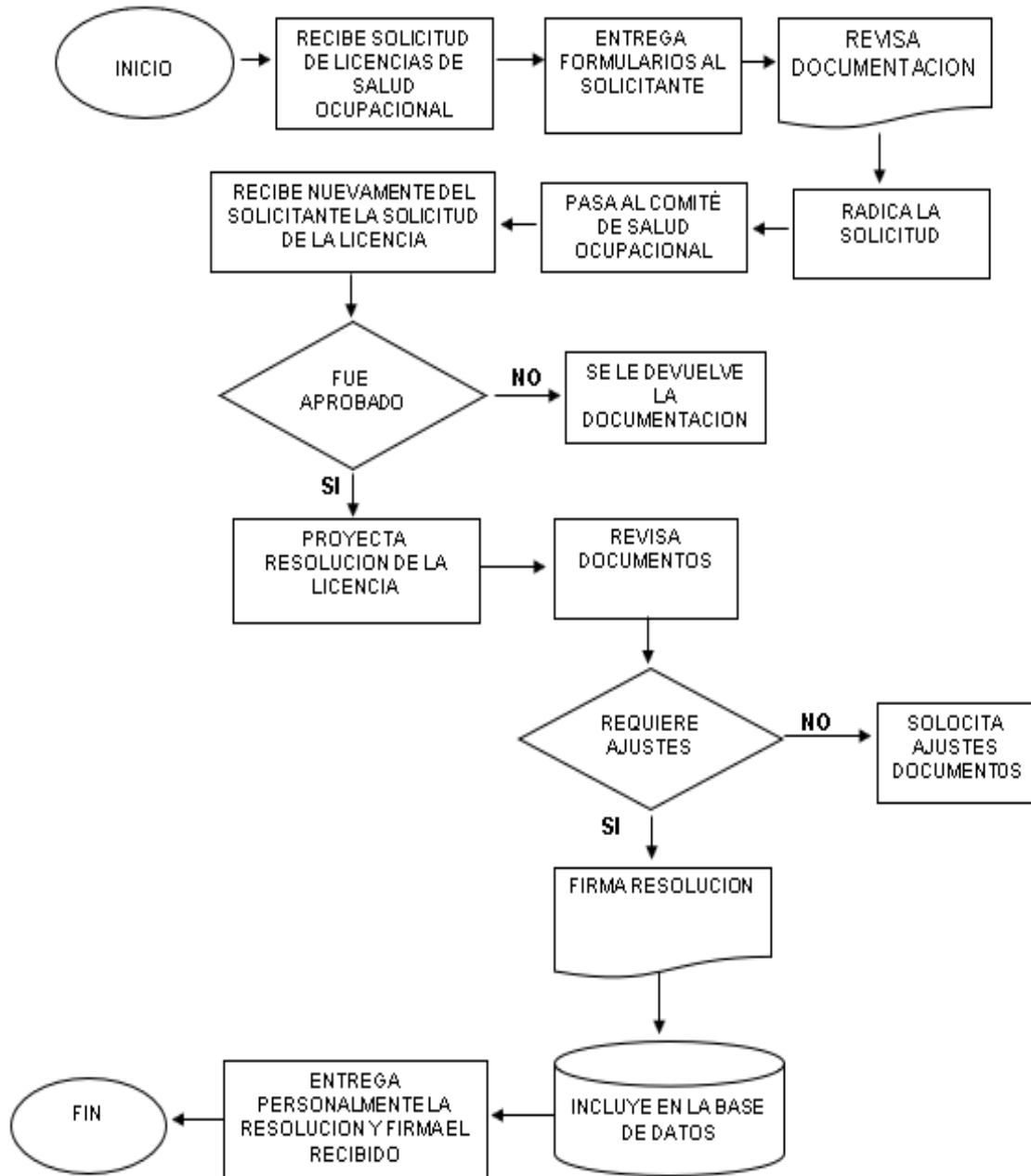


MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
PROCESO: GESTIÓN SALUD	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: EXPEDICIÓN DE LICENCIAS SALUD OCUPACIONAL Y EQUIPOS RX	CODIGO: GSA-SP-PR-S5-01
OFICINA SALUD Y ÁMBITO LABORAL	PAGINA: 4 de 7

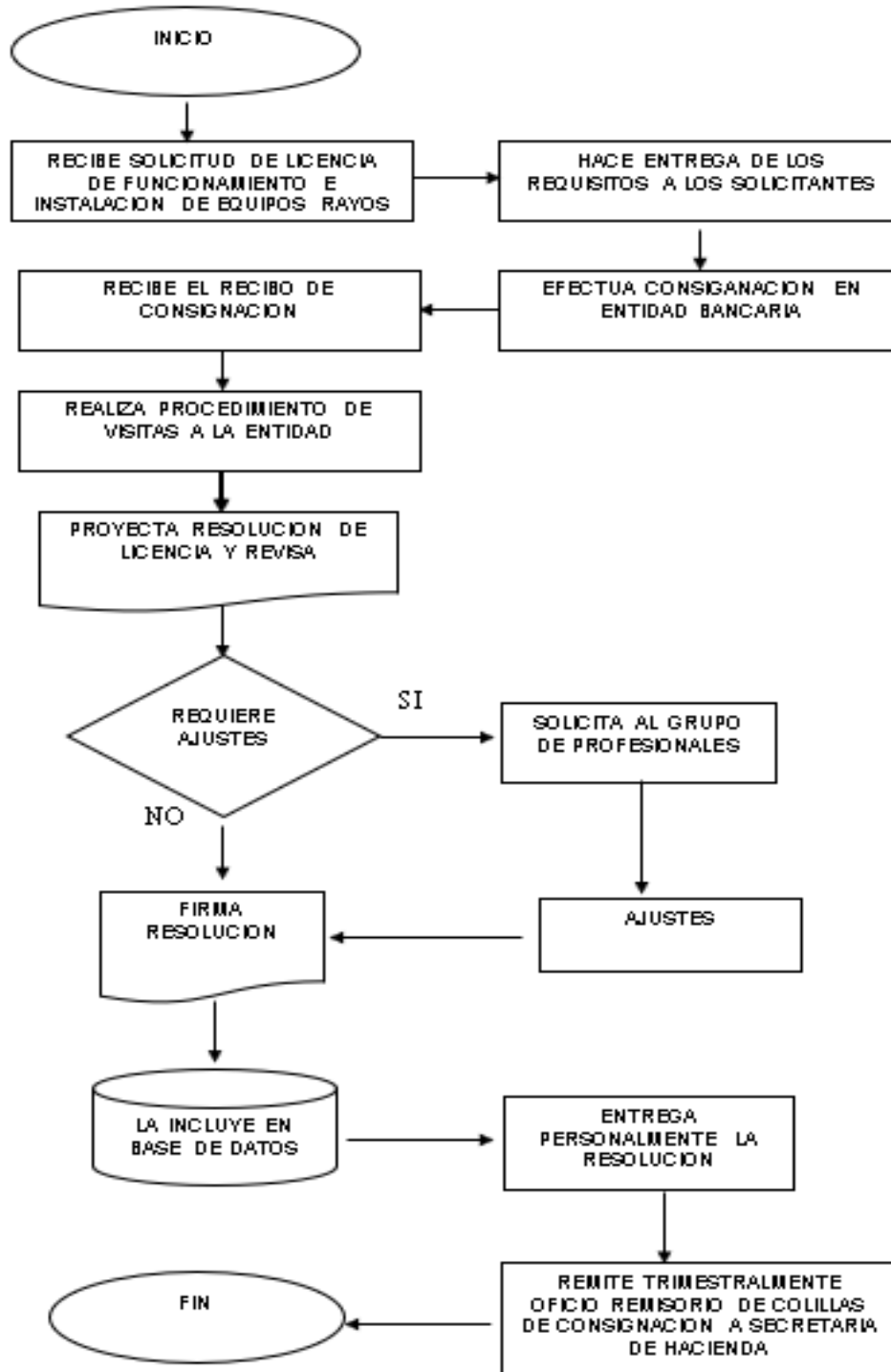
No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	Rx debe ser el original y el estudio realizado por empresas con licencia del Ministerio de Protección Social e INGEOMINAS.		
3	Recibe el recibo de consignación original.	Profesional Riesgos Profesionales	5 Minutos
4	Realiza el procedimiento de VISITAS para verificar la coherencia con los documentos presentados.	Profesional Riesgos Profesionales	4 Horas
5	Proyecta la resolución de licencia de Funcionamiento de Equipos Rayos X o Equipos Emisores de Radiaciones Ionizantes.	Profesional Riesgos Profesionales	45 Minutos
6	Revisa y si requiere ajustes los solicita al Grupo de Riesgos profesionales y cuando se encuentre ajustada firma.	Secretario Seccional de salud	5 Dias
7	Recibe la resolución, la incluye en la base de datos y llama telefónicamente al interesado para que se acerque a la Secretaria Seccional de Salud.	Profesional Riesgos Profesionales	15 Minutos
8	Entrega personalmente la resolución y le informa al solicitante que es por 4 años y que en caso de que modifique alguna de las condiciones presentadas en el momento de obtener la Licencia, deberá informar en el término de un mes, sobre los cambios, para hacer los ajustes necesarios. Después de firmar el recibido se archiva con su respectiva documentación.	Profesional Riesgos Profesionales	15 Minutos
9	Remite Trimestralmente oficio remitario de las colillas de las consignaciones de la cuenta otros gastos en salud al secretario de Hacienda de Salud Departamental.	Profesional Riesgos Profesionales	Trimestral

7. FLUJOGRAMA

6.1 Licencias de Salud Ocupacional



6.2 Licencias de Equipos Rx





MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
PROCESO: GESTIÓN SALUD	FECHA:
PROCEDIMIENTO: EXPEDICIÓN DE LICENCIAS SALUD OCUPACIONAL Y EQUIPOS RX	NOVIEMBRE 2019
	CODIGO:
	GSA-SP-PR-S5-01
OFICINA SALUD Y ÁMBITO LABORAL	PAGINA: 7 de 7

8. REGISTRO

Solicitud, Licencia, Formularios, Base De Datos, Consignación, oficio relación de consignación.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
Nº2	Noviembre 2019	Actualización De Manuales Y Procedimientos

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-01-01**

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

PÁGINA: 1-14**1. OBJETIVO**

Coordinar y articular de manera sistemática y lógicas los procesos del área de vigilancia en salud pública por medio del trabajo conjunto del equipo humano, técnico y tecnológico, con el propósito de determinar la magnitud de los eventos de interés en salud pública, detectar cambios en los patrones de ocurrencia, distribución y propagación de la enfermedad así como de brotes y epidemias que orienten las acciones de control departamental.

2. ALCANCE

Se aplica a las ESE, IPS, EAPB subsidiadas y contributivas, UNM de los 29 municipios del Departamento del Magdalena.

3. DEFINICIONES

Alerta: estado que se declara con anterioridad a la manifestación de un evento peligroso, con base en el monitoreo del comportamiento del respectivo fenómeno, con el fin de que las entidades y la población involucrada activen procedimientos de acción previamente establecidos.

Atención Primaria en Salud: de acuerdo con la OMS es "la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país".

Búsqueda Activa Comunitaria: es la indagación o rastreo intencionado de casos sospechosos o probables que pueden estar ocurriendo o pudieron haberse presentado en la comunidad y que no hayan consultado a una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-O1-01**

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

PÁGINA: 2-14

Búsqueda Activa Institucional: es la estrategia para la detección de casos que por cualquier razón no fueron notificados o ingresados al sistema; fuente de información en salud; instrumento de control de calidad de la vigilancia de rutina.

Brote: es el aumento inusual en el número de casos o dos o más casos relacionados epidemiológicamente, de aparición súbita y diseminación localizada en un espacio específico.

Comité de Vigilancia Epidemiológica: espacio de análisis que busca generar insumos para la toma de decisiones concretas, que lleven a acciones tendientes a controlar situaciones que ponen en riesgo la salud de la población en las diferentes escalas del territorio.

Emergencia en Salud Pública: hace referencia a un evento inusitado o imprevisto que constituye un riesgo para la salud pública nacional o con riesgo de propagación internacional a otros países y que requiere de una respuesta coordinada del país o con apoyo del nivel internacional.

Evento de interés en salud pública: aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones, e interés público; que, además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública.

Investigación Epidemiológica de Campo: es la aplicación de los principios y métodos de la investigación epidemiológica para el estudio de problemas de salud

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-O1-01**

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

PÁGINA: 3-14

inesperados, para los cuales se demanda una respuesta inmediata y una intervención oportuna en la población.

Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: es la guía técnica y operativa que estandariza los criterios, procedimientos y actividades que permiten sistematizar las actividades de vigilancia de los eventos de interés en salud pública.

Red de Vigilancia en Salud Pública: conjunto de personas, organizaciones e instituciones integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como otras organizaciones de interés distintas del sector, cuyas actividades influyen directa o indirectamente en la salud de la población, que de manera sistemática y lógica se articulan y coordinan para hacer posible el intercambio real y material de información útil para el conocimiento, análisis y abordaje de los problemas de salud, así como el intercambio de experiencias, metodologías y recursos, relacionados con las acciones de vigilancia en salud pública.

Sistema de Alerta Temprana: conjunto de capacidades necesarias para generar y difundir información de alerta oportuna y significativa para que los individuos, las comunidades y organizaciones amenazadas por riesgo o peligro en el cual puedan prepararse y actuar adecuadamente y con tiempo suficiente para reducir la posibilidad de daño o pérdida.

Sistema de Vigilancia en Salud Pública: conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-01-01**

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

PÁGINA: 4-14**4. NORMATIVIDAD**

Ley 9 de 1979 Código sanitario nacional Título VII: vigilancia y control Epidemiológico

Ley 715 de 2001 Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Ley 1388 de 2010 Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia.

Ley 1392 de 2010 Por medio de la cual se reconocen las enfermedades huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del Estado colombiano a la población que padece de enfermedades huérfanas y sus cuidadores.

Ley 1438 de 2011 Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Resolución 3374 de 2000 Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las EAPB sobre los servicios de salud prestados.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-O1-01**

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

PÁGINA: 5-14

Resolución 1841 de 2013 Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Resolución 1619 de 2015 Por el cual se establece el Sistema de Gestión de la Red Nacional de Laboratorios en los ejes estratégicos de Vigilancia en Salud Pública y de Gestión de la Calidad.

Resolución 3202 de 2016 Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se dictan otras disposiciones.

Resolución 3280 de 2018 Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

N.C.L A.3.4 Sistematizar la información V.S.P. de acuerdo con los lineamientos y los requerimientos del ente administrativo y rector.

N.C.L A.3.2 Determinar la presencia de eventos de interés en salud pública a partir de las definiciones de casos de salud pública.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-O1-01**

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

PÁGINA: 6-14**5. POLITICAS OPERACIONALES**

Gerenciar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública en su jurisdicción; Implementar y difundir el sistema de información establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social para la recolección, procesamiento, transferencia.

Actualización, validación, organización, disposición y administración de datos de vigilancia.

Coordinar el desarrollo y la operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en su territorio, tanto a nivel interinstitucional como intersectorial y brindar la Asistencia técnica y capacitación requerida.

Apoyar a los municipios de su jurisdicción en la gestión del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y en el desarrollo de acciones de vigilancia y control Epidemiológico, cuando así se requiera.

Organizar y coordinar la red de vigilancia en salud pública de su jurisdicción, de Acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Integrar el componente de laboratorio de salud pública como soporte de las Acciones de vigilancia en salud pública y gestión del Sistema en su jurisdicción, de Acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Garantizar la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión del Sistema y el cumplimiento de las acciones de vigilancia en salud pública, en su jurisdicción.

Realizar el análisis de la situación de la salud de su área de influencia, con base en la información generada por la vigilancia y otras informaciones que permitan definir áreas prioritarias de intervención en salud pública y orientar las acciones de control de los problemas bajo vigilancia en el área de su jurisdicción.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-O1-01**

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

PÁGINA: 7-14

Declarar en su jurisdicción la emergencia sanitaria en salud de conformidad con la ley.

Dar aplicación al principio de complementariedad en los términos de las normas vigentes, siempre que la situación de salud pública de cualquiera de los municipios o áreas de su jurisdicción lo requiera y justifiquen.

Cumplir y hacer cumplir en el área de su jurisdicción las normas relacionadas con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA.

6. DESARROLLO**6.1 Recolección y organización sistemática de datos**

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recepcionar por correo electrónico los archivos planos la notificación semanal de eventos de interés en salud pública y RIPS (mensual) de acuerdo con modelos y protocolos de salud pública establecidos por vigilancia dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino	Profesional Universitario encargado del proceso	Diaria
2	Verificar, validar la calidad y veracidad de la información recibida. Si la información es consistente sigue al paso siguiente 4. No es consistente la información sigue paso 3.	Profesional Universitario Encargado Del Proceso	Diario
3	Realizar correcciones a la información, con el municipio correspondiente mediante llamado y de ser necesario se realiza asistencia Remota. Y volvemos al paso 2.	Profesional Universitario Encargado Del Proceso	Cuando Se Requiera.
4	Revisar datos de los eventos de interés en salud pública notificados Sí vigila y verifica cumplimiento en el reporte.	Profesional Universitario Encargado Del	Diario Mensual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-O1-01**

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

PÁGINA: 8-14

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	Recibe en archivo plano los RIPS verificando la vigencia, contenidos de los municipios del departamento (mensual).	Proceso	
5	Realizar la consolidación de los EISAP y efectuar el cargue de la información de notificación inmediata y/o semanal a SIVIGILA. Para Los RIPS consolida la información de los 29 Municipios Del departamento.(Mensual)	Profesional Universitario Encargado Del Proceso	Inmediata Y/O Semanal
6	Generar la notificación semanal y/o inmediata de los eventos de interés en salud pública al Instituto Nacional de Salud. Para eventos establecidos en el reglamento sanitario internacional se notificara al centro nacional de enlace del Ministerio de la Protección Social. Generar reportes en XLS de acuerdo a lineamientos. Y en el caso de los RIPS genera archivo txt para envió al INS.	Profesional Universitario Encargado Del Proceso	Inmediata Y/O Semanal
7	Enviar a través de Correo Electrónico Institucional archivos planos txt y xls de acuerdo a lineamientos y a través del portal web del INS	Profesional Universitario Encargado Del Proceso	Inmediata Y/O Semanal
8	Recibe del INS archivo de retroalimentación con los EISP atendidos en otras entidades territoriales pertenecientes al departamento del magdalena.	Profesional Universitario Encargado Del Proceso	Semanal
9	Recolectar y actualizar de manera periódica la información de instituciones habilitadas prestadoras priorizadas de acuerdo con el listado enviado desde el INS (REPS).	Profesional Universitario Encargado Del Proceso	Mensual
10	Carga al portal web del INS las soportes de visita	Profesional	Mensual



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-O1-01**

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

PÁGINA: 9-14

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	realizadas por UNM y Se dictan directrices para activación en SIVIGILA de acuerdo a los resultados de la visita.	Universitario Encargado Del Proceso	
11	Emite y remite Cada referente del programa base de datos por correo electrónico de los eventos de interés en salud pública del departamento con retroalimentación del INS y RIPS (Mensual).	Profesional Universitario Encargado Del Proceso	Semanal

6.2 Análisis e Interpretación

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Cada referente del programa recibe la base de datos por correo electrónico de los eventos de interés en salud pública del departamento con retroalimentación del INS.	Referente de cada EISP	Semanal
2	Realizar depuración de las bases de datos recibidas según lineamientos de cada evento, verificando calidad del dato e identificando posibles casos para ajuste. Adicional se identifican los casos que van para unidades de análisis (ver procedimiento unidad de análisis) recordando que se tienen 8 semanas y 45 días (muerte materna) para enviar al INS. Esta actividad se realiza de manera semanal en el formato de calidad del dato.	Referente de cada EISP	Semanal
3	Realizar inteligencia epidemiológica con las bases de datos, generando análisis de incidencias, tasas, tendencias, decremento, incremento, aberraciones, canales endémicos y otras herramientas epidemiológicas para la detección oportuna de comportamientos inusuales en los EISP	Referente de cada EISP	Semanal
4	Solicitar ajustes, a través de medio electrónico o	Referente de	Semanal

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-01-01**

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

PÁGINA: 10-14

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	llamada telefónica. Se da plazo para ajuste en la UPGD o UNM de 8 días calendario, en caso de incumplimiento se surtirá un requerimiento, de persistir el incumpliendo se generará un requerimiento con copia a los entes de control.	cada EISP	
5	Cuando se detectan comportamientos inusuales en EISP cada Referente de VSP informa a la UNM y activar el procedimiento de respuesta a emergencias en salud pública.	Referente de cada EISP	Diaria
6	Realizan cruce de bases de datos con RUAF (ver instructivo), análisis con SIANIEPS (ver instructivo) y generan acciones según hallazgos: solicitar ajustes, notificación de casos, realizar unidades de análisis.	Referente de cada EISP	Semanal

6.3 Difusión de la Información

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Elaboran informes por periodo, por trimestre, por semestre o anuales según lineamientos nacionales del INS y según requerimientos del área de VSP, que contenga el análisis del comportamiento del evento, con conclusiones y recomendaciones. Adicional realizar informes de gestión por referente.	Referente De Cada EISP	Cuando Lo Requerian
2	Envío de todos los archivos y anexos (bases Datos,	Referente De	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-01-01**

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

PÁGINA: 11-14

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	back-up, Matriz, reportes de cumplimiento,) necesarios para el cargue de información en los diferentes portales institucionales requeridos por cada una de actores según los lineamientos nacionales.	Cada EISP	Cuando Lo Requieran
3	Se realizan Boletines epidemiológicos, informes ejecutivos y se publican semanal, mensual y trimestralmente, según corresponda.	Referente De Cada EISP	Mensual
4	Se realizan comité de Vigilancia Epidemiológica - COVE, mensual, con la asistencia de los vigilantes municipales, así como funcionarios de EPS, ESES, IPS.	Referente De Cada EISP	Mensual
5	Se realizan asistencias técnicas donde se socializan políticas, protocolos, circulares y aspectos por mejorar de los operadores del sistema de vigilancia (ver procedimiento de asistencia técnica)	Referente De Cada EISP	Semanal

7. DIAGRAMA DE FLUJO**6.1 Recolección y organización sistemática de datos**



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN:002

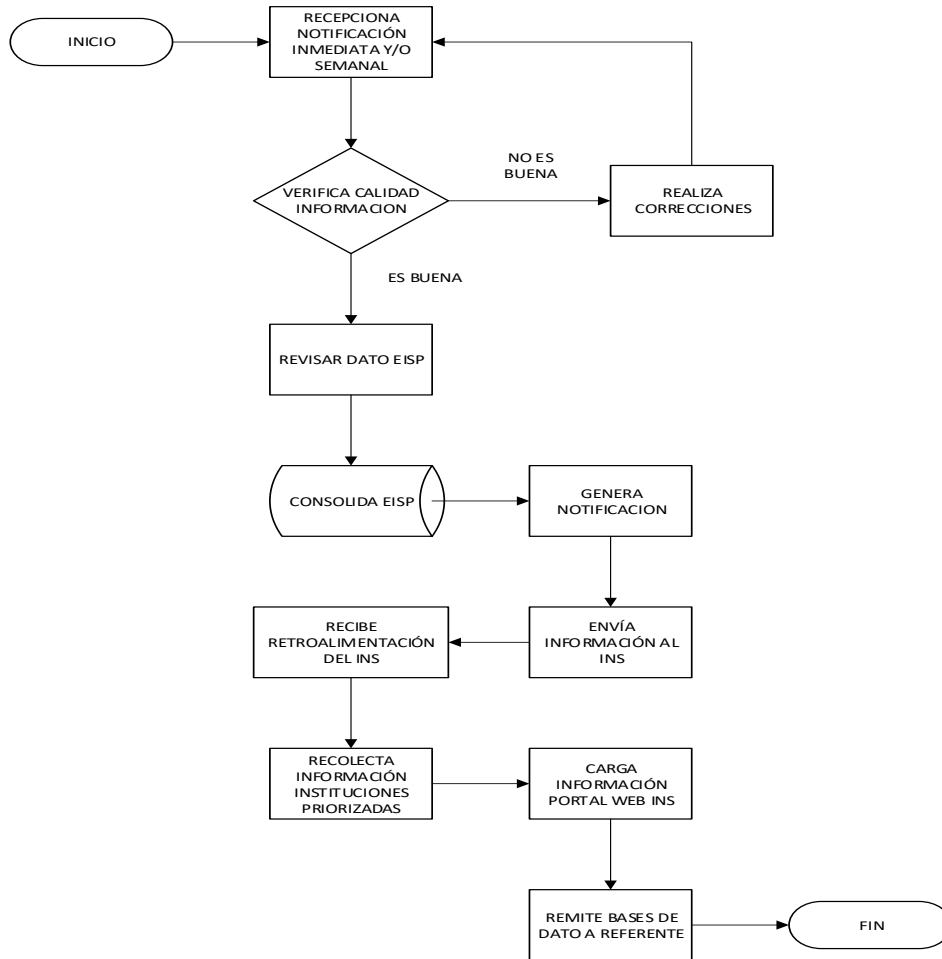
**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-01-01**

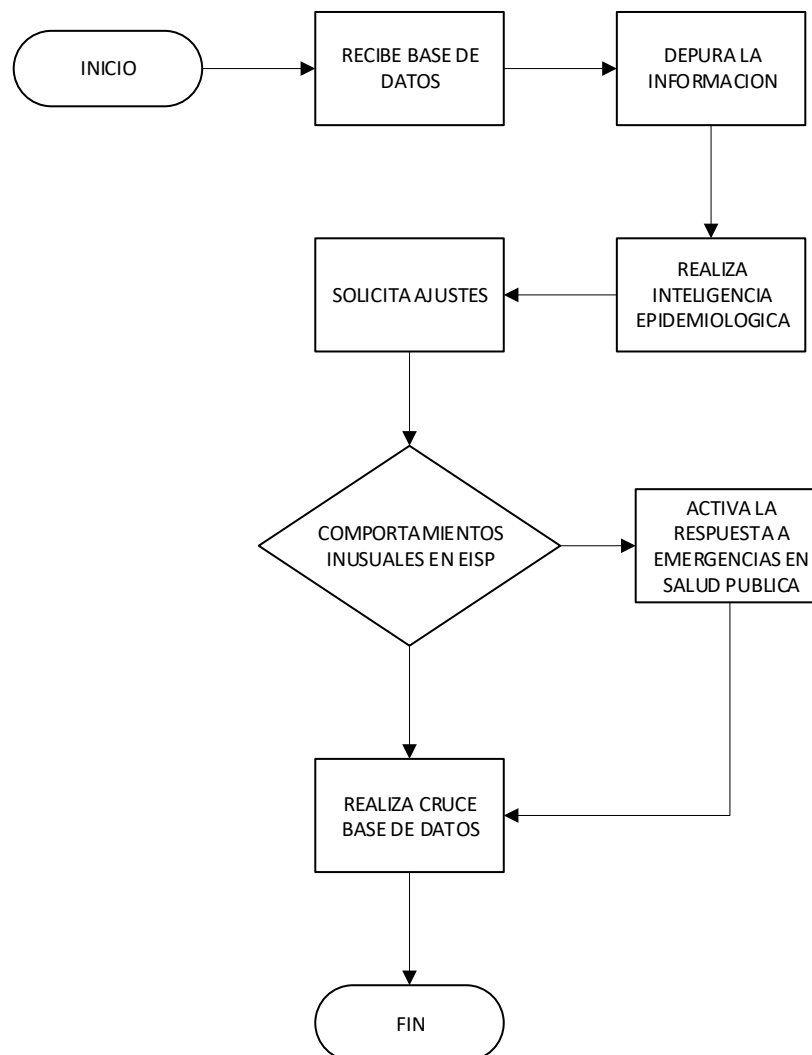
OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

PÁGINA: 12-14



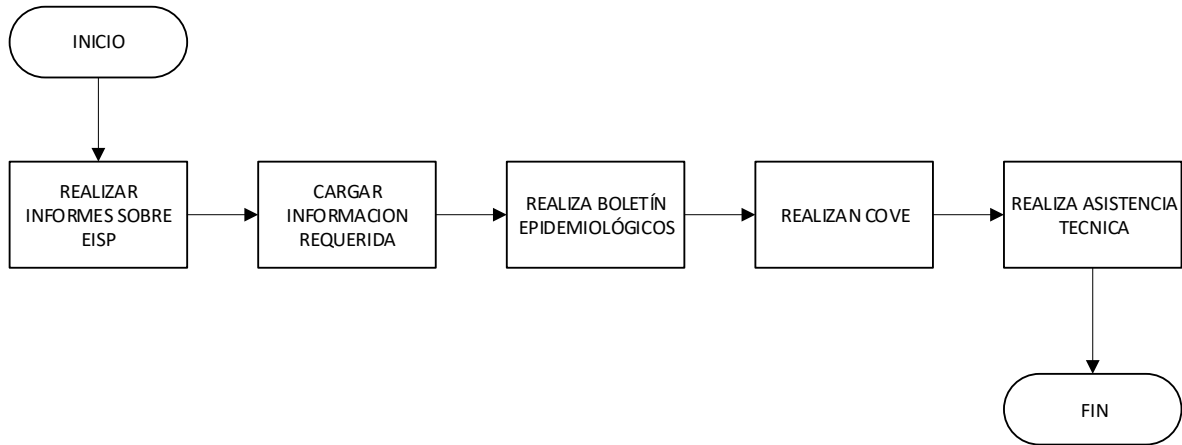


6.2 Análisis e Interpretación





6.3 Difusión de la Información



8. REGISTRO

Base De Datos, RIPS, Notificaciones, Portal web.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
N°2	Octubre 2019	Cambio de formato y revisión del procedimiento según normatividad.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN DE INSUMOS DE INTERÉS
SALUD PUBLICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-10**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA 1 de 6**1. OBJETIVO**

Realizar la gestión de insumos requeridos para la prevención y control de las enfermedades de interés en salud pública, monitorear y evaluar el almacenamiento, utilización y su disposición final.

2. ALCANCE

Inicia con identificar la población a intervenir y el análisis de la situación epidemiológica de los eventos de interés en Salud Pública en el departamento del magdalena que requieren insumos hasta el seguimiento de uso de insumos correlacionando lo entregado en inventario.

3. DEFINICIONES

EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA: “aquellos que estando sometidos a vigilancia dentro del sistema, son considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, costo efectividad, posibilidades de prevención, transmisibilidad e interés público; que además requieren ser enfrentados con medidas de salud pública pertinentes de acuerdo con la variabilidad de su comportamiento en la población”

INSUMOS: Bienes necesarios para desarrollar o implementar programas, proyectos y estrategias de salud pública (biológicos, medicamentos, sustancias químicas para control de vectores, condones masculinos y femeninos, toldillos, jeringas, pruebas de tamizajes, kits educativos, modelos anatómicos, otros elementos, bienes y equipos requeridos para desarrollar programas y estrategias en Salud Pública)

BIOLÓGICO: Producto biológico utilizado para generar inmunidad activa artificial contra una enfermedad mediante la estimulación de la protección de anticuerpos. No incluye la aplicación del biológico.

MEDICAMENTO: Preparado farmacéutico, obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica a una concentración dada y que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación, rehabilitación o paliación de enfermedades de interés en salud pública que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN DE INSUMOS DE INTERÉS
SALUD PUBLICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-10**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA 2 de 6

PRUEBAS TAMIZAJE: Conjunto de métodos o instrumentos de alta sensibilidad aplicados sobre una población para identificar eventos que generan una alta externalidad, dirigidos a poblaciones vulnerables y con difícil acceso.

SALUD PÚBLICA: Es la ciencia que protege y mejora la salud de las comunidades a través de la educación, promoción de los estilos de vida saludables y la investigación para prevenir enfermedades y lesiones; es la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida.

PROMOCIÓN DE LA SALUD: Se define como el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades ejercen un mayor control sobre los determinantes de la salud para mejorar su calidad de vida.

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD: Dícese del acto anticipado con el fin de evitar un riesgo; la prevención es el conjunto de acciones que se pueden realizar con el fin de disminuir la incidencia y / o mortalidad de algo.

4. NORMATIVIDAD

Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

Ley 1122 del 2007, Modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Ley 1438 de 2011, Nueva Reforma a la Salud

Decreto 3039 de 2007, por el cual se adopta el Plan Nacional de salud pública

Resolución 0412 de 2000, por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Circular 023 De 2017 Acciones En Salud Pública Para Prevención, Manejo Y Control De Respiratoria Aguda -Ira-.

LEY 1098 DE 2006 Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN DE INSUMOS DE INTERÉS
SALUD PUBLICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-10**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA 3 de 6

Resolución 4505 del 2012, “Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento”

Plan Decenal 2012-2021.

Resolución 3202 de 2016 Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud —RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones

Resolución 0429 de 2016 Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud

Resolución 3280 de 2018, Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación

5. POLITICAS OPERACIONALES

La aplicable a políticas y lineamientos según normatividad vigente para cada uno de los programas a la que es aplicables.

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Identificar la población a intervenir y análisis de la situación epidemiológica de los eventos de interés en Salud Pública que requieren insumos de interés en salud pública.	Profesional Encargado Área y/o Dimensión	Anual
2	Realizar la programación de insumos acorde a las necesidades identificadas.	Profesional y/o Técnico Del Área	Anual
3	Realizar inventarios (físico y administrativo) de existencias de insumos Departamental.	Profesional y/o Técnico Del Área	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN DE INSUMOS DE INTERÉS
SALUD PUBLICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-10**

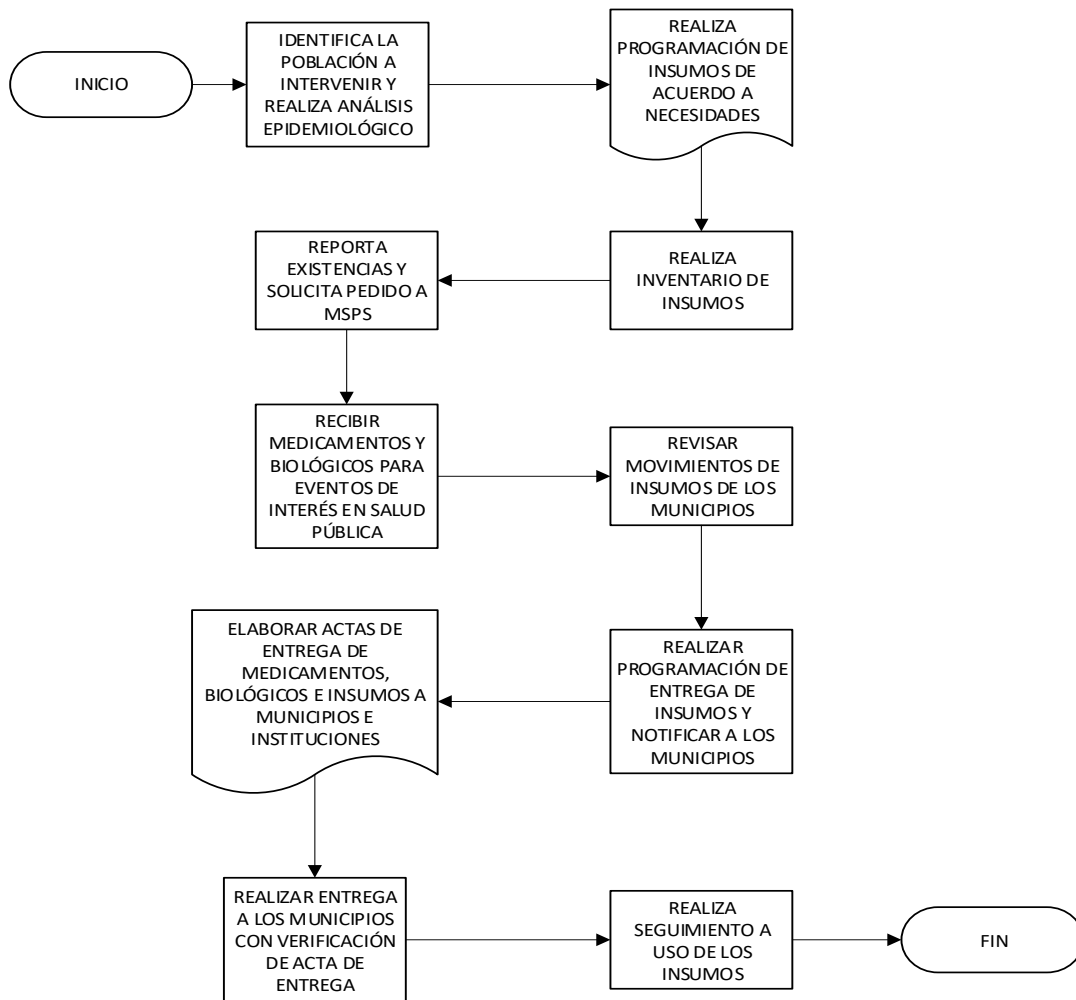
OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA 4 de 6

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
4	Reportar Existencias (inventario) y solicitar pedido al MSP de medicamentos y biológicos para eventos de interés en salud pública.	Profesional Encargado Área y/o Dimensión	Anual
5	Recibir medicamentos y biológicos para eventos de interés en salud pública. Y Enviar documento de salida de elementos del sistema del MSP con acuso de recibido.	Profesional y/o Técnico Del Área	Trimestral
6	Revisar movimientos de insumos de los municipios	Profesional y/o Técnico Del Área	Mensual
7	Realizar programación de entrega de insumos y notificar a los municipios.	Profesional Encargado Área y/o Dimensión	Mensual
8	Elaborar actas de entrega de medicamentos, biológicos e insumos a municipios e instituciones.	Profesional y/o Técnico Del Área	Mensual
9	Realizar entrega a los municipios con verificación de acta de entrega.	Profesional y/o Técnico Del Área	Mensual
10	Realizar seguimiento de uso de Medicamentos biológicos e insumos correlacionando lo entregado con inventario.	Profesional y/o Técnico Del Área	Mensual



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Programación de insumos de interés en salud pública, Programación De Biológicos E Insumos (MSPS), Formato Inventario Biológicos, Medicamentos E Insumos

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN DE INSUMOS DE INTERÉS
SALUD PUBLICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-10**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA 6 de 6

(MSPS), Formato De Pedido De Biológicos, Medicamentos E Insumos (MSPS), Cuadro de programación de entrega a los municipios e instituciones

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
1	30 de octubre de 2019	Nuevo Procedimiento Según Normatividad

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ENTREGA DE TRATAMIENTO A
PACIENTES**FECHA: NOVIEMBRE
2019CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-11

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA 1 DE 6

1. OBJETIVO

Realizar la gestión de insumos requeridos para la prevención y control de las enfermedades de interés en salud pública, monitorear y evaluar el almacenamiento, utilización y su disposición final.

2. ALCANCE

Aplica a todos los pacientes diagnosticados con TB o Lepra que hacen parte de la base de datos del departamento del magdalena.

3. DEFINICIONES

EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA: “aquellos que estando sometidos a vigilancia dentro del sistema, son considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, costo efectividad, posibilidades de prevención, transmisibilidad e interés público; que además requieren ser enfrentados con medidas de salud pública pertinentes de acuerdo con la variabilidad de su comportamiento en la población”

INSUMOS: Bienes necesarios para desarrollar o implementar programas, proyectos y estrategias de salud pública (biológicos, medicamentos, sustancias químicas para control de vectores, condones masculinos y femeninos, toldillos, jeringas, pruebas de tamizajes, kits educativos, modelos anatómicos, otros elementos, bienes y equipos requeridos para desarrollar programas y estrategias en Salud Pública)

BIOLÓGICO: Producto biológico utilizado para generar inmunidad activa artificial contra una enfermedad mediante la estimulación de la protección de anticuerpos. No incluye la aplicación del biológico.

MEDICAMENTO: Preparado farmacéutico, obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica a una concentración dada y que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación, rehabilitación o paliación de enfermedades de interés en salud pública que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

PRUEBAS TAMIZAJE: Conjunto de métodos o instrumentos de alta sensibilidad aplicados sobre una población para identificar eventos que generan una alta externalidad, dirigidos a poblaciones vulnerables y con difícil acceso.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ENTREGA DE TRATAMIENTO A
PACIENTES**FECHA: NOVIEMBRE
2019CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-11

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA 2 DE 6

SALUD PÚBLICA: Es la ciencia que protege y mejora la salud de las comunidades a través de la educación, promoción de los estilos de vida saludables y la investigación para prevenir enfermedades y lesiones; es la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida.

PROMOCIÓN DE LA SALUD: Se define como el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades ejercen un mayor control sobre los determinantes de la salud para mejorar su calidad de vida.

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD: Dícese del acto anticipado con el fin de evitar un riesgo; la prevención es el conjunto de acciones que se pueden realizar con el fin de disminuir la incidencia y / o mortalidad de algo.

4. NORMATIVIDAD

Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

Ley 1122 del 2007, Modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Ley 1438 de 2011, Nueva Reforma a la Salud

Decreto 3039 de 2007, por el cual se adopta el Plan Nacional de salud pública

Resolución 0412 de 2000, por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Circular 023 De 2017 Acciones En Salud Pública Para Prevención, Manejo Y Control De Respiratoria Aguda -Ira-.

LEY 1098 DE 2006 Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia

Resolución 4505 del 2012, “Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento”

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ENTREGA DE TRATAMIENTO A
PACIENTES**FECHA: NOVIEMBRE
2019CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-11

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA 3 DE 6

Plan Decenal 2012-2021.

Resolución 3202 de 2016 Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud —RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones

Resolución 0429 de 2016 Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud

Resolución 3280 de 2018, Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación

5. POLITICAS OPERACIONALES

Capacitar a los funcionarios del departamento en las temáticas de la prioridad.

Informe del seguimiento de las normas técnicas y guías de atención.

Orientar acerca de las acciones de información, educación y comunicación.

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Identificar la población a intervenir y análisis de la situación epidemiológica de los eventos de interés en Salud Pública que requieren insumos de interés en salud pública.	Profesional Encargado Área y/o Dimensión	Anual
2	Realizar la programación de insumos acorde a las necesidades identificadas.	Profesional y/o Técnico Del Área	Anual
3	Realizar inventarios (físico y administrativo) de existencias de insumos Departamental.	Profesional y/o Técnico Del Área	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ENTREGA DE TRATAMIENTO A
PACIENTES**FECHA: NOVIEMBRE
2019CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-11

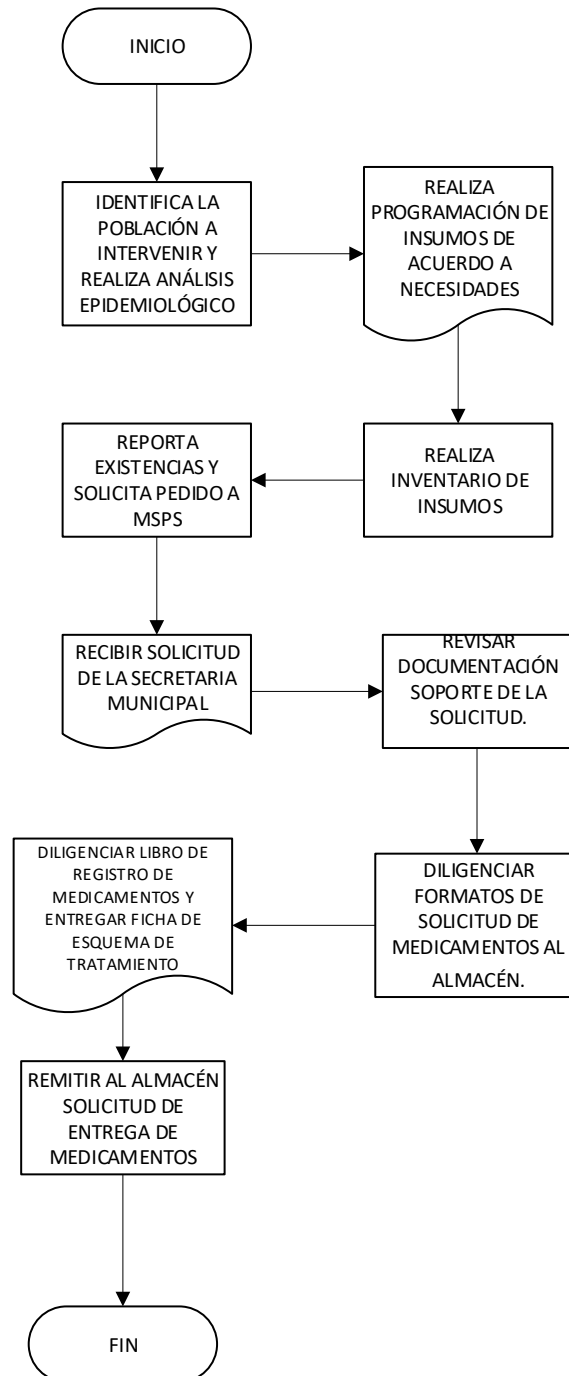
OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA 4 DE 6

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
4	Reportar Existencias (inventario) y solicitar pedido al MSP de medicamentos	Profesional Encargado Área y/o Dimensión	Anual
5	Recibe Solicitud De medicamento con carta remisoría con la documentación requerida. En los casos que la Secretaria no pueda asistir hará previa comunicación para la autorización de la EPS responsable de la atención del paciente. Este trámite solamente será autorizado por el referente del Programa	Profesional Encargado Área y/o Dimensión	15 Minutos
6	Revisar documentación soporte de la solicitud. Verificar el cumplimiento de los requisitos para la dispensación	Profesional Encargado Área y/o Dimensión	10 Minutos
7	Diligenciar formatos de solicitud de medicamentos al Almacén,	Profesional Encargado Área y/o Dimensión	30 Minutos
8	Diligenciar Libro de Registro de medicamentos y Entregar ficha de Esquema de tratamiento. Con el propósito de llevar control sobre la entrega de medicamentos y permitir la trazabilidad de este procedimiento	Profesional Encargado Área y/o Dimensión	15 Minutos
9	Remitir al Almacén solicitud de entrega de medicamentos, Se a envía funcionario del Almacén para el retiro de los medicamentos	Profesional Encargado Área y/o Dimensión	15 minutos



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ENTREGA DE TRATAMIENTO A
PACIENTES**FECHA: NOVIEMBRE
2019CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-11

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA 6 DE 6

8. REGISTRO

Programación de insumos de interés en salud pública, Medicamentos E Insumos (MSPS), Formato De Pedido De Biológicos, Medicamentos E Insumos (MSPS),

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
1	30 de octubre de 2019	Nuevo Procedimiento Según Normatividad

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN SEGURIDAD
ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-12**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA 1 de 6**1. OBJETIVO**

Propender por la Seguridad Alimentaria y Nutricional SAN de la población colombiana a través de la implementación, seguimiento y evaluación de acciones transectoriales, con el fin de asegurar la salud de las personas y el derecho de los consumidores.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a la socialización, ejecución seguimiento al plan de acción para la protección y apoyo a la lactancia materna y la Política pública en seguridad alimentaria y nutricional dirigido a los 29 municipios del Departamento.

3. DEFINICIONES

SALUD PÚBLICA: Es la ciencia que protege y mejora la salud de las comunidades a través de la educación, promoción de los estilos de vida saludables y la investigación para prevenir enfermedades y lesiones; es la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida.

GESTIÓN PÚBLICA: es el conjunto de acciones mediante las cuales las entidades tienden al logro de sus fines, objetivos y metas, los que están enmarcados por las políticas gubernamentales establecidas por el Poder Ejecutivo.

NORMAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN: son una de las herramientas de garantía de la calidad del Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS). Están dirigidas a disminuir la variabilidad de las prácticas, obtener los mejores resultados, optimizar el uso de los recursos de la atención, a estimular la promoción de la salud y prevención de eventos de importancia en salud pública y a racionalizar los costos del sector.

PROMOCIÓN DE LA SALUD: Se define como el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades ejercen un mayor control sobre los determinantes de la salud para mejorar su calidad de vida.

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD: Dícese del acto anticipado con el fin de evitar un riesgo; la prevención es el conjunto de acciones que se pueden realizar con el fin de disminuir la incidencia y / o mortalidad de algo.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN SEGURIDAD
ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-12**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA 2 de 6

HISTORIA CLÍNICA: Es un documento privado obligatorio y sometido a reserva en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud de una persona, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.

RIPS: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud.

INSPECCIÓN: Es el método de exploración física que se efectúa por medio de la vista.

VIGILANCIA: La vigilancia de la salud pública es la función esencial de la salud pública asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud individual y colectiva consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, organización, análisis, interpretación, actualización y divulgación de datos específicos relacionados con la salud y sus determinantes, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica de la salud pública.

CONTROL: Se puede definir como la evaluación y medición de la ejecución de los planes, con el fin de detectar y prevenir desviaciones.

SAN: Seguridad Alimentaria y Nutricional

IAMI: Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia

AIEPI: Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4. NORMATIVIDAD

Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

Ley 715 de 2001, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Ley 1122 del 2007, Modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Ley 1438 de 2011, Nueva Reforma a la Salud

Decreto 3039 de 2007, por el cual se adopta el Plan Nacional de salud pública

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN SEGURIDAD
ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-12**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA 3 de 6

Resolución 0412 de 2000, por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Lineamientos técnicos para la estrategia bancos de leche humano en Colombia 2019**Manual de consejería de lactancia materna y alimentación del lactante.**

Acuerdo 117 de 1998 del Concejo Nacional de Seguridad Social en Salud, por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública

Conpes 113 De 2008**Plan decenal****Plan decenal de promoción protección y apoyo lactancia materna****Lineamiento IAMI 2016**

Resolución 5406 de 2015 manejo integral de la desnutrición aguda en menores de 5 años

Resolución 2465 de 2016

Nuevas guías alimentarias basadas en alimentos en menor de 2 años, mayor de 2 años población gestante y lactante.

Plan agroalimentarios y nutricional del madalena 2007- 2019**Plan nacional de seguridad alimentaria****Ley 1823 del 2017****Ley 16432 d 2015****Resolución 29452 del 2017**

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN SEGURIDAD
ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-12**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA 4 de 6**5. POLÍTICAS OPERACIONALES**

- Elaboración de informes de gestión según metas a cumplir.
- Elaboración y seguimiento del Plan de Acción.
- Remitir información al Ministerio de la Protección Social, organismos de control y otros, según necesidad.
- Realizar el seguimiento mediante las asistencias técnicas a los actores del departamento.
- Seguimiento a los planes de mejoramiento de las asistencias técnicas.
- Análisis de la información del comportamiento de los eventos.
- Capacitar a los funcionarios del departamento en las temáticas de la prioridad.
- Informe del seguimiento de las normas técnicas y guías de atención.
- Coordinación intersectorial a través de actas o informe de avances.
- Orientar acerca de las acciones de información, educación y comunicación

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Fortalece la operativización del comité del plan de SAN Departamental y municipal. Fortalecer la coordinación para fomentar la articulación de la estrategia IAMI -AIEPI	Referente Dimensión	Anual
2	Coordinación intersectorial para la canalización de los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda, moderada y severa.	Referente Dimensión	Trimestral
3	Fortalece la operativización de los comités de lactancia materna para promover, proteger y apoyar las acciones en salud y nutrición materna infantil.	Referente Dimensión	Trimestral
4	Verifica mediante visitas el manejo y aplicación de las guías alimentarias basadas en alimentos ciclos de vida en los restaurantes escolares, comedores, hogares infantiles.	Referente Dimensión	Semanal
5	Brinda asistencia técnica y asesoría en monitoreo y seguimiento al manejo integrado de la desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años a las IPS, EPS, ESE, y municipios	Referente Dimensión	Semanal

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

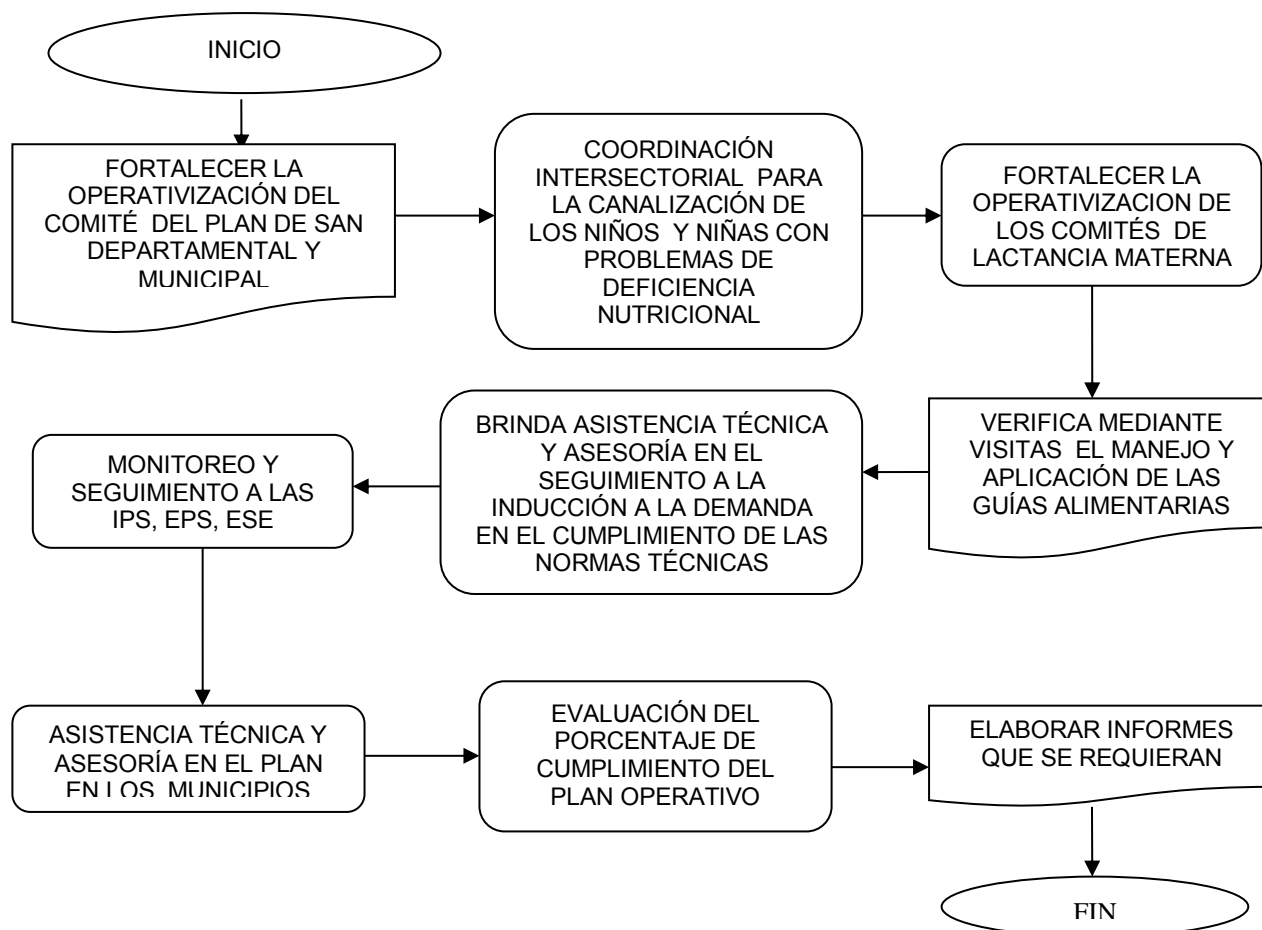
VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN SEGURIDAD
ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-12**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA 5 de 6

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
6	Seguimientos a los aspectos alimentarios y matronal al programa de alimentación escolar PAI	Referente Dimensión	Mensual
7	Asistencia técnica y asesoría en la formulación de los planes de seguridad alimentario y nutricional en los municipios	Referente Dimensión	Anual
8	Evaluación del porcentaje de cumplimiento del plan operativo anual trimestralmente.	Referente Dimensión	Trimestral
9	Elaborar informes que se requieran	Referente Dimensión	Mensual, Trimestrales, semestrales, anuales

7. DIAGRAMA DE FLUJO

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN SEGURIDAD
ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-12**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA 6 de 6**8. REGISTROS**

PAS, ACTA, INFORMES

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre de 2019	Actualización del Procedimiento, Cambio de Normatividad



1. OBJETIVO

Realizar asistencia técnica en el sistema único de acreditación, teniendo en cuenta la normatividad vigente del Sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud y del sistema general de Seguridad Social en Salud

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia desde que se realiza el Plan De acción (PA) de la siguiente vigencia y se especifican las actividades y los recursos necesarios para la realización de asistencias técnicas de cada una de las áreas y finaliza hasta el levantamiento del acta de la asistencia técnica suministrada y la firma el profesional junto con el actor que la recibió la visita.

3. DEFINICIONES

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social En Salud

SOGCS: Sistema obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

IPS: Institución Prestadora de Servicio de Salud

SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN: Conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de: IPS Públicas y Privadas, Entidades Promotoras de Salud, Entidades Administradoras de riesgos Laborales y IPS que presten servicios de salud ocupacional.

SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN: Conjunto de normas requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece registra y verifica el cumplimiento de las condiciones básicas para la entrada y permanencia en el sistema.



SISTEMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD: Mecanismo sistemático y continuo de valoración y mejoramiento de la calidad observada con respecto de la calidad esperada en la atención en salud que reciben los usuarios.

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD: Tiene como objeto estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permite orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema en el ejercicio de sus derechos y deberes en los niveles de calidad de los prestadores de servicio de salud que les permita tomar decisiones informadas.

4. NORMATIVIDAD

Ley 100 de 1993 faculta al Gobierno Nacional para expedir las normas del SOGCS.

Decreto 1011 de 2006 se estableció el Sistema Obligatorio de Garantía para la calidad y contempla los 4 componentes

Resolución 123 de 2012 contempla el Manual ambulatorio y hospitalario de estándares de acreditación.

Decreto 903 de 2014 tiene como fin la actualización y modernización del Sistema Único de Acreditación y define reglas para su operación en el SGSSS.

Resolución 2082 de 29 de mayo de 2014 fija los lineamientos que permiten la operatividad del SUA



Resolución 2427 de 2014 asigna al ICONTEC el código de acreditadora

Resolución 2082 de 2014. Operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud

Resolución 346 de 2017 Por la cual se inscribe una entidad en el Registro Especial de Acreditadores en Salud.

Resolución 0123 de 2012 Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud

Manual Acreditación en Salud Ambulatoria y Hospitalaria 2012.

Paquetes instruccionales Seguridad del Paciente MSyPS

Resolución 0256 de 2016 Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud

Guía Práctica de preparación para la Acreditación en Salud Guía preparación acreditación MPS.

Resolución 5095 del 19 de noviembre del 2018 Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia Manual acreditación salud ambulatoria y hospitalaria V 3.1.



5. POLITICAS OPERACIONALES

El Sistema Único de Acreditación en Salud se rige por el decreto 903 de 2014, siendo este el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que presten servicios de salud ocupacional, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de estándares a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección inspección vigilancia y control de la Secretaria de Salud Departamental de Magdalena.

6. DESARROLLO

6.1 Asistencia Técnica fuera y dentro de la Secretaria Seccional de Salud

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Al final de cada vigencia se realiza el Plan De acción (PA) de la siguiente vigencia y se especifican las actividades y los recursos necesarios para la realización de asistencias técnicas de cada una de las áreas.	Profesional responsable del Área Calidad	Anual
2	Planea la asistencia técnica según los componentes del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en <u>Salud</u> , (sistema de información para la calidad)	Profesional Área Calidad	Semanal
3	Elabora oficio para informar a la institución de la visita, firmada por coordinador de área.	Profesional Área Calidad	Semanal
4	Realiza la asistencia técnica utilizando el material de apoyo.	Profesional Área Calidad	Semanal
5	Finalizada la asistencia técnica se elabora el acta firmada por los asistentes.	Profesional Área Calidad	Al finalizar asistencia



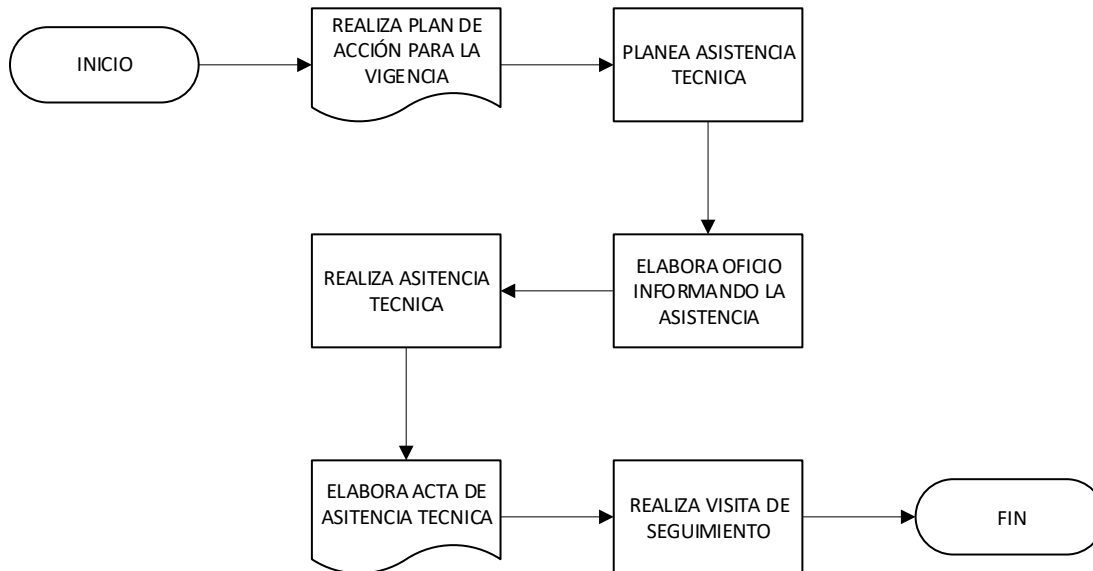
No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
6	Con la finalidad de hacer seguimiento a la aplicación de la asistencia técnica brindada se podrá realizar el procedimiento de VISITAS.	Profesional Área Calidad	Cuando se requiera

6.2 Asistencia Técnica dentro de las Instalaciones de la Secretaria Seccional de Salud

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recibe dentro de las instalaciones de la Secretaria Seccional de Salud el actor que necesita la asistencia técnica.	Profesional Área Calidad	Cuando lo requieran
2	Realiza asistencia técnica en el tema requerido por el actor.	Profesional Área Calidad	Cuando lo requieran
3	Levanta acta de la asistencia técnica suministrada y la firma el profesional junto con el actor que la recibió.	Profesional Área Calidad	Al finalizar Asistencia

7. DIAGRAMA DE FLUJO

6.1 Asistencia Técnica fuera y dentro de la Secretaria Seccional de Salud



6.2 Asistencia Técnica dentro de las Instalaciones de la Secretaría Seccional de Salud



7. REGISTRO

Cronograma, Plan De Vistas, Acta De Visita,

8. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 septiembre de 2019	Actualización de la normatividad vigente



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN:002

PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: APROBACIÓN DE PLAZAS PARA EL
EJERCICIO DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

FECHA:
NOVIEMBRE 2019

CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-04-02

OFICINA REGISTRO PROFESIONALES

PÁGINA: 1 de 7

1. OBJETIVO

Seleccionar, aprobar y racionalizar la distribución de las plazas para el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio de conformidad con la normatividad Vigente.

2. ALCANCE

Inicia con la recepción y verificación de los requisitos para aprobación de plaza rural de entidades públicas e instituciones privadas sin ánimo de lucro que presten servicios de salud. Finaliza con la recepción de los nominadores, el informe de los nombramientos de los profesionales de la lista de seleccionados.

3. DEFINICIONES

Servicio Social Obligatorio: Es la contribución de los Recursos Humanos profesionales a la solución de los problemas de salud, mediante el desempeño, de funciones y actividades específicas en proyectos y programas desarrollados en localidades definidas y previamente habilitadas para tal fin.

4. NORMATIVIDAD

- **Ley 50 de 1981**, “Por la cual se crea el Servicio Social Obligatorio en todo el Territorio Nacional.
- **Decreto 2396 de 1981**, “Por el cual se dictan disposiciones relacionadas con el Servicio Social Obligatorio del área de la Salud”.
- **Ley 1164 de 2007**, “Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: APROBACIÓN DE PLAZAS PARA EL
EJERCICIO DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O4-02**

OFICINA REGISTRO PROFESIONALES

PÁGINA: 2 de 7

- **Resolución No. 1058 de 2010**, expedida por el Ministro de la Protección Social, “Por medio de la cual se reglamenta el Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud y se dictan otras disposiciones”.
- **Resolución No. 2358 de 2014**, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, “Por la cual se establece el procedimiento para la asignación de las plazas del Servicio Social Obligatorio – SSO-, de las profesiones de medicina, odontología, enfermería y bacteriología, en la modalidad de prestación de servicios de salud y se dictan otras disposiciones”.
- **Resolución 4968 DE 2017** Por medio de la cual se modifica la Resolución 1058 de 2010, en relación con las causales de exoneración y opciones de cumplimiento del Servicio Social Obligatorio y se dictan otras disposiciones

5. POLITICAS OPERACIONALES

Las plazas de servicio social obligatorio que queden vacantes por fuera de los periodos establecidos o cuando el profesional seleccionado no acepte la entidad nominadora podrán realizar su nombramiento directamente.

La entidad solicitante debe contar con la correspondiente disponibilidad presupuestal, y cumplir con las demás disposiciones que en materia de vinculación de personal rijan en las entidades a las cuales se vinculen.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: APROBACIÓN DE PLAZAS PARA EL
EJERCICIO DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-04-02**

OFICINA REGISTRO PROFESIONALES

PÁGINA: 3 de 7

La Secretaria de Salud racionalizara la distribución de las plazas de Servicio Social Obligatorio, en el territorio de su jurisdicción, de acuerdo a la proporción de la población con necesidades.

6. DESARROLLO**6.1 Aprobación De Plazas Para Entidades Públicas Y Privadas Sin Ánimo De Lucro.**

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recepciona y verificar los requisitos para aprobación de plaza rural de entidades públicas e instituciones privadas sin ánimo de lucro que presten servicios de salud. Si Reúne requisitos vaya a paso 3. No reúne requisitos vaya a paso 2.	Profesional Universitario Auxiliar administrativo	Trimestral
2	Devolver al interesado para que realice los ajustes vaya a paso 1.	Auxiliar administrativo	
3	Radicar la documentación aprobación de plaza rural para la prestación de servicio social obligatorio. En ventanilla.	Entidad Solicitante	Trimestral
4	Enviar a la oficina jurídica la documentación presentada por las entidades públicas e instituciones sin ánimo de lucro que presten servicios de salud para su aprobación de plaza. Si se aprueba continua con el paso 5, de lo contrario se regresan todos los documentos y vuelve al paso 1.	Profesional Universitario	Trimestral
5	Elaborar resolución de aprobación de plaza rural para la prestación de servicio social.	Profesional Universitario	Trimestral
6	Firmar tres copias de resolución de aprobación de plaza rural para la prestación de servicio social obligatorio.	Profesional Universitario	Trimestral
7	Asignar número a la resolución de aprobación de plaza rural para la prestación de servicio social obligatorio.	Profesional Universitario	Trimestral
8	Entregar al interesado un original de la resolución. Archivar una copia con sus respectivos soportes y envía un original al despacho de la secretaria.	Profesional Universitario	Trimestral

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: APROBACIÓN DE PLAZAS PARA EL
EJERCICIO DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O4-02**

OFICINA REGISTRO PROFESIONALES

PÁGINA: 4 de 7**6.2 SORTEO DE PLAZAS PARA SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO**

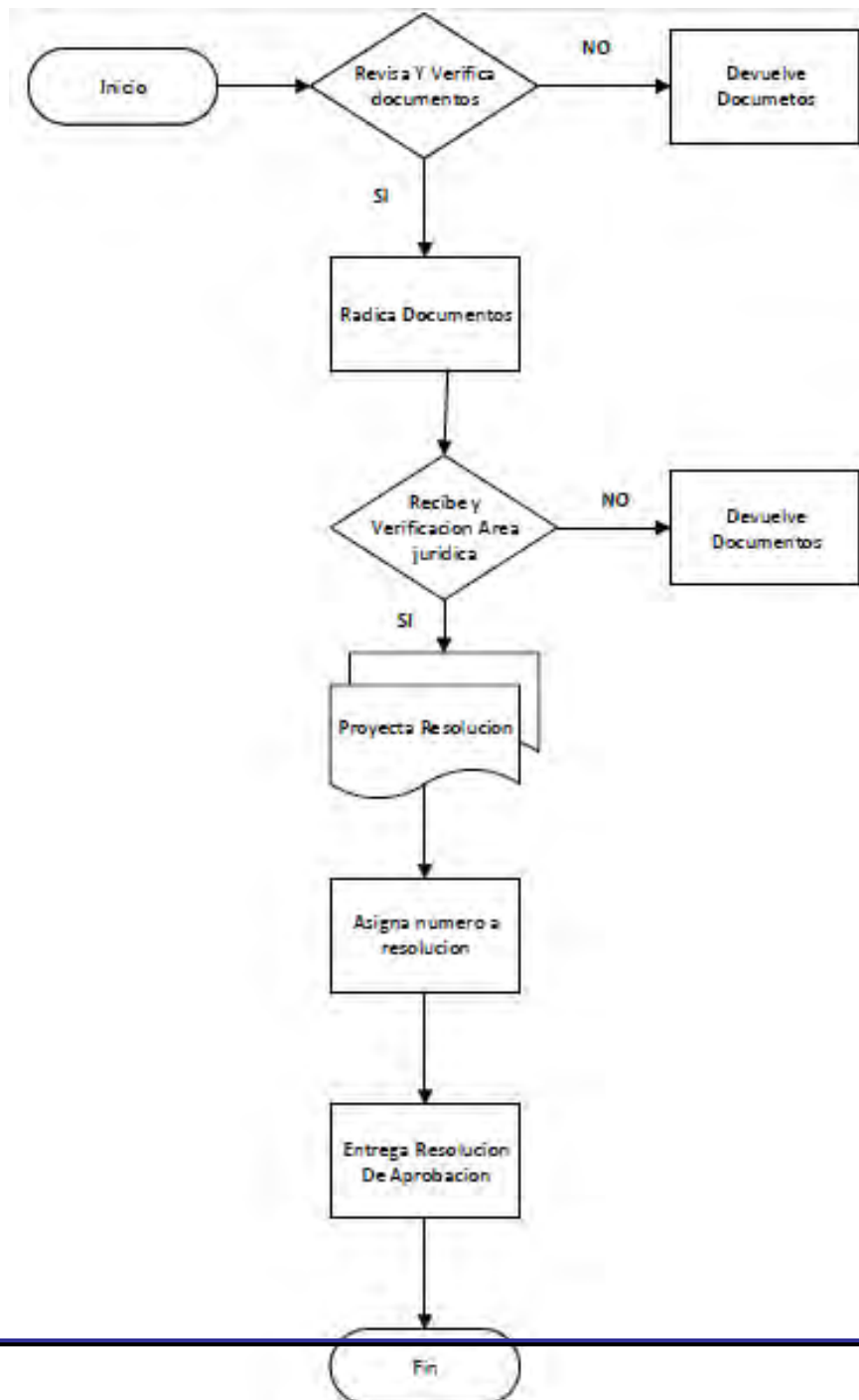
N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recepciona criterios para sorteo de adjudicación de plazas del servicio social obligatorio a través de resolución del Ministerio de la Protección Social.	Profesional Universitario	Anual
2	Identificar y reportar mediante el aplicativo al Ministerio de la Protección Social las plazas de servicio social obligatorio objeto de sorteo.	Profesional Universitario	Trimestral
3	Validar la inscripción en el aplicativo del ministerio de salud y protección social.	Profesional Universitario	Trimestral
4	Verificar las inscripciones de los postulantes residentes en el departamento para revisión de documentación y avalar o rechazar en este se informa al postulante por parte del ministerio.	Profesional Universitario	Trimestral
5	Realizar el sorteo de las plazas de servicio social obligatorio, de acuerdo a los lineamientos que determine el Ministerio de Salud.	Ministerio De Salud	Trimestral
6	Se recibe notificación de los resultados del sorteo de plazas del ministerio informando las plazas adjudicadas, vacantes y exoneradas.	Profesional Universitario	Trimestral
7	Se les envía a las instituciones el reporte de las plazas asignadas.	Profesional Universitario	Trimestral
8	Programar y realizar capacitación de funcionamiento del SGSSS para profesionales servicio social obligatorio y coordinar con instituciones para la respectiva inducción donde se deberá instruir sobre los procesos, guías, instructivos, protocolos, procedimientos, nomograma institucional, Admón. Del riesgo, información primaria y secundaria, código de ética y buen gobierno y portafolio de servicios, entre otros.	Profesional Universitario	Trimestral
9	Se recibe por parte de los favorecidos la documentación exigida para proyectar oficio de presentación para vinculación del profesional.	Profesional Universitario	trimestral
10	Recibir de parte de los nominadores la certificación de terminación de cada uno de los profesionales en SSO	Profesional	Anual



N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	que culminen a satisfacción su servicio.	Universitario	

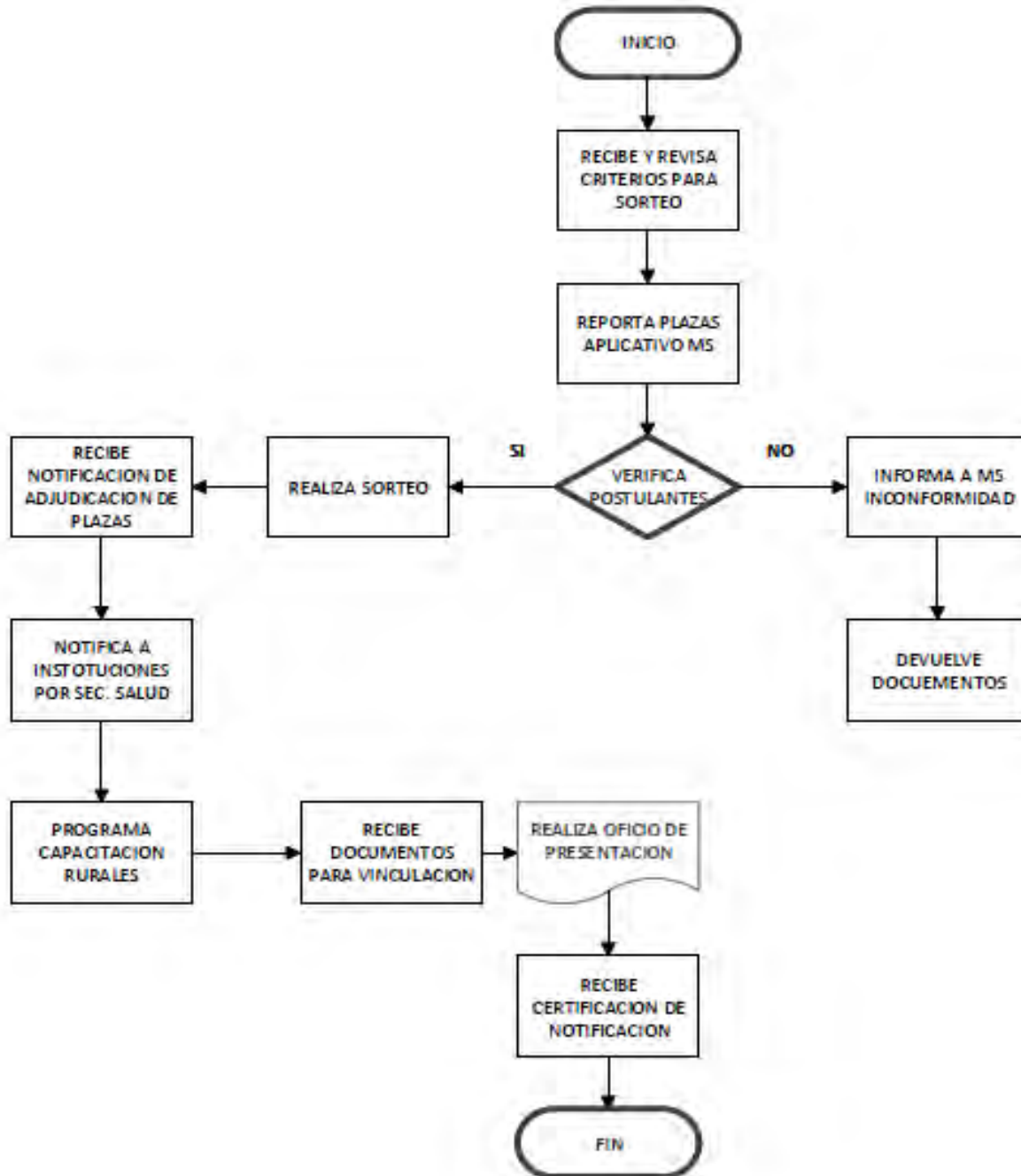
7. DIAGRAMA DE FLUJO

6.1 Aprobación De Plazas SSO Para Entidades Públicas Y Privadas Sin Ánimo De Lucro.





6.2 Sorteo De Plazas Para Servicio Social Obligatorio



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: APROBACIÓN DE PLAZAS PARA EL
EJERCICIO DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-04-02****OFICINA REGISTRO PROFESIONALES****PÁGINA: 7 de 7****8. REGISTRO**

Oficio Solicitud De Plaza, Resolución De asignación De Plaza, Documento Criterios Para Asignación De plazas MS, Oficio De Asignación de plaza, certificado de capacitación, oficio de presentación de rural. Oficio Terminación de Rural.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
N° 2	Noviembre 2019	Actualización de manuales y procedimiento

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: BÚSQUEDA DE BIOLÓGICOS****FECHA:
Noviembre 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-02**

OFICINA PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

PÁGINA:1 de 8**1. OBJETIVO**

Estandarizar el proceso de transporte de biológicos durante las jornadas de vacunación, que garantice la prestación del servicio con calidad y eficiencia.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a la cadena de frío de la Secretaria Seccional de Salud, en el manejo y manipulación de los biológicos, para ser distribuidos a los 29 municipios del Departamento del Magdalena.

3. DEFINICIONES

PAI: Programa Ampliado de Inmunizaciones.

CADENA DE FRIO: Es cada uno de los pasos que van desde la producción hasta la aplicación de una vacuna, exige de una máxima atención. Este es un proceso de mayor exigencia y calidad ya que involucra el manejo y la manipulación de los productos que deben llegar a su destino (el usuario) con una alta capacidad inmunogénica, cumpliendo así con la eficacia y la eficiencia del PAI, principios fundamentales del programa.

TALENTO HUMANO: principal componente de esta cadena, si el personal está entrenado adecuadamente es menos probable que cometa errores que comprometa la potencia del biológico almacenado. Es un eslabón que de ellos depende el buen mantenimiento de los biológicos. Las personas encargadas deben estar formada en todos los aspectos de la cadena de frío en logística y la termo estabilidad de las vacunas.

El recurso humano incluye a todas aquellas personas que, de manera directa o indirecta, tienen que manipular, transportar distribuir y aplicar la vacuna o vigilar que los elementos en que se conservan o transportan reúnan todos los requisitos establecidos. Teniendo en cuenta que aun teniendo los más modernos y sofisticados equipos para la cadena de frío estos no son efectivos si las personas responsables del programa no conocen con propiedad las normas y recomendaciones generales sobre la conservación de las vacunas.

ELEMENTOS TECNICOS: Comprende todos los recursos materiales para el almacenamiento, y la distribución de las vacunas. Equipos (refrigeradores, congeladores, paquetes fríos, aires acondicionados, etc.), maquinarias, gabinetes, planta eléctrica, zona de embalaje.

RECURSO FINANCIERO: Necesarios para garantizar la operación del recurso humano, materiales y el funcionamiento del sistema.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: BÚSQUEDA DE BIOLÓGICOS****FECHA:
Noviembre 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-02**

OFICINA PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

PÁGINA:2 de 8

CUARTO FRIO: Cuarto aislado con una capa de poliuretano, recubierta en su totalidad con cerámica o acero inoxidable. De acuerdo con las necesidades de almacenamiento pueden ser de congelación o refrigeración. Permite almacenar grandes volúmenes de inmunobiológicos.

CONGELADOR: Equipo utilizado en la conservación de inmunobiológicos que requieran temperaturas de congelación y para el tratamiento de los paquetes de refrigerantes, empleados en las cajas térmicas y los termos.

REFRIGERADOR DE PARED DE HIELO: Ha sido diseñado y fabricado con el único fin de almacenar inmunobiológicos. Sus paredes son de hielo por lo que funciona como una caja fría, el cual requiere 8 (ocho) horas para cargar y congelar la pared de hielo.

CAJA TERMICA: Es una caja de plástico aislada con poliuretano de diferentes dimensiones, utilizada para el transporte de inmunobiológicos. Para el funcionamiento de las cajas térmicas se requieren paquetes refrigerantes.

TERMOS: Recipientes plásticos de pequeñas dimensiones, aislados con espuma de poliuretano. Se utiliza para refrigeración **únicamente**. Son indicados para actividades de vacunación intra y extramural.

PAQUETE REFRIGERANTE: Recipiente plástico con tapa rosca que se llena únicamente con agua y permite su congelamiento con el fin de conservar la temperatura de los inmunobiológicos.

TERMÓMETRO: Instrumento que permite medir la temperatura. Los termómetros para control de cadena de frío son **digital de máxima y mínima**, permite la medición de la temperatura sin abrir el refrigerador. Adicionalmente mide la temperatura del ambiente y registra al máximo y mínimo a que está a llegado facilitando la identificación de algún tipo de alteración del equipo de refrigeración.

4. NORMATIVIDAD

Decreto 2591 de 1991: Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política

Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras.

Resolución 4445 de 1996, por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: BÚSQUEDA DE BIOLÓGICOS****FECHA:
Noviembre 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-02**

OFICINA PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

PÁGINA:3 de 8

Resolución 0412 de 2000, Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Decreto 2287 de 2003: por el cual se reglamenta el uso del Carné de Salud Infantil como requisito de ingreso a los establecimientos educativos y de bienestar.

Decreto 1011 de 2006, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Resolución 1043 de 2006, por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.

Acuerdo 366 de 2007, Por el cual se asignan recursos de la Subcuenta de Promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, para el fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI.

Ley 1222 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Acuerdo 385 de 2008, Por el cual se asignan recursos de la Subcuenta de Promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía –Fosyga–, para la adquisición de vacuna contra el rotavirus como complemento al Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI.

Ley 212 de 1995: Por el cual se reglamenta la profesión de químico farmacéutico y se dictan otras disposiciones.

Ley 9 de 1979: Por la cual se dictan medidas sanitarias. •

Ley 1252 del 2008: Por la cual se dictan normas prohibidas en materia ambiental, referente a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones. •

Ley 1626 del 2013: Por medio del cual se garantiza la vacunación gratuita y obligatoria a la población colombiana objeto de la misma, se adoptan medidas integrales para la prevención del cáncer cérvico uterino y se dictan otras disposiciones.

Decreto 2200 de 2005: Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones. En el Artículo 26. Inspección, Vigilancia y Control. Se otorgan las competencias a las entidades territoriales de salud, a la Superintendencia Nacional de Salud, y al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos –INVIMA, sin perjuicio de las otras competencias atribuidas a otras autoridades.

Decreto 0249 de 2013: Por el cual se establecen requisitos para la importación de medicamentos e insumos críticos por parte de las entidades públicas a través de la Organización Panamericana de la Salud - OPS.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: BÚSQUEDA DE BIOLÓGICOS****FECHA:
Noviembre 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-02**

OFICINA PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

PÁGINA:4 de 8

Decreto 1140 de 2013: Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 1713 de 2002, en relación con el tema de las unidades de almacenamiento, y se dictan otras disposiciones.

Decreto 1313 de 2013: Por el cual se fijan los requisitos y procedimientos para autorizar importaciones paralelas de Medicamentos y Dispositivos Médicos.

Decreto 1072 2015: Por el cual se expide el decreto único reglamentario del sector trabajo, donde se compila el decreto 1443 de 2014.

Decreto 4725 de 2005: por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano.

Resolución 4002 de 2007 por la cual se adopta el Manual de Requisitos de Capacidad de Almacenamiento y/o Acondicionamiento para Dispositivos Médicos.

Resolución 1160 del 2016 "Por la cual se establecen los Manuales de Buenas Prácticas de Manufactura y las Guías de Inspección de Laboratorios o Establecimientos de Producción de medicamentos, para la obtención del Certificado de Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura"

Resolución 5402 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social a través del cual se expide el manual de Buenas Prácticas de Manufactura de Medicamentos Biológicos.

Manual Técnico Administrativo del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.

Decreto 2086 de 2010: Por el cual se establece el procedimiento acelerado de evaluación de solicitudes de Registro Sanitario para Medicamentos por razones de interés público o salud pública y se dictan otras disposiciones.

Decreto 1954 de 2012: Por la cual se dictan disposiciones para implementar el sistema de información de pacientes con enfermedades huérfanas.

Circular 026 DE 2017 Actualización de la política de frascos abiertos para el manejo de las vacunas en Colombia.

Resolución 2626 de 2019 Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE

Ley 1438 de 2011 "por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones

Resolución 518 de 2015 Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

Circular externa 031 de 2014 lineamientos para garantizar la vacunación contra la hepatitis b a las víctimas de violencia sexual.

Circular 062 de 2014 Vacunación contra el VPH en niñas de cuarto grado de básica primaria de nueve años y más de edad, y niñas desescolarizadas de nueve a diecisiete años en el territorio nacional.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: BÚSQUEDA DE BIOLÓGICOS****FECHA:
Noviembre 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-02**

OFICINA PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

PÁGINA:5 de 8

Resolución 2003 de 2014 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

Circular 045 de 2013 Aspectos técnicos sobre vacunación segura.

Circular 023 de 2013 Aspectos técnicos a reforzar en el esquema permanente de vacunación.

Circular 0019 de 2013 lineamientos para continuar la jornada de vacunación contra el virus del papiloma humano -vhp, en todo el territorio nacional

5. POLÍTICAS OPERACIONALES

- Los equipos refrigeradores deben ser horizontales como lo establece la norma PAI.
- La lectura y registro de temperatura debe ser en grados centígrados, teniendo en cuenta que el termómetro se encuentre en lo establecido de (Máximos – y Mínimos) donde el ambiente de las neveras oscile entre 18°C y 21°C.
- La temperatura de los refrigeradores internamente deben estar dentro del rango de +2°C a +8°C.

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Realiza el informe del movimiento de biológicos, el cual debe tener información con respecto a las dosis aplicadas y el saldo dicho informe debe tener la firma de la persona que lo realiza.	Enfermera responsable de la Coordinación PAI	Mensual
2	Realiza limpieza y organización de los equipos necesarios para la búsqueda de los biológicos (Cajas térmicas, pilas).	Enfermera responsable de la Coordinación PAI	Mensual
3	Solicita al nivel Nacional, la cantidad de biológicos que se necesita de acuerdo con la cohorte y programación, se programa la fecha y hora para su recepción, llamando previamente.	Enfermera o Auxiliar de Red de frío	Mensual
4	La Referente del PAI Nacional autoriza la entrega del biológico de acuerdo con la programación mensual del Departamento, se recibe el biológico, se verifica y se acusa a nivel nacional. (Cantidades, fecha de vencimiento, número de lote, presentación	Auxiliar de Enfermería	Mensual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: BÚSQUEDA DE BIOLÓGICOS****FECHA:
Noviembre 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-02**

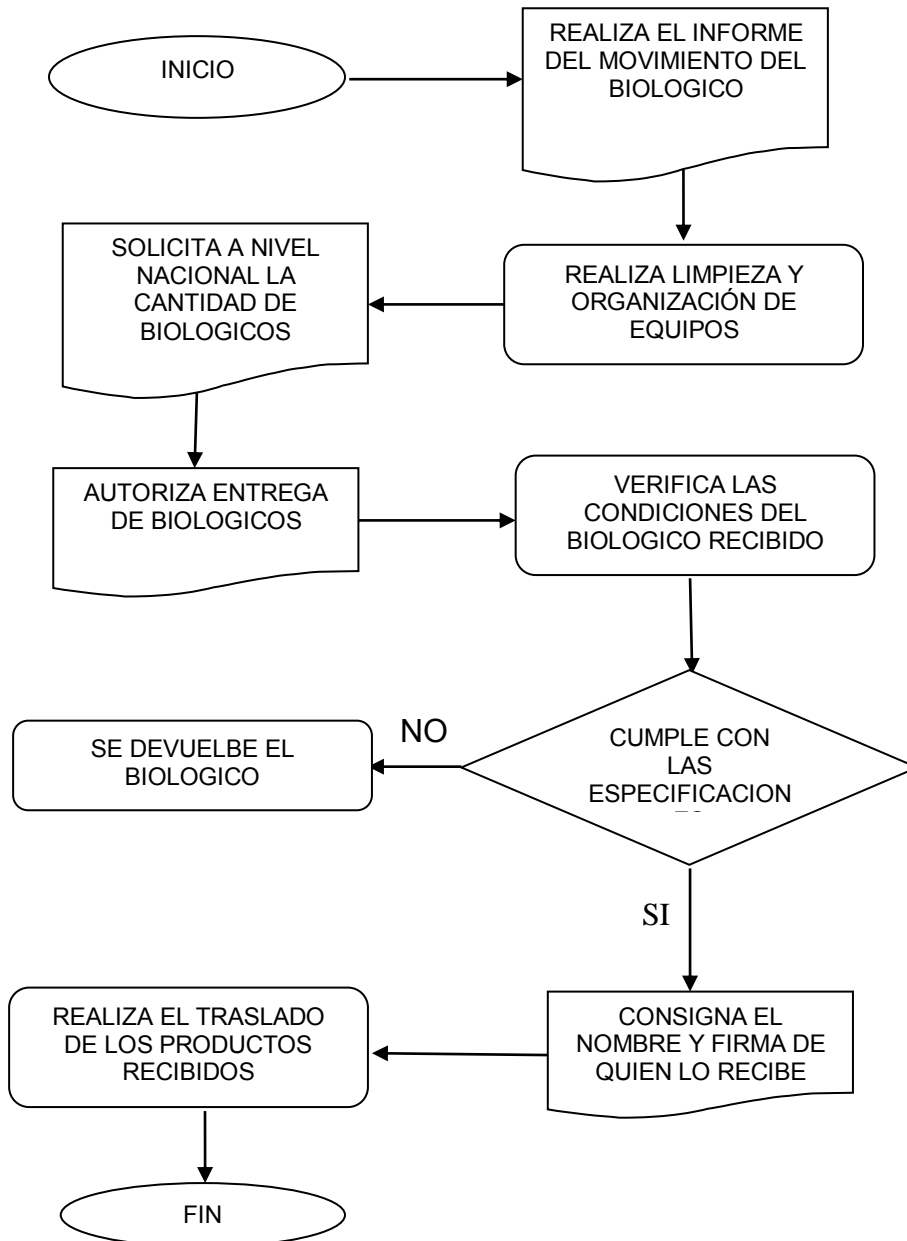
OFICINA PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

PÁGINA:6 de 8

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	del biológico), se realiza la lectura de la temperatura de almacenamiento de los productos a aceptar y se registra en el comprobante.		
5	Verifica las condiciones del biológico recibido, fecha de vencimiento, temperatura del biológico, de acuerdo al resultado se toma la decisión de aceptar o no el biológico.	Auxiliar de red de frio	Mensual
6	De no contar con las especificaciones necesarias para ser aceptado el biológico, informar al Coordinador PAI, quien realizará el informe detallado de la situación evidenciada.	Coordinadora	Mensual
7	Devolución del biológico que no cumple con las especificaciones y se informa a las autoridades competentes con el objetivo de que verifiquen la viabilidad en la distribución del mismo.	Enfermera o Vacunador Certificado.	Mensual
8	Recibe el biológico y si cumple con las especificaciones requeridas, consignar el nombre y firma de quien lo recibe en el comprobante de egreso.	Enfermera o Vacunador Certificado.	Mensual
9	Realiza el traslado de los productos recibidos al medio de transporte para lo cual debe tener en cuenta: que no se golpeen los contenedores de los mismos y no exponerlos al sol.	Enfermera o Vacunador Certificado.	Mensual



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Informe, Registros, Oficio, Comprobante de Egreso, comprobante de egreso.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: BÚSQUEDA DE BIOLÓGICOS****FECHA:
Noviembre 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-02**

OFICINA PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

PÁGINA:8 de 8**9. HISTORIAL DE CAMBIOS**

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 DE Octubre De 2019	Actualización Del Formato Y Normatividad

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL
RIESGOS LABORALES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GSA-SP-PR-S5-02**

OFICINA SALUD Y AMBITO LABORAL

PAGINA: 1 de 6**1. OBJETIVO**

Determinar las acciones realizadas por los Municipios del Departamento del Magdalena para promover la salud y prevenir, mitigar y superar los riesgos laborales y ocupacionales que puedan afectar negativamente el estado de bienestar de las poblaciones laborales vulnerables con enfoque diferencial y así contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y medio ambiente de trabajo de la población trabajadora Magdalenense.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a los 29 Municipios del Departamento del Magdalena y a su población con acciones colectivas e individuales, incluyentes y diferenciales, que se gestionan en los ámbitos laborales (formal e informal) para propiciar entornos saludables.

3. DEFINICIONES

PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA (PDSP), es una expresión concreta de una política pública de Estado que apuesta por la equidad en salud, reconociendo la salud como un derecho humano interdependiente con otros y como dimensión central del desarrollo humano.

PROMOCION DE LA SALUD: Proceso mediante el cual, los individuos y las comunidades, ejercen un mayor control sobre los determinantes de su salud para mejorar su calidad de vida.

DEMANDA INDUCIDA: Acción de organizar, incentivar y orientar a la población garantizar un óptimo estado de salud de la población.

RIESGOS LABORALES: El trabajo constituye una actividad que puede ser peligrosa en la medida que el proceso de producción de los bienes y servicios

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL
RIESGOS LABORALES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GSA-SP-PR-S5-02**

OFICINA SALUD Y AMBITO LABORAL

PAGINA: 2 de 6

exige una relación de la persona con los elementos objeto de transformación, con la tecnología y con los modelos de organización del trabajo que se utilizan. Existen situaciones de riesgo en los puestos de trabajo como la tecnificación de la actividad laboral que da lugar a la aparición de máquinas con más variadas funciones, sustancias químicas, fuentes de energía diversas, etc.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST),

el cual debe ser implementado por todos los empleadores y consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, lo cual incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en los espacios laborales.

4. NORMATIVIDAD

- **Ley 100 de 1993**, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
- **Ley 152 de 1994**, Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo
- **Ley 715 de 2001**, Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL
RIESGOS LABORALES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GSA-SP-PR-S5-02**

OFICINA SALUD Y AMBITO LABORAL

PAGINA: 3 de 6

- **Ley 1122 de 2007**, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 425 de 2008**, Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.
- **Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 – 2021.**
- **Decreto 1072 de 2015**, es el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo y regula el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- **Plan de Desarrollo del Departamento. 2016 -2019.**

5. POLITICAS OPERACIONALES

Tomar como insumo para el seguimiento a los Municipios en materia de riesgos laborales, el informe trimestral que estos remiten sobre el avance de su Plan Operativo Anual a la Oficina de Planeación de la Gobernación.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Proyecta circular anualmente recordando la obligación a los 29 Municipios de remitir la base de datos anual de la caracterización de	Profesional Universitario	Anual- Trimestral

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL
RIESGOS LABORALES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GSA-SP-PR-S5-02**

OFICINA SALUD Y AMBITO LABORAL

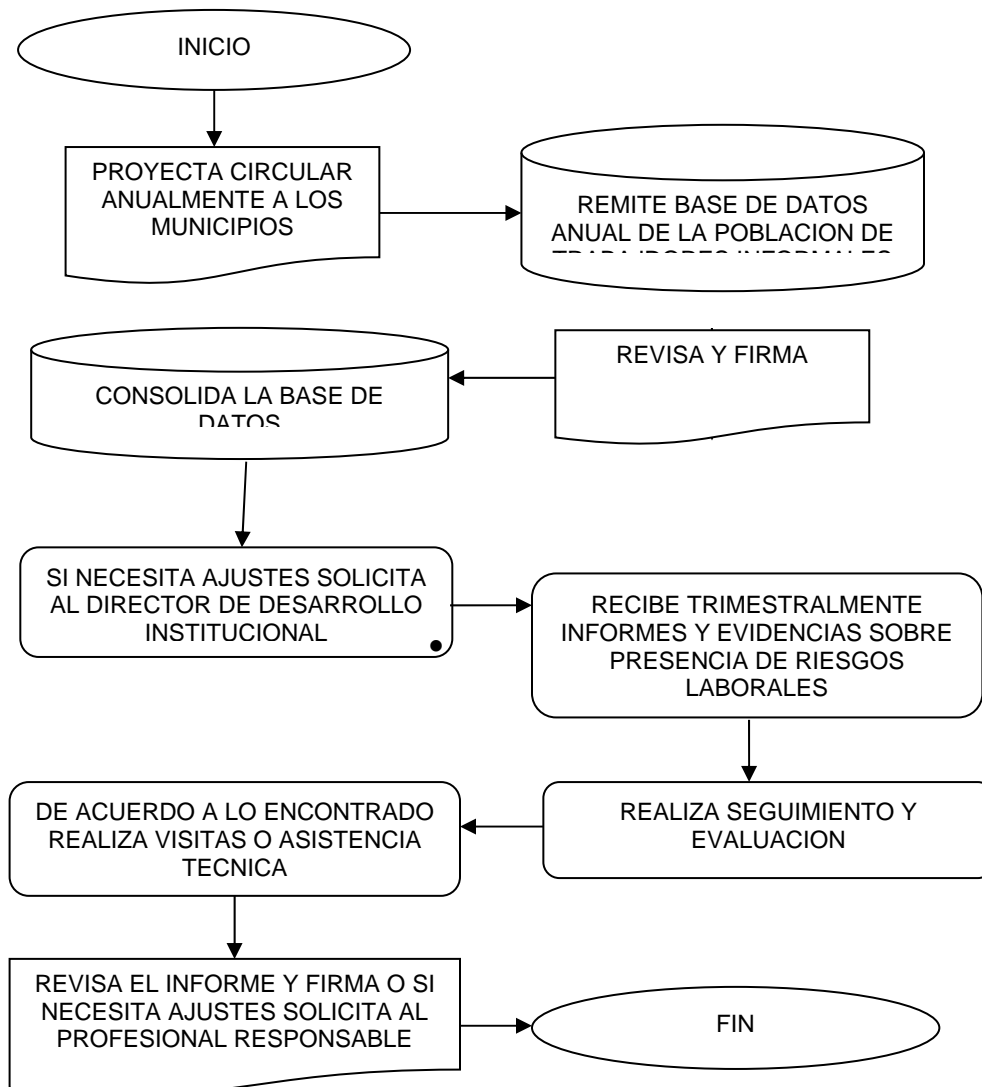
PAGINA: 4 de 6

No.	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	TIEMPO
	su población trabajadora informal y la información trimestral sobre riesgos labores.		
2	Revisa y firma o si necesita ajustes se los solicita al Director(a) de Desarrollo Institucional y cuando este ajustado firma.	Secretario de Salud	
3	Recibe anualmente la base de datos de cada Municipio con su población trabajadora informal y consolida la base de datos del Departamento del Magdalena.	Profesional Universitario	Anual
4	Recibe trimestralmente de los Municipios informes y evidencias sobre las acciones adelantadas en prevención de riesgos sanitarios, fitosanitarios y ambientales del entorno de trabajo de la población trabajadora informal, así como las acciones de promoción de la salud, calidad de vida y prevención de riesgos de esta población de acuerdo a la labor que realizan.	Profesional Universitario	Trimestral
5	Realiza seguimiento y evaluación a la información recibida y de acuerdo a lo encontrado puede realizar el procedimiento de VISITAS o ASISTENCIA TECNICA.	Profesional Universitario	Trimestral
6	Elabora informe semestral y anual de las acciones adelantadas en materia de riesgos laborales en el Departamento del Magdalena.	Profesional Universitario	Semestral



No.	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	TIEMPO
7	Revisa el informe y firma o si necesita ajustes se los solicita al profesional y cuando este ajustado firma.	Secretario de Salud	Semestral

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL
RIESGOS LABORALES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GSA-SP-PR-S5-02**

OFICINA SALUD Y AMBITO LABORAL

PAGINA: 6 de 6

8. REGISTRO

Circular, Base de Datos, Informe De Visita.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Actualización De Manuales Y Procedimientos.



1. OBJETIVO

Adelantar acciones de inspección, vigilancia y control a los actores del SGSSS frente al proceso de aseguramiento a los regímenes contributivo y regímenes especial y de excepción y contratación de la red prestadora de servicios en salud – IPS - EPS, con el fin de comprobar la gestión de cada actor al cumplimiento a la normatividad vigente.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la elaboración de un cronograma de visita presentada al Despacho de la Secretaria Seccional de Salud para su aprobación, por consiguiente para su respectiva ejecución, finaliza con el informe de visita. Aplica para todos los actores del aseguramiento, como los regímenes contributivo y regímenes especial y de excepción y contratación de la red prestadora de servicios en salud

3. DEFINICIONES

ACTORES DEL SGSSS: Los integrantes del SGSSS según la ley 100 de 1993 son:

- ✓ Organismos de Dirección, Vigilancia y Control
 - ✓ Ministerio de la Protección Social
 - ✓ El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud
 - ✓ La Superintendencia Nacional en Salud
 - ✓ Comisión de Regulación en Salud (CRES)
2. Los Organismos de administración y financiación:
 - ✓ Las Entidades Promotoras de Salud.
 - ✓ Las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de salud.
 - ✓ El Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA)
 3. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas, mixtas o privadas
 4. Las demás entidades de salud que estén adscritas al Ministerio de la Protección social.
 5. Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones y los trabajadores independientes que cotizan al sistema contributivo y los pensionados.
 6. Los beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en todas sus modalidades.



7. Los Comités de Participación Comunitaria "COPACOS" creados por la ley 10 de 1990 y las organizaciones comunales que participen en los subsidios de salud

ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (E.P.S): Son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la Ley 100 de 1993, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía. Tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las instituciones prestadoras. Están en la obligación de suministrar a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el Gobierno.

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (I.P.S): Son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del SGSSS dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas. El Estado podrá establecer mecanismos para el fomento de estas organizaciones y abrir líneas de crédito para la organización de grupos de práctica profesional y para las instituciones prestadoras de servicios de tipo comunitario y solidario.

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: Es el organismo de concertación entre los diferentes integrantes del SGSSS. Sus decisiones serán obligatorias, podrán ser revisadas periódicamente por el mismo Consejo y deberán ser adoptadas por el Gobierno Nacional.

AFILIADOS DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO: Los afiliados al Sistema mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Estas personas deberán afiliarse al Sistema mediante las normas del régimen contributivo.

AFILIADOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO: Los afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Serán subsidiadas en el SGSSS la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Tendrán particular importancia, dentro de este grupo, personas tales como las madres durante el embarazo, parto



y posparto y período de lactancia, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, las comunidades indígenas, los trabajadores y profesionales independientes, artistas y deportistas, toreros y sus Subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago.

ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS:

Son entidades que administran los recursos del Régimen Subsidiado de seguridad Social en salud. Estas pueden ser: Cajas de Compensación Familiar, Empresas Solidarias de Salud o Entidades Promotoras de Salud EPS, públicas privadas o mixtas.

ASISTENCIA TECNICA: Orientado a lograr mediante una estrategia pedagógica cambios positivos en la eficiencia de la gestión del Régimen Subsidiado, de modo que se adopte una nueva cultura de la gestión de lo público, en este caso el Régimen Subsidiado, se avance en equidad y eficiencia en el gasto social y se fortalezca la participación y la veeduría ciudadana. Los municipios que participarían tendrían como incentivo a su participación, la vinculación a un proceso formal de educación que contemplaría además de capacitación para la adquisición de habilidades en la operación del RS, un proceso de formación en prácticas y conceptos de gerencia moderna, seguridad y protección social

REGIMEN ESPECIAL Y DE EXCEPCION: Son aquellas personas cotizantes o beneficiarias de las siguientes entidades:

- Fuerzas Militares
- Policía Nacional
- Profesores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones del Magisterio Ecopetrol
- Universidades Públicas que se acogieron a la ley 647 del 2001.

4. NORMATIVIDAD

Constitución Política de Colombia

Ley 10 De 1990, por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud

Ley 80 de 1993. Estatuto general de la Contratación de la Administración Publica



Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social integral

Decreto 806 del 1998. Por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional.

Ley 691 del 2001. Participación de los Grupos Étnicos en el SGSSS en Colombia.

Ley 715 del 2001. Normas Orgánicas en materia de recursos y disposiciones para organizar la Prestación de los Servicios de Salud y Educación.

Decreto 1011 del 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en salud.

Decreto 4747 del 2007. Por medio del cual se regulan aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de la población a su cargo.

Ley 1150 de 2007. Medidas para la Eficiencia y la Transparencia en la ley 80 de 1993

Ley 1122 del 2007. Por el cual se hacen modificaciones en el SGSSS y se dictan otras disposiciones.

Resolución 3047 de 2008. Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007

Resolución 660 de 2008. Anexo Técnico Lineamientos para la interventoría del Régimen Subsidiado.

Resolución 2414 de 2008. Por el cual se modifica parcialmente la Resolución 0660 de 2008

Resolución 991 del 2009. Por la cual se modifica la Resolución 3042 de 2007 modificada por la Resolución 4204 de 2008 y se dictan otras disposiciones.



Resolución 1817 del 2009. Por medio de la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos de los afiliados y de los pacientes en el SGSSS y de la carta de desempeño de las EPS en los Regímenes Subsidiado y Contributivo.

Resolución 2818 del 2009. Por medio del cual se modifica la Resolución 1817 de 2009 en el artículo 6 sobre la carta de Derechos y Deberes de los afiliados y de los pacientes en el SGSSS

Ley 1438 del 19 de 2011. Por medio del cual se reforma el SGSSS y se dictan otras disposiciones.

Decreto 971 del 2011. Por el cual se define el Instrumento a través del cual el ministerio de Protección Social girará los recursos del Régimen Subsidiado a las EPS.

Ley 1448 del 2011. Ley de Víctimas y Restitución de Tierras.

Resolución 3778 del 2011. Por la cual se establecen los puntos de corte del Sisbén Metodología III y se dictan otras disposiciones.

Instructivo No DGGDS-RS-001-2011. Operación del régimen subsidiado en salud.

Circular externa 00006 del 2011. Informe de Auditoria del Régimen Subsidiado a la Superintendencia Nacional de Salud.

Decreto Ley 019 del 2012. Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos innecesarios existentes en la Administración Pública.

Acuerdo 032 del 17 de 2012. Por el cual se unifican los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para las personas de 18 a 59 años y se define la UPC del Régimen Subsidiado.

Decreto 1713 del 2012. Por el cual se modifica el artículo 10 del decreto 971 de 2011 sobre el giro y flujo de los recursos de esfuerzo propio.

Resolución 2409 del 2012. Por el cual se establece el procedimiento para el giro directo a las Instituciones de servicios de salud por parte de los departamentos,



Resolución 64635 del 2012. Por medio del cual se adopta el Decreto 1713 del 31 de octubre de 2012, el cual autoriza a los departamentos para realizar giro directo en nombre de los Municipios.

Resolución 4505 del 2012. Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

Ley 1616 del 2013. ley de salud Mental.

Resolución 1127 del 2013. Por el cual se modifica el artículo 11 de la resolución 3042 de 2007, modificada por las resoluciones 4204 de 2008, 999 y 1453 de 2009 y 2421 de 2010 y 353 de 2011 y se dictan otras disposiciones. Gastos de la Subcuenta del Régimen Subsidiado en Salud.

Resolución 1604 del 2013. Por la cual se reglamenta el artículo 131 del Decreto Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones. Suministro y distribución de medicamentos a los afiliados al SGSSS de manera completa.

Decreto 1683 del 2013. Por el cual se reglamenta el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011 sobre Portabilidad nacional en el SGSSS.

Resolución 003111 del 2013. Por la cual se modifica el artículo 18 de la Resolución 3042 de 2007, modificado por las Resoluciones 991 de 2009, 1805 y 2421 de 2010, 353 de 2011 y 1127 de 2013. Reglas de operación de la cuenta maestra de la subcuenta del Régimen Subsidiado.

Circular Conjunta No 030 del 2 2013. Procedimiento de aclaración de Cartera, Depuración Obligatoria de Cuentas, Pago de Facturación por Prestación de Servicios y Recobros.

Circular 00034 del 2013. Garantía de la Afiliación a los Sistemas de Seguridad Social en salud y Riesgos Laborales

Decreto 3045 del 2013. Por la cual se establecen unas medidas para garantizar la continuidad en el aseguramiento y se dictan otras disposiciones.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

PROCESO: GESTIÓN SALUD**FECHA:****PROCEDIMIENTO: IVC PROCESOS RÉGIMEN
CONTRIBUTIVO, ESPECIAL, DE EXCEPCIÓN Y
CONTRATACIÓN****NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GSA-SP-PR-S3-02**

OFICINA ASEGURAMIENTO

PÁGINA 7 de 11

Decreto 3046 del 2013. Por el cual se reglamenta el artículo 46 de la Ley 1438 de 2011 en cuanto a los recursos correspondientes a las vigencias 2013 y 2014. Destinación de los recursos.

Decreto 3047 del 2013. Por la cual se establecen reglas sobre movilidad entre regímenes para afiliados focalizados en los niveles I y II del Sisbén.

Resolución 5521 del 2013. Por el cual se define, aclara y actualiza integramente el Plan Obligatorio de Salud (POS).

Resolución 5522 del 2013. Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación- UPC.

Resolución 2635 del 2014. Por el cual se define las condiciones para la operación de movilidad entre Regímenes.

Decreto 0057 del 2015. Por el cual se modifica el artículo 14 del Decreto 1703 de 2002.

Ley 1751 del 2015. Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 2353 de 2015, por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud,

Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

Decreto 2228 DE 2017 del Ministerio de Salud: Listado Censal

Decreto 2265 de 2017 del Ministerio de Salud: Operación de la ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Por el cual se modifica el Decreto 780 de 2016,

Resolución 5246 de 2016 del Ministerio de Salud: Responsables de generar los Listados Censales.

Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA de acuerdo a los listados censales y la entrega de estos listados a la Agencia para la Reincorporación y la Normalización-ARN



Resolución 768 de 2018: Operación del Sistema de Afiliación Transaccional.

Resolución 1268 de 2017: Afiliación Oficiosa.

Resolución 2339 de 2017: Consolidación y reporte del Listado Censal. Por la cual se modifica la Resolución 5242 de 2016.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Requerir información a los Municipios, EPS Especial y de Excepción, EPSC, ESE, o IPS, sobre el sistema general de seguridad social en salud y Verificar periódicamente las disposiciones identificadas en las normas sobre el SGSSS. E Informar de la situación del aseguramiento basado en los lineamientos que emiten el Ministerio de la Protección social y/o Superintendencia Nacional de Salud.

6. DESARROLLO

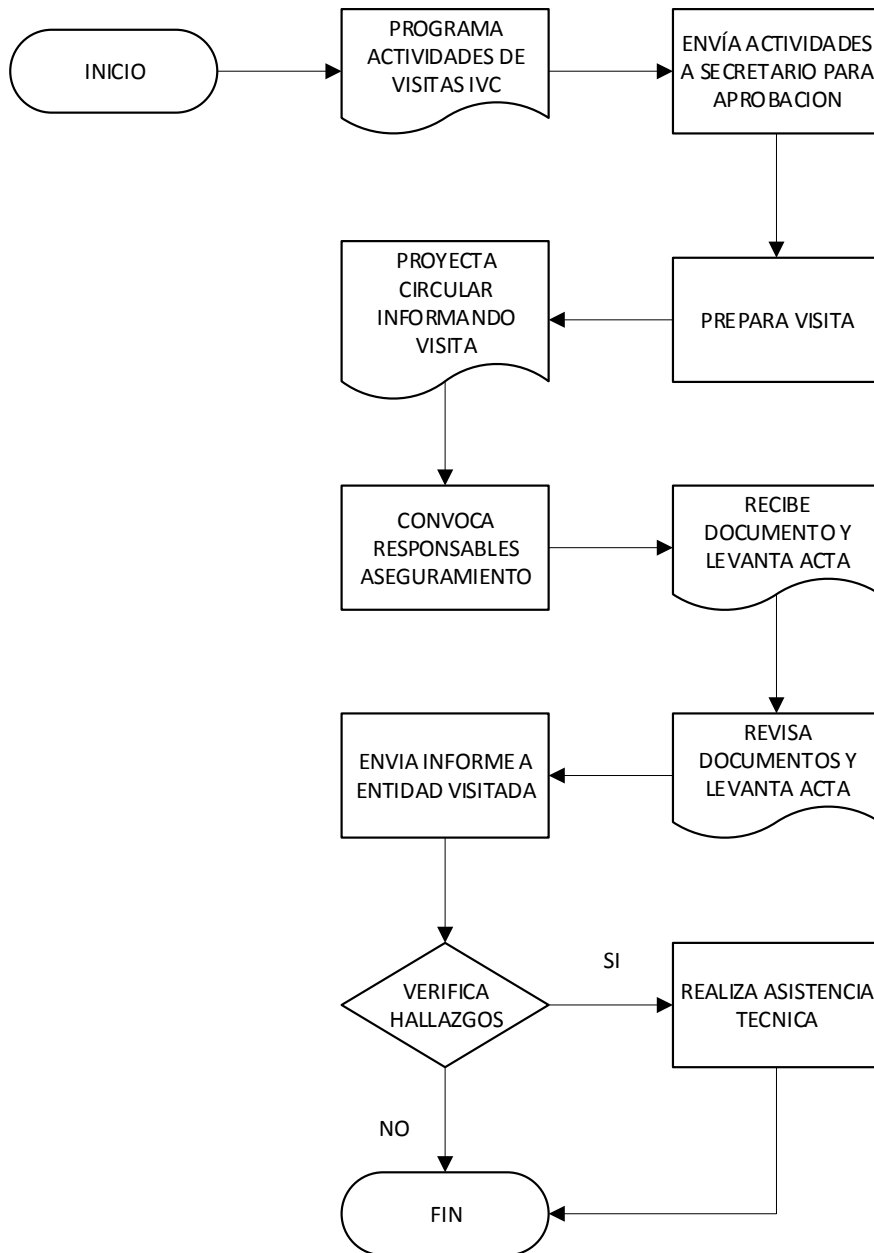
No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Programa las actividades de inspección, vigilancia y control a los Municipios, EPSC y Entidades exceptuadas de la Ley 100/93, de acuerdo con el Plan de Acción ó las solicitudes que hagan los actores	Profesionales Universitarios, Aseguramiento	Anual y/o Cuando Se Requiera
2	Remite al Secretario de Salud Departamental oficio para la aprobación del cronograma de visitas	Secretario de Salud	Anual
4	Preparar material para la vista, según los temas a tratar y entregar al Municipio, EPSC o Entidades exceptuadas de la Ley 100/93	Profesionales Universitarios, Técnicos y Auxiliares Administrativos de Aseguramiento	Semanal
5	Proyecta circular externa u oficio al Municipio, EPSC o Entidades exceptuadas de la Ley 100/93, informando sobre la visita con el formato de IVC según el caso.	Profesionales Universitarios, Técnicos y Auxiliares Administrativos de Aseguramiento	Semanal
6	Convoca a las personas responsables del aseguramiento del al Municipio, EPSC o Entidades exceptuadas de la Ley 100/93 para que entreguen	Profesionales Universitarios, Técnicos y Auxiliares	Semanal

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: IVC PROCESOS RÉGIMEN
CONTRIBUTIVO, ESPECIAL, DE EXCEPCIÓN Y
CONTRATACIÓN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GSA-SP-PR-S3-02****OFICINA ASEGURAMIENTO****PÁGINA 9 de 11**

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	los documentos que se van a evaluar y Brinden información sobre los procesos	Administrativos de Aseguramiento	
7	Se reciben los documentos y se levanta el Acta de Visita	Profesionales Universitarios, Técnicos y Auxiliares Administrativos de Aseguramiento	Finalizada Visita
8	Revisar los documentos de los procesos de aseguramiento aportados por la entidad visitada, y se elabora informe	Profesionales Universitarios, Técnicos y Auxiliares Administrativos de Aseguramiento	Finalizada Visita
9	Se envía el Informe de la visita con las recomendaciones a los Municipios, EPSC o Entidades exceptuadas de la Ley 100/93	Profesionales Universitarios, Técnicos y Auxiliares Administrativos de Aseguramiento	15 Días Después De Realizada La Visita
10	Verifica si Existen hallazgos Si, realiza visita de Asistencia Técnica conforme al caso No. fin proceso	Profesionales Universitarios, Técnicos y Auxiliares Administrativos de Aseguramiento	15 Días Después De Realizada La Visita



7. DIAGRAMA DE FLUJO





MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: IVC PROCESOS RÉGIMEN
CONTRIBUTIVO, ESPECIAL, DE EXCEPCIÓN Y
CONTRATACIÓN**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GSA-SP-PR-S3-02**

OFICINA ASEGURAMIENTO

PÁGINA 11 de 11

8. REGISTRO

Circular de asistencia, informe de asistencia,

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 De Septiembre De 2019	Actualización Nuevo Formato Y Normatividad Vigente

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 02

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: NOTIFICACIÓN RESULTADOS DE
LABORATORIO**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-04-02
PAGINA: 1 DE 5

OFICINA SALUD AMBIENTAL

1. OBJETIVO

Definir las pautas para notificar los resultados de laboratorio a las partes interesadas, según la normatividad vigente para cada caso.

2. ALCANCE

El procedimiento de Notificación de Resultados, aplica a los componentes programáticos de Agua y Saneamiento, Gestión Integral de Zoonosis y Calidad e Inocuidad de Alimentos de la Secretaría de Salud del Magdalena, inicia con la recepción de resultados y finaliza con la notificación al interesado.

El responsable de la ejecución de las actividades se establece en el título 7 “Desarrollo”

3. DEFINICIONES

- ✓ **Acción preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.
- ✓ **Atención en salud:** Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.
- ✓ **Evento de interés en salud pública:** son el conjunto de sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de **salud** de una comunidad (enfermedad, factores protectores, discapacidad, muerte, factores de riesgo y otros determinantes)
- ✓ **Notificación:** Es el medio a través del cual se ponen en conocimiento del interesado los actos de carácter particular. Tiene como finalidad garantizar el conocimiento de las actuaciones administrativas y de su desarrollo de tal forma que se garanticen los principios de publicidad y contradicción
- ✓ **Procedimiento:** Forma especificada de llevar a cabo una actividad o proceso.
- ✓ **Programa regular:** Hace referencia a las muestras que se toman por vigilancia rutinaria en el marco de la norma sanitaria vigente
- ✓ **Riesgo:** Efecto de la incertidumbre

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 02****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: NOTIFICACIÓN RESULTADOS DE
LABORATORIO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-04-02**

OFICINA SALUD AMBIENTAL

PAGINA: 2 DE 5

- ✓ **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades realizadas
- ✓ **Resultado:** Consecuencia o el fruto de una determinada situación o de un proceso.

4. NORMATIVIDAD

- ✓ Decreto 3518 de 2016 “por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones”
- ✓ Ley 9 de 1979 “Por la cual se dictan medidas sanitarias”
- ✓ Decreto 2323 de 2006 “por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 9ª de 1979 en relación con la Red Nacional de Laboratorios y se dictan otras disposiciones”
- ✓ Decreto 780 de 2016 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”
- ✓ Decreto 1575 de 2007 “Por el cual se establece el Sistema para la Protección y Control de la Calidad del Agua para Consumo Humano”
- ✓ Resolución 2115 de 2007 “Por medio de la cual se señalan características, instrumentos básicos y frecuencias del sistema de control y vigilancia para la calidad del agua para consumo humano”
- ✓ Resolución 811 de 2008 “Por medio de la cual se definen los lineamientos a partir de los cuales la autoridad sanitaria y las personas prestadoras, concertadamente definirán en su área de influencia los lugares y puntos de muestreo para el control y la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en la red de distribución”.
- ✓ Ley 1122 de 2007.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- ✓ Las notificaciones deben realizarse vía correo electrónico o personalmente según el caso y esta debe tener anexado los soportes de envío.



6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	<p>Recepción de resultados: El referente programático recibe del laboratorio de salud pública, del laboratorio de referencia del INS o del INVIMA los resultados de las muestras tomadas en la programación regular, planes de muestreo del INVIMA o antes de control y por la atención de eventos de interés en salud pública. Los resultados pueden ser entregados en medio físico o magnético. En caso de ser recibidos en medio físico se debe revisar que lo entregado coincida con lo relacionado en el oficio remitido. En caso de no haber coincidencia se debe dejar una nota en el oficio donde se relaciona la entrega.</p>	Referente programático o quien haga sus veces	1 hora
2	<p>Notificación de resultados de muestras de eventos de interés en salud pública: Una vez se reciben los resultados del laboratorio de salud pública LSP se notifica al área de vigilancia en salud pública VSP a través notificación escrita física o enviada por correo electrónico con el fin de que desde esa área defina la conducta a seguir en el marco de sus competencias.</p> <p>Si el resultado corresponde a una muestra de alimento o bebidas, se procede a notificar al interesado, al INVIMA y a las partes involucradas.</p> <p>Si es una muestra de agua para consumo humano, se procede a notificar a la alcaldía, al prestador del servicio, y a las partes involucradas mediante oficio en el cual se solicita se adelanten las acciones correspondientes de acuerdo al resultado.</p> <p>Si el resultado corresponde a un caso de rabia en canino o felino, u otra zoonosis, se notifica al gerente de la ESE para que por APS se haga el control de foco.</p> <p>La notificación que se haga vía correo electrónico, debe hacerse desde el correo institucional.</p>	Referente programático	1 hora

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 02

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: NOTIFICACIÓN RESULTADOS DE
LABORATORIO**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-04-02

OFICINA SALUD AMBIENTAL

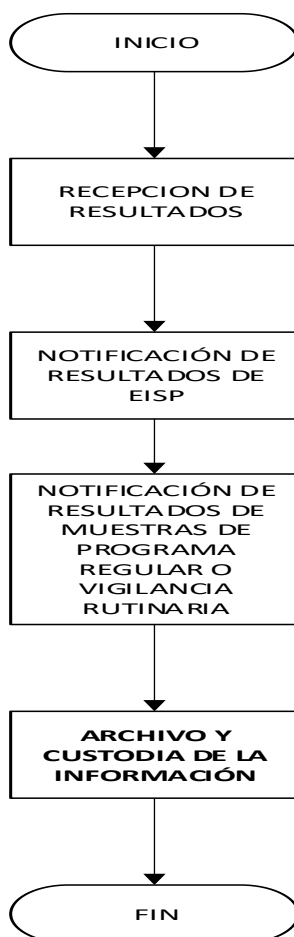
PAGINA: 4 DE 5

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
3	<p>Notificación de resultados de muestras de programa regular o vigilancia rutinaria. La vigilancia rutinaria se hace para alimentos y bebidas, agua para consumo humano, piscinas y rabia canina.</p> <p>Una vez recibidos por parte del Laboratorio de Salud Publica Departamental los resultados de las muestras de agua para consumo humano se notifican a la persona prestadora y a la alcaldía municipal. Dicha notificación se hace mensualmente vía correo electrónico.</p> <p>Después de registrados los resultados por parte del área del LSP en el Sistema de información para la vigilancia de la Calidad del agua para consumo humano – SIVICAP, de acuerdo a la clasificación del riesgo se procede a realizar requerimientos a las entidades de acuerdo a lo establecido en el cuadro No. 7 de la Resolución 2115 de 2007</p> <p>Los resultados de muestras de alimentos y bebidas se notifican al interesado y al INVIMA, cuando los resultados son rechazados la notificación debe ser inmediata por vía correo electrónico y/o entrega personal. Se debe anexar informe de resultados y retroalimentación de los mismos.</p> <p>Los resultados de vigilancia de rabia, se notifican al área Vigilancia en Salud Pública, ICA, CORPAMAG, gerentes de la ESE y al Ministerio de Salud. Se notifican de inmediato por correo electrónico si se dispone de éste o por correo certificado.</p> <p>Los resultados de muestras de piscinas se notifican al interesado por vía correo electrónico y/o entrega personal, Se debe anexar informe de resultados y retroalimentación de los mismos. Cuando los parámetros se encuentren por fuera de los límites</p>	Referente programático	Depende del tipo de entrega: correo electrónico en dos horas. para entrega personal máximo 3 días



No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	permisibles se procede a realizar requerimientos al establecimiento.		
4	Archivo y custodia de la información: La información se archiva siguiendo el procedimiento de reserva y custodia de la información.	Referente programático o profesional asignado al evento de interés en salud publica	0.5 días

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 02****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: NOTIFICACIÓN RESULTADOS DE
LABORATORIO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-04-02
PAGINA: 6 DE 5****OFICINA SALUD AMBIENTAL****8.REGISTROS**

- ✓ Resultados de control de calidad de virología y parasitología
- ✓ Ficha de notificación 650 o 652 del SIVIGILA
- ✓ Informe de resultados del laboratorio de salud pública departamental LSPM-FT-LSP-164
- ✓ Informe de análisis del INVIMA PO- 05- ER- 402 -F005
- ✓ Reporte de resultados de laboratorio del INS FOR R01.0000-001
- ✓ Formato Retroalimentación de resultados rechazados SA-FO-08-02

9.HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
N°1	Noviembre 2019	Documentación de procedimiento

✓



1. OBJETIVO

Atención en salud a poblaciones especiales o vulnerables para lograr una mejor calidad de vida, garantizando la participación social.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a las poblaciones especiales o vulnerables en el Departamento del Magdalena.

4. NORMATIVIDAD

Constitución política Nacional de 1991

Ley 134 de 1994. Por la cual se dictan normas sobre mecanismos de participación ciudadana.

Ley 715 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias (para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros).

Ley 850 de 2003. Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas.

Ley 1438 de 2011. Por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Ley 1757 de 2015. Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática.

Ley 1751. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.

Decreto 1757 de 1994. Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto-ley 1298 de 1994.

Decreto 859 de 2014. Por la cual se crea la Comisión Intersectorial de Salud Pública.

Resolución 13437 de 1991. Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes.

Resolución 1536 de 2015. Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.

Resolución 518 de 2015. Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC.

Resolución 3280 de 2018. Por la cual se implementan las RIAS

Resolución 388 de 2013. Por la cual se adopta el Protocolo de Participación Efectiva de las Víctimas del Conflicto Armado con lo establecido en los artículos



194 de la ley 1448, 285 del Decreto 4800 de 2011 y demás normas concordantes.
Acuerdo 25 de 1996. Por el cual se establece el régimen de organización y funcionamiento de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.
Resolución 2063 de 2017. Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud - PPSS.

3. DEFINICIONES

POBLACIONES VULNERABLES O ESPECIALES: Personas que por su naturaleza o determinada circunstancia se encuentran en mayor medida expuestas a la exclusión, la pobreza y los efectos de la inequidad y violencia de todo orden.

PARTICIPACIÓN SOCIAL: Es la intervención de la comunidad en la planeación, gestión y control social y evaluación del Plan, se deberá promover la vinculación efectiva de la población para garantizar que las prioridades en salud y bienestar territorial respondan a las necesidades sentidas de los grupos sociales, y que estas se concreten en los planes de salud territoriales.

VEEDURÍA CIUDADANA: El mecanismo democrático de representación que le permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre el proceso de la gestión pública, frente a las autoridades: Administrativas, políticas, judiciales, electorales y legislativas, así como la convocatoria de las entidades públicas o privadas encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público.

5. POLÍTICAS OPERACIONALES

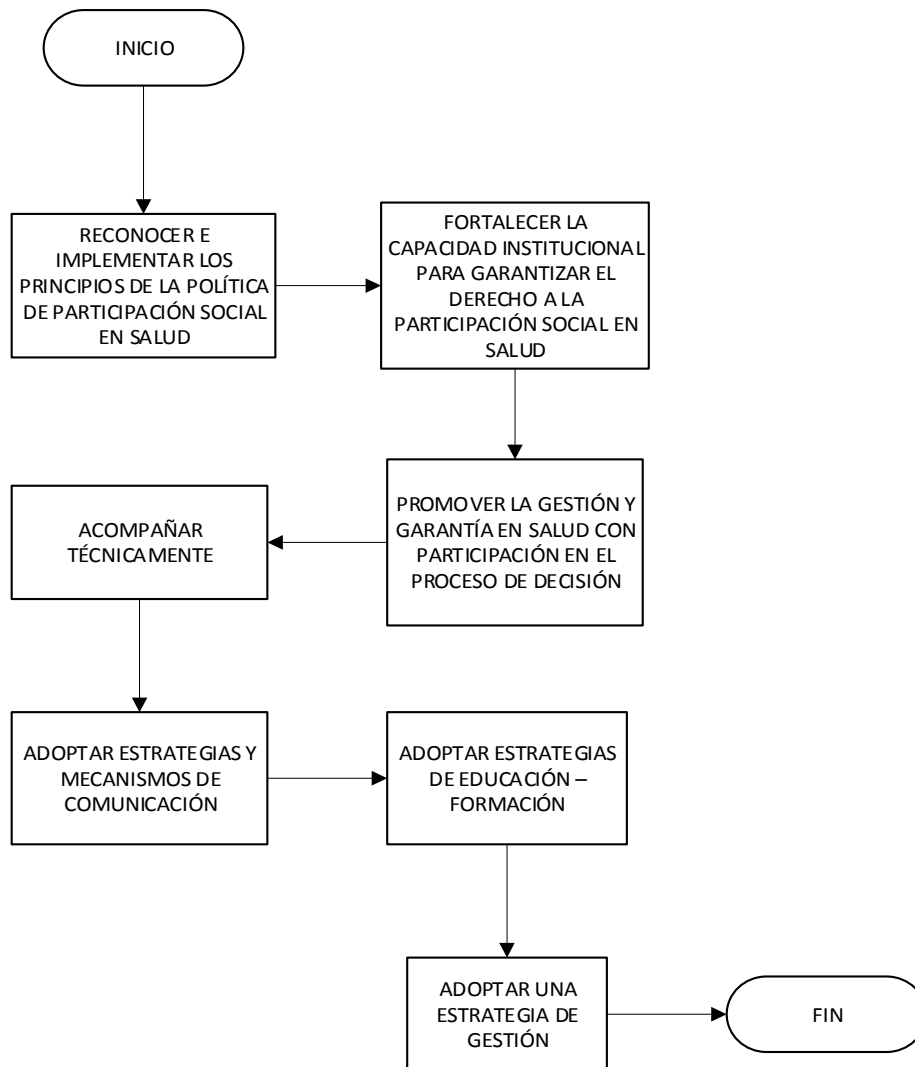
- Políticas públicas existentes para cada tipo de población especial o vulnerable.
- Definir los mecanismos de consulta y de transferencia de la información requerida para garantizar la participación de la comunidad, en las definiciones de política integral de salud, en las prioridades en salud, así como en inclusiones y exclusiones.
- Diseñar una estrategia de comunicación e información para la promoción y socialización de una cultura de bienestar y salud con perspectiva comunitaria • Implementar los mecanismos que permitan fortalecer la participación ciudadana en el análisis de información para que esta contribuya a que las autoridades hagan un manejo transparente de los asuntos y recursos públicos

**6. DESARROLLO**

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Reconocer e implementar los principios de la Política de Participación Social en Salud como orientaciones ético-políticas y operativas para todos los actores e instancias que desarrollan proceso de participación social en salud	Profesional Universitario Grupo Promoción Social	Permanente
2	Fortalecer la capacidad institucional para garantizar el derecho a la participación social en salud y empoderar la capacidad ciudadana y los recursos de poder para que la ciudadanía intervenga, incida y decida en la formulación de políticas públicas de salud: diseño, ejecución, evaluación y ajuste.	Profesional Universitario Grupo Promoción Social	Permanente
3	Promover la gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión, lo que implica diseñar y desarrollar las metodologías de planificación y presupuestario participativa con énfasis en la garantía de la participación de la población en: la identificación, priorización, presupuestación, atenciones en salud y la solución de los problemas de salud de su entorno	Profesional Universitario Grupo Promoción Social	Cuando se requiera
4	Acompañar técnicamente a los ciudadanos, las organizaciones, las instituciones prestadoras de servicios de salud y el talento humano sectorial e intersectorial para promover la participación social en salud	Profesional Universitario Grupo Promoción Social	Mensual
5	Adoptar estrategias y mecanismos de comunicación para proveer información pertinente sobre el Sistema de Salud a la ciudadanía	Profesional Universitario Grupo Promoción Social	Anual
6	Adoptar estrategias de educación – formación tanto a los trabajadores de la salud como a la ciudadanía y sus organizaciones para la apropiación del derecho a la salud y el papel del derecho a la participación en su realización	Profesional Universitario Grupo Promoción Social	Anual
7	Adoptar una estrategia de gestión que permita coordinar y articular esfuerzos y construir sentidos compartidos sobre la necesidad de garantizar el derecho a la participación como parte integral del derecho a la salud.	Profesional Universitario Grupo Promoción Social	Anual



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Actas, Convocatorias, Lista De Asistencias, Documento De Adopción De Estrategias



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION:002

**PROCESO: PROMOCIÓN SOCIAL
PROCEDIMIENTO: PARTICIPACIÓN SOCIAL**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GSA-SP-PR-S6-02**

OFICINA PROMOCIÓN SOCIAL

PÁGINA 5 de 5

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Octubre De 2019	Cambio de Normatividad, Formato Y Actualización del Procedimiento



1. OBJETIVO

Determinar la metodología para la recepción de muestras que llegan al Laboratorio de Salud Pública del Magdalena, con el fin de cumplir los requerimientos de identificación, adecuada manipulación y custodia de las mismas, asegurando la trazabilidad, integridad y condiciones establecidas en cuanto a calidad requerida para el aseguramiento de la calidad del resultado.

2. ALCANCE

Aplican a todas las muestras (cualquiera que sea su naturaleza), que se reciban y/o deban ser remitidas desde el Laboratorio de Salud Pública del Magdalena procedentes de todos los municipios del departamento y por terceros que envíen muestras para ser analizadas, abarcando las asociadas con acciones de vigilancia, control, fiscalización sanitaria, denuncias, monitoreo de peligros, alertas, entre otros, en el marco de responsabilidad del LSPM como Laboratorio Departamental de Referencia.

3. DEFINICIONES

- **CADENA DE CUSTODIA:** Actividades que garantizan la seguridad, preservación e integridad de las muestras recolectadas y examinadas. Incluye los documentos, actas y/o oficios que se aporten en el proceso analítico.
- **CUSTODIA:** Protección y vigilancia de las muestras o ítems de ensayo en el Laboratorio.
- **MUESTRA:** Conjunto formado por uno o más elementos (producto o parte de un producto) seleccionados por distintos medios en una población.
- **REFERENCIA:** Es la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de una muestra de un laboratorio de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad, con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicio.
- **CONTRARREFERENCIA:** Es la respuesta del laboratorio de referencia al laboratorio de origen luego de haberse atendido satisfactoriamente el requerimiento.
- **TRANSPORTE:** Traslado de un lugar a otro de la muestra de análisis desde el lugar de obtención hasta el laboratorio de ensayo.



- **ITEMS DE ENSAYO:** conjunto de muestras, productos u otra información utilizada para la realización de ensayos de laboratorio.

4. NORMATIVIDAD

Ley 9 a. / 1979, Código Sanitario.

Ley 10 de 1990, Por lo cual se reorganiza el sistema nacional de salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 60 DE 1993, Normas orgánicas sobre la distribución de competencias

Ley 100 DE 1993, Sistema de seguridad social en salud.

Ley 715 / 2001, Recursos y competencias.

Ley 3039 / 2007, vigilancia epidemiológica.

Ley 3518 / 2007, sistema de vigilancia por laboratorio.

Decreto 1011/ 2006, Sistema obligatorio de garantía de la calidad.

Decreto 2323 / 2006, Red nacional de laboratorios.

Decreto 2115 / 2007, Control y Vigilancia para la calidad del agua.


Resolución 412 / 2000, Atención de eventos de interés en salud pública.

Resolución 1575 / 2007, Sistema de protección y control de calidad de agua para consumo humano.

Resolución 3518 / 2008.

CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA. Art 48 - 49

ICONTEC 2005 (NTC-ISO 17025) Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y de calibración; Bogotá

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN:002
	PROCESO: GESTIÓN SALUD PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN Y ENVIÓ DE MUESTRAS	FECHA: NOVIEMBRE 2019
		CÓDIGO: GSA-SP-PR-S1-02-02
	OFICINA LABORATORIO SALUD PUBLICA	PÁGINA 3 DE 11

Estándares de Calidad en salud pública para laboratorios de salud pública departamentales y del distrito capital.

Manual de Instrucciones para la Toma, Preservación y Transporte de muestras de agua de consumo humano para análisis de laboratorio. 2011.

Manual para la obtención y envío de muestras de interés en salud pública al Instituto Nacional de Salud. 2011.

Quality Assurance in the food control chemical laboratory (en línea) <http://www.fao.org/docrep/t0845s/t0845s08.htm#5.3> recepción de las muestras e identificación de los materiales (consultado en 2016-04)

5. POLITICAS OPERACIONALES

El Área de Central de Muestras es responsable del ingreso de la totalidad de las solicitudes de servicio de ensayo allegadas al Laboratorio de Salud Pública del Magdalena, independientemente del tipo de cliente, el área destinataria y tipo de servicio (diagnóstico, vigilancia, investigación y control de calidad).

En los casos en que se requiera realizar rechazo de una solicitud de servicio, el personal de apoyo técnico debe contar con el aval del Líder de Central de muestras y de ser necesario (según la complejidad y motivos del rechazo) con la aprobación del Líder Técnico de área relacionada con la solicitud.

Por practicidad y para garantizar que no exista pérdida de información de los registros relacionados con la custodia y entrega de las solicitudes del servicio y muestras relacionadas, los formatos se manejan en libros foliados.

El Área de Central de muestras es la encargada de organización y entrega de Informes de resultados a los clientes. Cuando se emiten por parte de las Áreas analíticas del LSPM, estos se ordenan por municipio en sus respectivos archivos y así entregarlo a los clientes quienes firmaran la copia del resultado el cual se archiva en orden cronológico.

6. DESARROLLO

6.1 RECEPCIÓN DE MUESTRAS EN LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA – LSP.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN Y ENVIÓ DE MUESTRAS**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-02-02**

OFICINA LABORATORIO SALUD PUBLICA

PÁGINA 4 DE 11

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Verificar que la solicitud viene dirigida al Laboratorio de Salud Pública del Magdalena.	Profesional y/o Técnico De Laboratorio	Inmediatamente Al Recibir La Muestra
2.	<p>Recepciona y Verifica las condiciones y parámetros de calidad de la fase pre-analítica, siempre en condiciones de bioseguridad y utilizando los Elementos de Protección Personal (EPP) requeridos y teniendo en cuenta los siguientes parámetros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ubicar las muestras y documentación adjunta en el área operativa en su embalaje original para iniciar el proceso de desembalaje y verificación. • Verificar las condiciones de embalaje en las que llega la(s) muestra(s), el cual debe tener las características mínimas para brindar protección a las muestras transportadas. • Si las muestras son actas para ser recibidas son enviadas al siguiente proceso. • Si No cumple con los requerimientos para ser recibidas se procede a devolver y se redacta un acta de rechazo de muestra. 	Profesional y/o Técnico De Laboratorio	Inmediatamente Al Recibir La Muestra
3.	<p>Realiza el desembalaje de la muestra Con el fin de asegurar la adecuada manipulación, conservación e integridad de las muestras, así como para eliminar el riesgo de contaminación cruzada entre las mismas, se adoptan las siguientes medidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La manipulación de muestras se lleva a cabo en forma independiente, realizando la respectiva desinfección del área de trabajo utilizando Alcohol al 70%. • Las muestras de material entomológico son ingresadas directamente al Área de Entomología; la verificación y desembalaje de las muestras en realizada por el Líder Técnico, quien posteriormente entrega la documentación al Área de Central de muestras para asignación 	Profesional y/o Técnico De Laboratorio	Inmediatamente Al Recibir La Muestra



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN Y ENVIÓ DE MUESTRAS**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-02-02**

OFICINA LABORATORIO SALUD PUBLICA

PÁGINA 5 DE 11

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>y posterior identificación de la(s) muestra(s). tomar la temperatura de llegada de las muestras en grados Celsius utilizando termómetro infrarrojo, siguiendo la técnica descrita previamente en el presente instructivo. Registrar en el Acta de Toma de muestra relacionada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar las Actas de Toma de Muestra, las cuales deben coincidir con la información adjunta en el rotulo de las mismas, Se verifican fecha y hora exactas de la toma. • Firmar la recepción de la solicitud de servicio en el Acta de toma de muestra, registrando nombre del receptor, firma, fecha (aaaa-mm-dd) y hora de recepción (00:00 horas. • Las muestras ya clasificadas y su documentación adjunta son identificadas (utilizando marcador indeleble o rótulo pre-impreso) donde se registra el número consecutivo asignado según la Base de datos recepción de muestras y el visé (firma abreviada) de la persona que realiza el desembalaje 		
4.	<p>Almacenar las muestras a la mayor brevedad posible en las condiciones requeridas para salvaguardar su integridad, aún en los casos en que lleguen a temperaturas no recomendadas. Las muestras deben ser almacenadas según su naturaleza así:</p> <p>Muestras que requieren refrigeración: se realiza en el compartimiento de refrigeración de la nevera ubicada en el área de Central de Muestras UAFRAC, de manera independiente para muestras de aguas y de alimentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muestras que requieren congelación (alimentos): Se realiza en el compartimiento de congelación de la nevera ubicada en el área de 	Profesional y/o Técnico De Laboratorio	Inmediatamente Al Recibir La Muestra



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN Y ENVIÓ DE MUESTRAS**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-02-02**

OFICINA LABORATORIO SALUD PUBLICA

PÁGINA 6 DE 11

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>Central de Muestras UAFRAC-Alimentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muestras que deben ser almacenadas a temperatura ambiente: Se realiza almacenamiento separado por día de llegada en contenedores independientes en caso de ser necesario. • En caso de recepción de muestras en horarios no hábiles (después de las 17:00 horas, fines de semana o festivo), es responsabilidad del personal designado para cubrir el turno de disponibilidad realizar el proceso de desembalaje para dejarlas en almacenamiento temporal hasta su ingreso, codificación y alistamiento para entrega al área destinataria en el siguiente día hábil. 		
5.	<p>Distribuir las solicitudes (muestras y documentación) después de codificadas a las diferentes áreas del laboratorio se realiza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizando el formato Ingreso y custodia de muestras en el LSPM se realiza la entrega de la(s) muestra(s) y su respectiva documentación así: <ul style="list-style-type: none"> • Ingreso y custodia de muestras en el LSPM - Unidad de atención a factores de riesgo del ambiente • Ingreso y custodia de muestras en el LSPM - Unidad de atención a factores del riesgo del consumo. • El transporte se realiza en contenedores plásticos que contienen MÍNIMO dos pilas refrigerantes, garantizando un tiempo de entrega no mayor a 15 minutos en la ronda respectiva. 	Profesional y/o Técnico De Laboratorio	Inmediatamente Al Recibir La Muestra



6.2 REMISIÓN DE MUESTRAS A LABORATORIOS NACIONALES DE REFERENCIA U OTRA ENTIDAD COMPETENTE.

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Recepción de las muestras en condiciones óptimas para su proceso y envío de muestras al INS. Para su diagnóstico y vigilancia.	Profesional y/o Técnico De Laboratorio	Inmediatamente Al Recibir La Muestra
2.	Verificación de las remisiones de los diferentes eventos cumplan con datos del paciente, como nombres y apellidos, identificación, edad, fecha de toma de muestra, resultados si los tiene, procedencia	Profesional y/o Técnico De Laboratorio	Inmediatamente Al Recibir La Muestra
3.	Remitir a las diferentes áreas del LSPD responsable del evento para su respectiva referencia y embalaje al INS	Profesional y/o Técnico De Laboratorio	Inmediatamente Al Recibir La Muestra
4.	Realizar Aislamiento y rotulado de la muestra teniendo en cuenta: <ul style="list-style-type: none">• Se debe tener aislado el microorganismo en Agar BHI o nutritivo.• Recoger con escobillón estéril el material y llevarlo a un tubo que contenga el medio de transporte.• Rotular el tubo con el código asignado a la muestra y el nombre del MO y enviar.	Profesional y/o Técnico De Laboratorio	Inmediatamente Al Recibir La Muestra
5.	Realizar embalaje de la Muestra de acuerdo a los protocolos y teniendo en cuenta de envolver en papel absorbente para evitar contaminación por riesgo de derrame. Realizar su correcto embalaje en un recipiente secundario con cierre hermético (Recipiente plástico o de aluminio) e introducir en una cava donde se cumplan las condiciones de almacenamiento del microorganismo a enviar.	Profesional y/o Técnico De Laboratorio	Inmediatamente Al Recibir La Muestra
6.	Proceder a rotular la cava teniendo en cuenta la guía de transporte de sustancias infecciosas según su categoría, teniendo en cuenta de colocar las etiquetas reglamentarias según lo establecido en el anexo Lineamientos para envío de sustancias infecciosas.	Profesional y/o Técnico De Laboratorio	Inmediatamente Al Recibir La Muestra
7.	Realizar un oficio remisario a la central de muestra del laboratorio de referencia (INS o	Profesional y/o Técnico De	Inmediatamente Al Recibir La

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

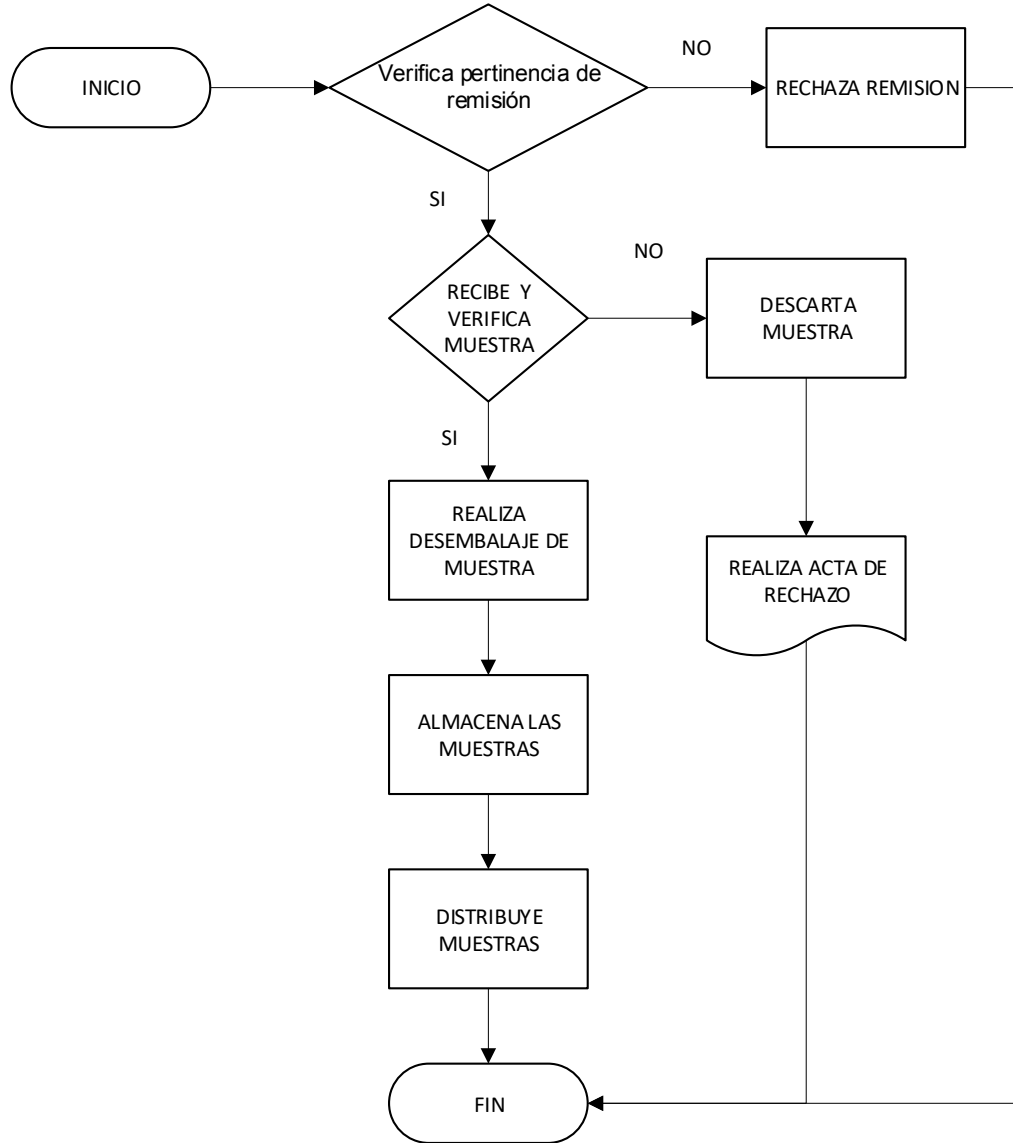
**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN Y ENVIÓ DE MUESTRAS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-02-02**

OFICINA LABORATORIO SALUD PUBLICA

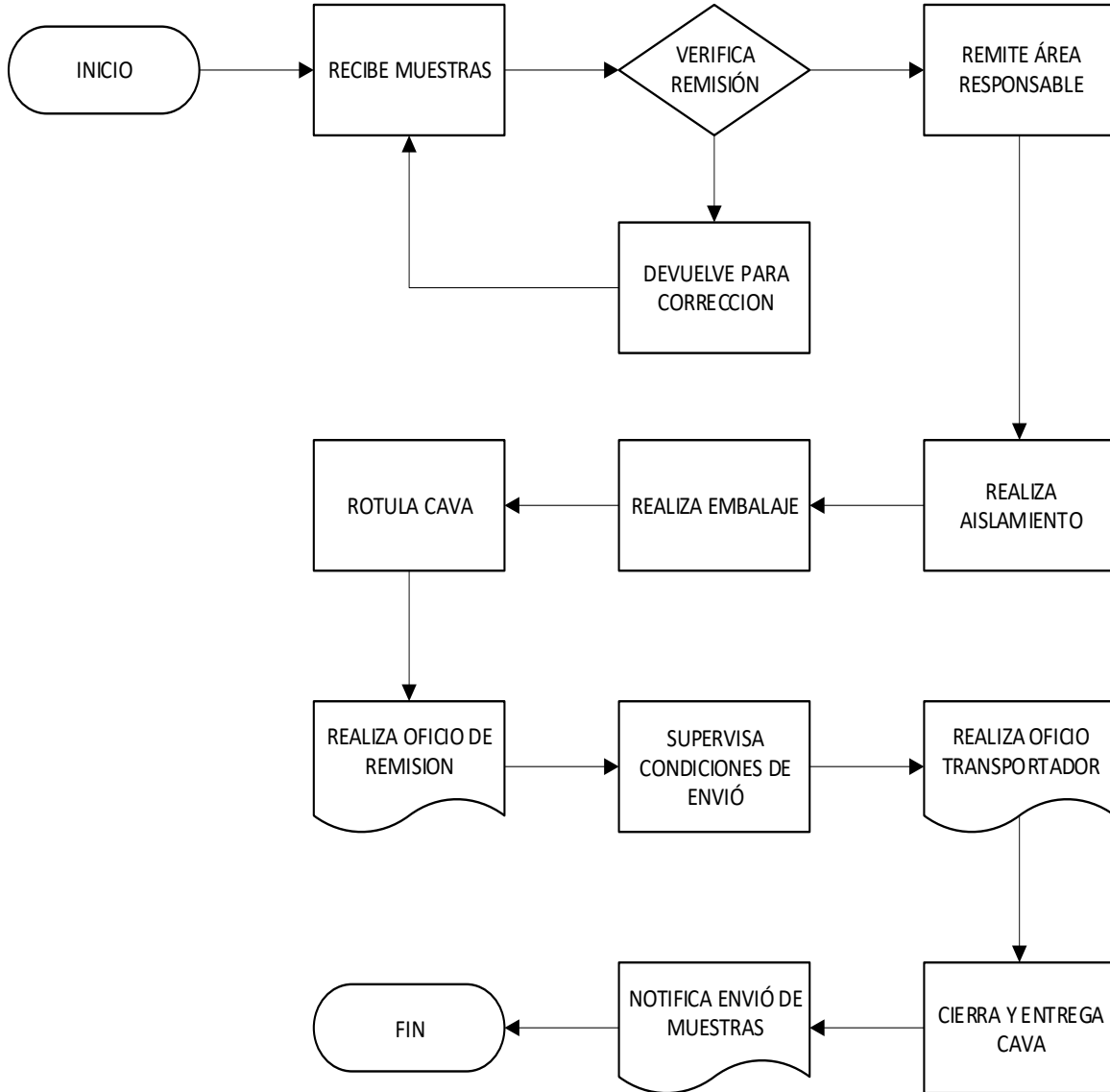
PÁGINA 8 DE 11

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	INVIMA) a donde va a ser enviado el paquete, explicando contenido del mismo y el área al cual se remite a si como el evento a realizar.	Laboratorio	Muestra
8.	Supervisar los paquetes de muestras referidas, se encuentren en condiciones satisfactorias de embalaje, asegurar que la cadena de frio de las muestras o especímenes cumplan con las especificaciones de almacenamiento. Documentación de cada uno de los eventos	Profesional y/o Técnico De Laboratorio	Inmediatamente Al Recibir La Muestra
9.	Elaborar carta u oficio al transportador indicando la mercancía que está transportando, de acuerdo a la clasificación de las naciones unidas, así mismo se indica la cantidad de muestras, el embalaje utilizado, la conservación y el uso final de las mismas. Se hace constancia de que el envío no contiene sustancias ilícitas porque las formas como esta embalada no constituyen riesgo biológico para los pasajeros ni para la tripulación y operaciones aéreas. Además, se darán indicaciones para manipulación y almacenamiento del paquete. Este oficio debe estar revisado por la coordinadora LSPM.	Profesional y/o Técnico De Laboratorio	Inmediatamente Al Recibir La Muestra
10.	Cierre y entrega de cava al transportador.	Profesional y/o Técnico De Laboratorio	Inmediatamente Al Recibir La Muestra
11.	Notificación al INS o INVIMA del envío de los eventos (Fecha y hora).	Profesional y/o Técnico De Laboratorio	Inmediatamente Al Recibir La Muestra

7. DIAGRAMA DE FLUJO**6.1 RECEPCIÓN DE MUESTRAS EN LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA – LSP.**



6.2 REMISIÓN DE MUESTRAS A LABORATORIOS NACIONALES DE REFERENCIA U OTRA ENTIDAD COMPETENTE



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN Y ENVIÓ DE MUESTRAS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-02-02**

OFICINA LABORATORIO SALUD PUBLICA

PÁGINA 11 DE 11

Base de datos recepción de muestras - Unidad de Atención a Eventos de Interés en Salud Pública LSPM-FT-LSP-173, Base de datos recepción de muestras - Unidad de Atención a Factores de riesgo del ambiente - AGUAS LSPM-FT-LSP-174, Base de datos recepción de muestras - Base de datos recepción de muestras - Unidad de Atención a Factores de riesgo del ambiente - ENTOMOLOGÍA LSPM-FT-LSP-175, Base de datos recepción de muestras - Unidad de Atención a Factores de riesgo del consumo LSPM-FT-LSP-176, Ingreso y custodia de muestras en el LSPM - Unidad de atención a factores de riesgo del ambiente LSPM-FT-LSP-151, Ingreso y custodia de muestras en el LSPM - Unidad de Atención a Eventos de Interés en Salud Pública LSPM-FT-LSP-152, Ingreso y custodia de muestras en el LSPM - Unidad de atención a factores del riesgo del consumo LSPM-FT-LSP-153, Revisión de la solicitud de servicio LSPM-FG-LSP-042.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 De Octubre de 2019	Documentación del procedimiento Según Normatividad



1. OBJETIVO

Organizar el proceso de Referencia y Contrarreferencia de pacientes, para garantizar la atención en salud, de acuerdo al nivel de complejidad requerido según su patología; aplicando los principios universales de calidad para la atención en salud dentro del contexto del Sistema de Seguridad Social en Salud y ante situaciones de urgencias, emergencias y desastres, buscando que exista una adecuada y oportuna regulación de pacientes urgentes, coordinación para la atención de emergencias o desastres y la adecuada integración de los recursos relacionados con estos eventos, a través del fomento de la cooperación y la articulación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. ALCANCE

Se inicia con la recepción de las solicitudes de atención de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias para eventos: ambulatorios y hospitalarios, electivos o prioritarios y termina con la expedición de autorizaciones y órdenes de prestación de servicios para toda la población pobre no afiliada al régimen subsidiado y los eventos no pos del régimen subsidiado en los 29 Municipios del Departamento del Magdalena

3. DEFINICIONES

PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD: Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados. Para efectos del presente decreto, se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados

RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

MODELO DE ATENCIÓN: Comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente



orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutoria, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia.

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA: Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago. La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud. La contrareferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contra remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN: es aquel que requiere tecnología de baja complejidad, sencilla y simple de utilizar con el fin de atender problemas de salud de baja severidad, con recurso humano de tipo profesional general, técnico y auxiliar.

SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN: es el que requiere tecnología de mediana complejidad que precisa profesionales especializados para su utilización con el fin de atender problemas de salud de mediana severidad; la atención será brindada por profesionales especializados responsables de la prestación del servicio.

TERCER NIVEL DE ATENCIÓN: es el que requiere tecnología de la más alta complejidad y de personal especializado y sub-especializado para operarla: la atención será brindada por profesionales especializados y sub-especializados responsables de la prestación del servicio

AMBULANCIA DE TRANSPORTE AÉREO: aeronave de ala fija o rotatoria tripulada por Médico entrenado en medicina de aviación y aerotransporte y un tecnólogo en Atención Pre hospitalaria; su ventaja es el traslado entre largas distancias en corto tiempo.

AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO (TAB): unidad móvil destinada al transporte y/o asistencia de pacientes cuyo estado real o potencial no precisan cuidado asistencial médico durante la atención y el transporte.

AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO (TAM):

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN SALUD****PROCEDIMIENTO: REFERENCIA Y****CONTRAREFERENCIA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S4-02****OFICINA CRUE****Página 3 de 11**

unidad móvil destinada al transporte y/o asistencia de pacientes cuyo estado potencial y/o real es de riesgo y requieren equipamiento, material y personal médico durante la atención y el transporte

SISTEMA DE SELECCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PACIENTES EN URGENCIAS (TRIAGE): Es un sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, el cual permite garantizar su atención en forma oportuna que realmente lo requiere. Es un procedimiento de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud que tengan habilitados servicios de urgencias y de las entidades responsables del pago de servicios de salud en el contexto de la organización de la red de prestación de servicios.

4. NORMATIVIDAD

Resolución 00001220 de 2010 por el cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, artículo 18 del decreto 4747 de 2007. Ley 715 del 2001 artículo 54.

DECRETO 4747 DE 2007. Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

LEY 1122 DE 2007. Por el cual se hacen algunas modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

DECRETO 1011 DE 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

RESOLUCIÓN 2933 DE 2006. Por la cual se reglamentan los Comités Técnico-Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, por concepto de suministro de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS y de fallos de tutela.

ACUERDO 306 DE 2005. Por medio del cual se define el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado.

ACUERDO 260 DE 2004. Por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ACUERDO 228 DE 2002. Por medio del cual se actualiza el Manual de Medicamentos de plan Obligatorio de Salud Subsidiado.

LEY 715 DE 2001. La red de servicios se organiza por grados entre sí mediante un sistema de referencia y Contrarreferencia. Provee las normas técnicas y

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN SALUD****PROCEDIMIENTO: REFERENCIA****Y****CONTRAREFERENCIA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S4-02****OFICINA CRUE****Página 4 de 11**

administrativas con el fin de prestar Servicios de Salud al usuario acorde con sus necesidades, atendiendo los requerimientos de eficiencia y oportunidad.

RESOLUCIÓN 412 DE 2000. Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. Por el cual se establecen las normas para el Manejo de Historias Clínica.

DECRETO 806 DE 1998. Por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional.

DECRETO 2423 DE 1998 (Manual Tarifario). Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones.

CIRCULAR EXTERNA 014 DE 1995. Expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. La cual trata sobre la atención de urgencias.

RESOLUCIÓN 5261 DE 1994 (MAPIPOS). Por el cual se establece el Manual de actividades, procedimientos e intervenciones del Plan Obligatorio de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

DECRETO 1757 DE 1994. Modalidades de Participación Social en la prestación de los servicios de salud.

LEY 100 DE 1993. Mediante el cual se establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

RESOLUCIÓN 9279 DE 1993. Por la cual se adopta el manual de normalización del competente traslado para la red nacional de Urgencias. Norma que garantiza un servicio de ambulancias que cumplan con las condiciones técnico-sanitarias, de higiene y dotación que garanticen un adecuado traslado de los pacientes.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, 1991. Artículo 49. Señala la potestad del Estado para reglamentar y organizar los niveles de atención en la prestación de los servicios de salud, de conformidad con los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad. Los artículos 334 y 365 de la carta política, establecieron la facultad del Estado para mantener la regulación, control y vigilancia del servicio de salud.

DECRETO 1761 DE 1990. Por el cual se reglamentan los servicios de urgencias.

Decreto 4747 de 2007, “por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones”.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN SALUD****PROCEDIMIENTO: REFERENCIA Y****CONTRAREFERENCIA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S4-02****OFICINA CRUE****Página 5 de 11**

Resolución 1220 de 2010, “por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE”.

5. POLITICAS OPERACIONALES

La operativización del sistema de referencia y contrarreferencia se da dentro de la organización de la red de urgencias estructurada y organizada en el departamento de Santander la cual tiene como componentes al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres – CRUE, la Red de prestadores de servicios de salud del departamento del Magdalena, la red de ambulancias, la red de comunicaciones y las entidades administradoras de planes de beneficios, todos estos componentes para brindar atención a los usuarios de los servicios de salud, según niveles de atención y de la complejidad de los servicios.

6. DESARROLLO**6.1 Referencia Y Contra Referencia Pacientes De Urgencias**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recibir la solicitud de atención en urgencias a un nivel de mayor complejidad y/o contrarreferencia a un nivel inferior vía telefónica o por correo electrónico por parte de la IPS remitente.	Profesional Universitario Y/O Técnico en Radiocomunicaciones	Cuando se reciba solicitud
2	Analizar la pertinencia de la referencia de acuerdo al diagnóstico informado y según el nivel de complejidad que requiere; dicha pertinencia se revisa en la base de datos Nacional (SISBEN - ADRES) y además en la Secretaría de Salud Departamental, la Seguridad Social y el estado de aseguramiento del paciente para definir su conducta frente a las EPS. En caso de contrarreferencia para al paso 4	Profesional Universitario Y/O Técnico en Radiocomunicaciones	Inmediatamente recibida la solicitud
3	Enviar la solicitud a la IPS de la red, para verificar la existencia de cubículo o cama	Profesional Universitario Y/O Técnico en Radiocomunicaciones	Inmediatamente recibida la solicitud

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN SALUD****PROCEDIMIENTO: REFERENCIA Y****CONTRAREFERENCIA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S4-02****OFICINA CRUE****Página 6 de 11**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
4	Al ser aceptada y confirmada por el CRUE, se le asigna un código de referencia y/o Contrareferencia. Realiza el trámite administrativo para la autorizar la referencia. Si se autoriza la remisión pasar a la actividad Nro. 5, si no es aceptada la solicitud de la referencia pasar a la actividad Nro. 6.	Profesional Universitario Y/O Técnico en Radiocomunicaciones	Después de ser aceptada la referencia
5	Autoriza el sitio de referencia y/o contrareferencia, el trámite de traslado se da por la IPS Remisora y se realiza el traslado en ambulancia TAB, TAM o Ambulancia fluvial. A la IPS remisora se le pide confirmar al CRUE la recepción del usuario. FIN	Profesional Universitario Y/O Técnico en Radiocomunicaciones	Inmediatamente después de aceptar la referencia
6	6. Si la referencia no es aceptada por las IPSs requeridas, la solicitud de referencia de urgencias y la oferta a nivel Departamental no es suficiente, por ende se solicitan los soportes documentales del estado clínico del paciente (historia clínica, ayudas diagnósticas, etc.), luego el CRUE inicia los trámites con otras entidades de red pública y privada del Departamento del Magdalena y de otros departamentos hasta obtener la aceptación de la remisión y seguidamente pasar a la actividad Nro. 5.	Profesional Universitario Y/O Técnico en Radiocomunicaciones	Inmediatamente después de rechazar la referencia
7	La documentación será almacenada y archivada, de acuerdo a los requisitos aplicables de Gestión Documental.	Profesional Universitario Y/O Técnico en Radiocomunicaciones	Al Finalizar la Referencia

6.2 Apoyo en la Referencia de Pacientes De EPS diferentes al Subsidiado.

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recibir la solicitud de apoyo para la atención en urgencias a un nivel de mayor complejidad vía telefónica o por correo electrónico por parte de la IPS remitente.	Profesional Universitario Y/O Técnico en Radiocomunicaciones	Inmediatamente Al Recibido La Solicitud



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN: 002

PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: REFERENCIA Y
CONTRAREFERENCIA

FECHA:
NOVIEMBRE 2019

CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S4-02

OFICINA CRUE

Página 7 de 11

2	Comprobar y verificar derechos en la base de datos según régimen de seguridad social	Profesional Universitario Y/O Técnico en Radiocomunicaciones	Inmediata Al Recibido
3	Recopilar la información de la IPS ante la EPS del usuario, a la no respuesta se interpone queja ante la SUPERSALUD para asegurar la atención del paciente.	Profesional Universitario Y/O Técnico en Radiocomunicaciones	A Las 8 Horas
4	Notificar a la respectiva EPS mediante correo electrónico, teléfono, líneas 01800 como mínimo tres veces con intervalos definidos por medico regulador dejando registro de las comunicaciones. Si la EPS se pronuncia en la ubicación del paciente. Fin Si no recibe respuesta de la EPS continua con el proceso de referencia.	Profesional Universitario Y/O Técnico en Radiocomunicaciones	Inmediatamente
5	Revisa los criterios para Ubicación: Nivel de complejidad requerido, Especialidad solicitada, Procedimiento o intervención requerida	Profesional Universitario Y/O Técnico en Radiocomunicaciones	Inmediatamente
6	Verificar y ubica en la RED de servicios de la EPS del paciente , de acuerdo a la disponibilidad del servicio requerido	Profesional Universitario Y/O Técnico en Radiocomunicaciones	Inmediatamente

6.3 Autorización de Servicios A Población Migrante Extranjera Y PPNA

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recibir la solicitud de autorización de servicios para la atención en urgencias y/o procedimientos en salud de mayor complejidad para población migrante Extranjera y/o PPNA vía telefónica o por correo electrónico por parte de la IPS remitente.	Profesional Universitario Y/O Técnico en Radiocomunicaciones	Inmediatamente Al Recibido La Solicitud
2	Comprobar y verificar derechos en la base de datos Analizando la pertinencia de la referencia de	Profesional Universitario Y/O Técnico en	Inmediata Al Recibido

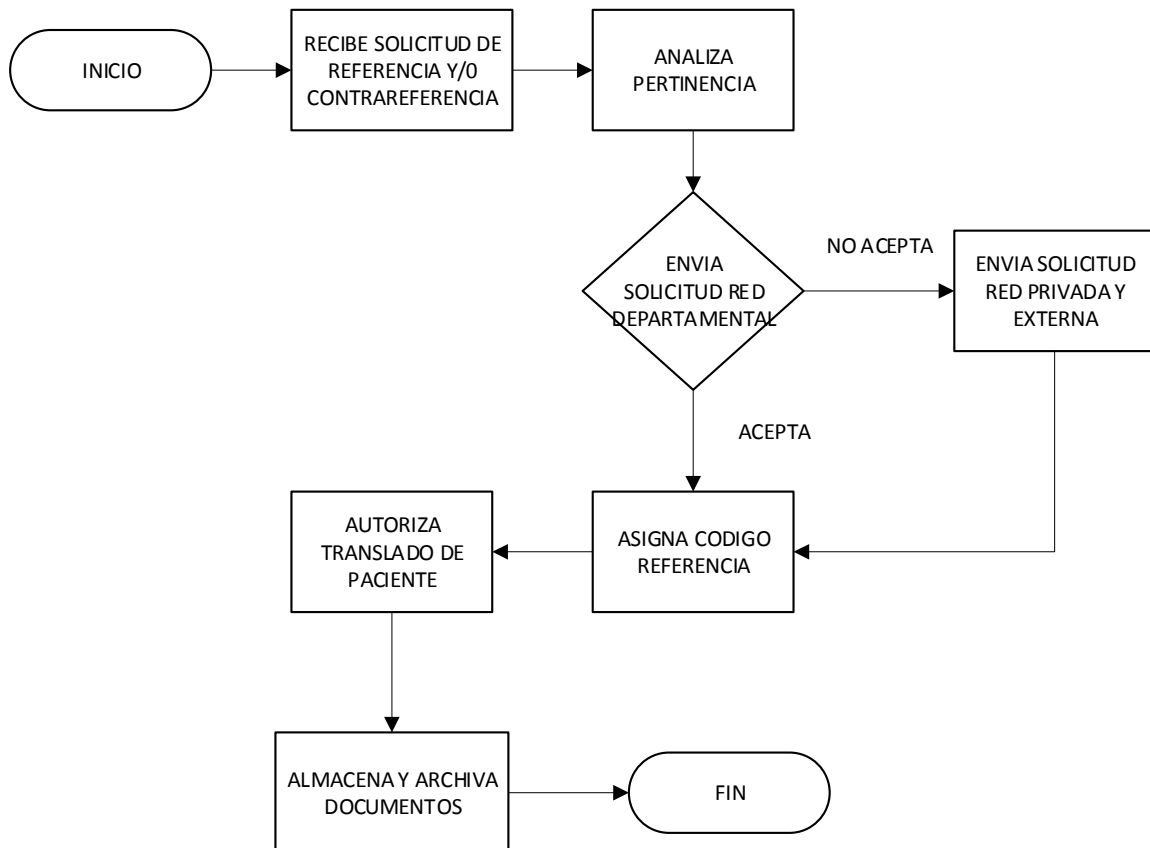
**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN SALUD****PROCEDIMIENTO: REFERENCIA****Y****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CONTRAREFERENCIA****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S4-02****OFICINA CRUE****Página 8 de 11**

	acuerdo al diagnóstico informado y según el nivel de complejidad que requiere; dicha pertinencia se revisa en la base de datos Nacional (SISBEN - ADRES) y además en la Secretaría de Salud Departamental, la Seguridad Social y el estado de aseguramiento del paciente.	Radiocomunicaciones	
3	Autorizar a la IPS solicitante el Servicios de Salud solicitado asignándole un código de Autorización para la prestación del mismo	Profesional Universitario Y/O Técnico en Radiocomunicaciones	Inmediatamente
4	Registrar en el libro de autorizaciones de servicio e informar a la IPS	Profesional Universitario Y/O Técnico en Radiocomunicaciones	Inmediatamente



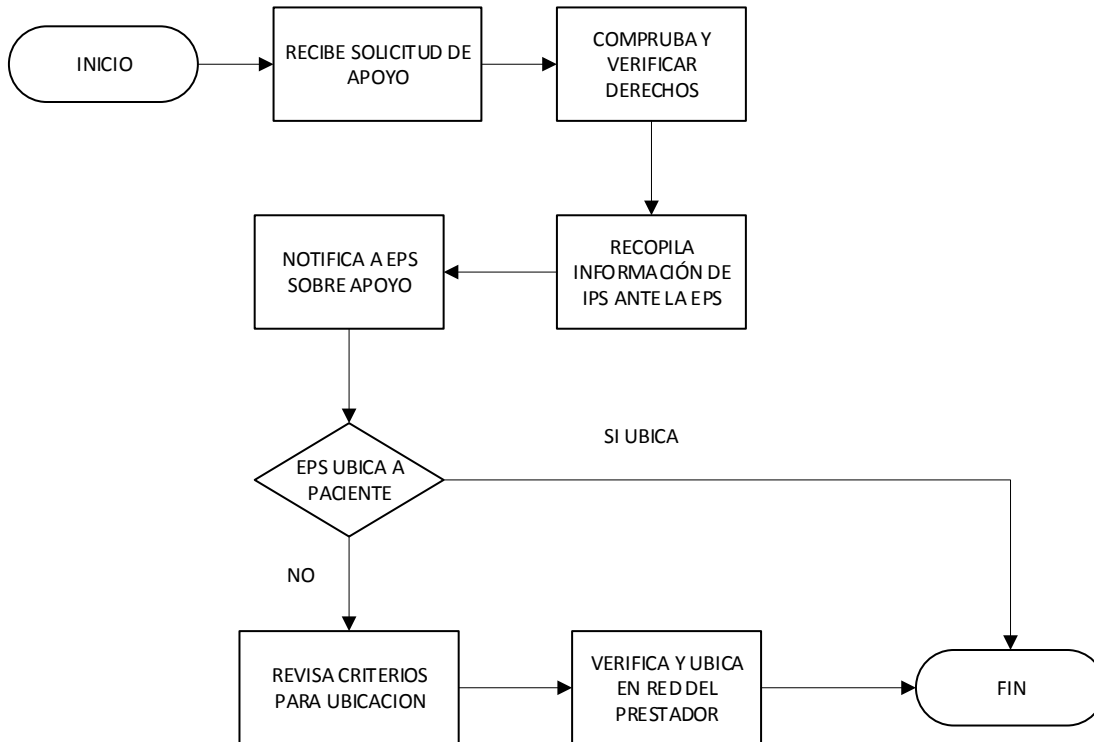
7. DIAGRAMA DE FLUJO

6.1 Referencia Y Contra Referencia Pacientes De Urgencias

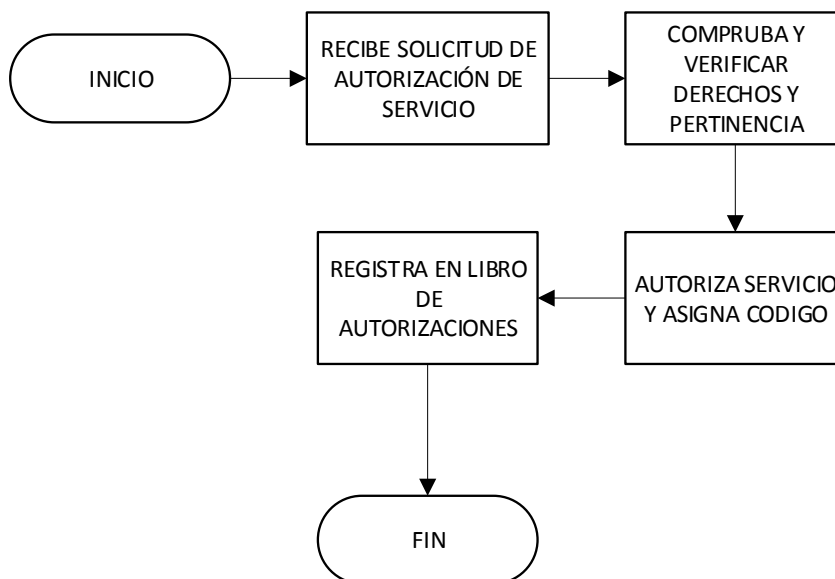




6.2 Apoyo en la Referencia de Pacientes De EPS diferentes al Subsidiado.



6.3 Autorización de Servicios A Población Migrante Extranjera Y PPNA



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN SALUD****PROCEDIMIENTO: REFERENCIA****Y****CONTRAREFERENCIA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S4-02****OFICINA CRUE****Página 11 de 11****8. REGISTRO**

Anexo Técnico 1. posible inconsistencia, ya sea del usuario a la EPS.

Anexo Técnico 2. solicitud de urgencias

Anexo Técnico 3. Documentos recibidos (orden médica, resumen de historia clínica y formato eventos No POS)

Registro derechos comprobados; seguridad social establecida

Oficio con el concepto y el requerimiento a IPS, EPS, EPS-S

Registro derechos comprobados (ADRESS), Seguridad Social establecida. Anexo Técnico 3 Registro de atención al usuario.

Anexo Técnico 4: Autorización de servicios de salud. Registro de usuarios atendidos Registro del servicio autorizado.

Bitácora de Registro trámite de llamadas a IPS-EPS-EPS-S. Cama asignada

Formato de Negación del servicio Correo electrónico enviado.

Conceptos y requerimientos al asegurador.

Oficio de negación o autorización del servicio.

Anexo 9 referencia.

Anexo 10 contrareferencia del paciente.

8. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
1	30 De Octubre De 2019	Levantamiento De Procedimiento según Normatividad.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: UNIDAD DE ANÁLISIS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-O1-02**

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

PÁGINA:1-11**1. OBJETIVO**

Establecer el conjunto de actividades necesarias para realizar el análisis de los casos de eventos de interés en salud pública priorizados, de manera individual o colectiva que permitan su clasificación final y la identificación de los factores relacionados con su ocurrencia.

2. ALCANCE

Aplica como referencia para la realización de las unidades de análisis de los eventos objeto de vigilancia en salud pública priorizados, en las entidades territoriales departamentales y distritales, que involucran a los actores del nivel municipal, instituciones prestadoras de servicios de salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y otras que se consideren.

3. DEFINICIONES

Caso confirmado. “Persona (viva o muerta, según el evento) de la cual fue aislado e identificado el agente etiológico o de la que fueran obtenidas otras evidencias clínicas, epidemiológicas de laboratorio y/o de patología, que siguen los criterios y definiciones para cada enfermedad específica”.

Causa antecedente. “Es toda enfermedad que haya ocurrido entre la causa directa y la causa básica de la defunción y como complicación de esta, siendo a su vez desencadenante de la causa directa de la defunción.

Causa básica de la defunción. “Enfermedad o lesión que inició la cadena de eventos patológicos que condujeron directamente a la muerte”.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: UNIDAD DE ANÁLISIS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-O1-02**

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

PÁGINA:2-11

Causa contribuyente. “Es toda enfermedad que contribuye a la muerte, pero que no se encuentra dentro de la cadena de acontecimientos que se describen en la parte I del certificado de defunción.

Causas de defunción. “Son todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte y contribuyeron a ella así como las circunstancias del accidente o violencia que produjo dichas lesiones.

Causa directa. “Enfermedad o afección que produce la muerte directamente, causa el desenlace fatal, así se deba a una cadena de antecedentes, y tuvo menos tiempo de evolución.

Defunción. “Desaparición de toda evidencia de vida después de haber ocurrido el nacimiento, (no incluye las defunciones fetales). Desde el punto de vista clínico y fisiopatológico la defunción se considera como muerte encefálica en todos los casos”.

Defunciones fetales. “Muerte de un producto de la concepción, desde antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre independientemente del tiempo de embarazo.

Defunción materna. “Se define como la defunción de una mujer durante el embarazo o hasta 42 siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y sitio anatómico del embarazo, debida a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o durante su atención, mas no por causas accidentales”.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: UNIDAD DE ANÁLISIS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-O1-02**

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

PÁGINA:3-11

Defunción relacionada con el embarazo. “Muerte de una mujer ocurrida durante el embarazo y hasta los 42 días después del parto, independientemente de la causa de defunción”.

Emergencia en Salud Pública de Interés Internacional (ESPII). “Es todo evento extraordinario que se ha determinado constituye un riesgo para la salud pública de otros países a causa de la propagación internacional de una enfermedad y podría exigir una respuesta internacional coordinada. Este listado se actualiza ante el comité internacional conformado por los estados miembro de la OPS/OMS”.

Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB). “Para efectos del presente manual y de acuerdo con el decreto 3518 de 2006, son las entidades promotoras de salud, entidades adaptadas, las administradoras del régimen subsidiado, las empresas de medicina prepagada y las entidades responsables de los regímenes de excepción de que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001”.

Eventos. “Sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de un individuo o una comunidad y se clasifican en condiciones fisiológicas, enfermedades, discapacidades y muertes; factores protectores y factores de riesgo relacionados con condiciones del medio ambiente, consumo y comportamiento; acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades y demás factores determinantes asociados”.

Eventos de interés en salud pública. “Aquellos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo–efectividad de las

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: UNIDAD DE ANÁLISIS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-O1-02**

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

PÁGINA:4-11

intervenciones, e interés público; que además requieren ser enfrentados con medidas de salud pública”.

Muerte de interés en salud pública. “Es cualquier muerte resultado de alguna situación considerada como importante o trascendente para la salud colectiva por parte del Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo–efectividad de las intervenciones, e interés público; que además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública”.

Nacido vivo. “Es la expulsión completa del cuerpo de su madre, sin importar el tiempo de duración del embarazo, del producto del mismo que después de dicha separación de cualquier señal de vida, tanto si se ha cortado o no del cordón umbilical y este no se desprenda de la placenta; cada producto de un nacimiento que reúna dichas características se considera un nacido vivo”.

Representante idóneo. Persona que participa en la unidad de análisis en cualquiera de las etapas de la misma, con perfil mínimo y experiencia relacionada con los aspectos a tratar en ella, que conozca los protocolos, las guías de intervención clínica y la metodología aplicada para realizar las unidades de análisis y que se encuentre en capacidad de representar a su Institución o Entidad (delegado por los tomadores de decisiones).

Resultado de exámenes paraclínicos específicos. Son exámenes especiales que se realizan para confirmar o descartar el evento objeto de análisis. No se refiere a los exámenes consignados en la historia clínica del paciente.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: UNIDAD DE ANÁLISIS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-O1-02**

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

PÁGINA:5-11

Unidad de análisis individual. Es un método de investigación cualitativa que permite caracterizar una situación o problema y determinar sus causas, mediante el análisis de los hechos y a partir de la descripción e interpretación de la situación con su contexto. Las fuentes de información para el análisis pueden ser: documentos, registros, entrevistas, observación directa y materiales como fotografías, videos, etc.

Unidad de análisis colectiva. Es aquella que estudia varios casos similares con el fin de detectar patrones y problemas comunes a estos; así como, características únicas, a partir de un análisis individual previo.

Unidad Notificadora Departamental y Distrital (UMD). Son las Secretarías y Direcciones de salud del orden departamental y distrital o las dependencias que hagan sus veces.

Unidad Notificadora Municipal (UNM). Es la Secretaría o Dirección de salud de orden municipal o las dependencias que hagan sus veces, responsables de la investigación, confirmación y configuración de los eventos de interés en salud pública, con base en la información suministrada por las Unidades Primarias Generadoras de Datos y cualquier otra información obtenida a través de procedimientos epidemiológicos.

Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD). Es la entidad pública o privada prestadora de servicios de salud, que capta la ocurrencia de eventos de interés en salud pública y genera información útil y necesaria para los fines del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: UNIDAD DE ANÁLISIS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-01-02**

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

PÁGINA:6-11

Vigilancia en salud pública. Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.

Vigilancia y control en salud pública. Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de inspección, vigilancia y control del cumplimiento de normas y procesos para asegurar una adecuada.

4. NORMATIVIDAD

Ley 9 de 1979 Código sanitario nacional Título VII: vigilancia y control Epidemiológico

Ley 715 de 2001 Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Ley 1388 de 2010 Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia.

Ley 1392 de 2010 Por medio de la cual se reconocen las enfermedades huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del Estado colombiano a la población que padece de enfermedades huérfanas y sus cuidadores.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: UNIDAD DE ANÁLISIS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-O1-02**

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

PÁGINA:7-11

Ley 1438 de 2011 Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Resolución 3374 de 2000 Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las EAPB sobre los servicios de salud prestados.

Resolución 1841 de 2013 Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Resolución 1619 de 2015 Por el cual se establece el Sistema de Gestión de la Red Nacional de Laboratorios en los ejes estratégicos de Vigilancia en Salud Pública y de Gestión de la Calidad.

Resolución 3202 de 2016 Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se dictan otras disposiciones.

Resolución 3280 de 2018 Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: UNIDAD DE ANÁLISIS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-01-02**

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

PÁGINA:8-11

N.C.L A.3.4 Sistematizar la información V.S.P. de acuerdo con los lineamientos y los requerimientos del ente administrativo y rector.

N.C.L A.3.2 Determinar la presencia de eventos de interés en salud pública a partir de las definiciones de casos de salud pública.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Una vez se haya captado un caso objeto de unidad de análisis por parte de las prestadoras de servicios de salud o haya sido identificada por la unidad notificadora municipal, distrital, departamental o en el Instituto Nacional de Salud, la necesidad de analizar y clasificar un evento de interés en salud pública, el primer paso será buscar, organizar y tener disponibles todas las fuentes que aporten información suficiente para cumplir con este objetivo.

Antes de la convocatoria es fundamental identificar quienes son los responsables de liderar y operar las unidades de análisis, así como los participantes y los diferentes roles que desempeñan, de acuerdo con el nivel del sistema de vigilancia en salud pública en el que se encuentren.

En las unidades primarias generadoras de datos, unidades notificadoras municipales, distritales, departamentales e Instituto Nacional de Salud, el líder, coordinador o director del equipo de vigilancia, delegará a una persona de su grupo para que realice la convocatoria, que puede ser el referente del evento captado, previa verificación de las condiciones de logística y disponibilidad de tiempo de los participantes.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: UNIDAD DE ANÁLISIS**FECHA:**
NOVIEMBRE 2019**CÓDIGO:**
GSA-SP-PR-S1-O1-02

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

PÁGINA:9-11**6. DESARROLLO**

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recepcionar bases de datos: En la notificación semanal y/o de la UPGD a través SIVIGILA, RUAF, se detectan los casos en donde el estado final del paciente es MUERTE.	Referente del EISP	Semanal
2	Confirmar el evento verificar datos y toma de muestras según se requiera: Se comunica con Coordinador de Vigilancia de la UPGD y se le da los datos del evento notificado, se verifica todos los datos del paciente	Referente del EISP	Inmediatamente Se detecta
3	Solicitar documentación para análisis del evento: Se solicita Copia de Historia Clínica del paciente, acta de defunción, Estudio de Campo, unidad análisis y autopsia clínica en los casos que lo requiera y plan de mejoramiento. La historia clínica se solicita en todas la UPGD donde hubo atención del caso. En los niños menores de 5 años se solicita además historia de crecimiento y desarrollo, AIEPI, estado vacunal.	Referente del EISP	Inmediatamente Se detecta
4	Realizar análisis de los registros clínicos: Con el apoyo de equipo	Referente del EISP	Inmediatamente Se detecta

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: UNIDAD DE ANÁLISIS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-O1-02**

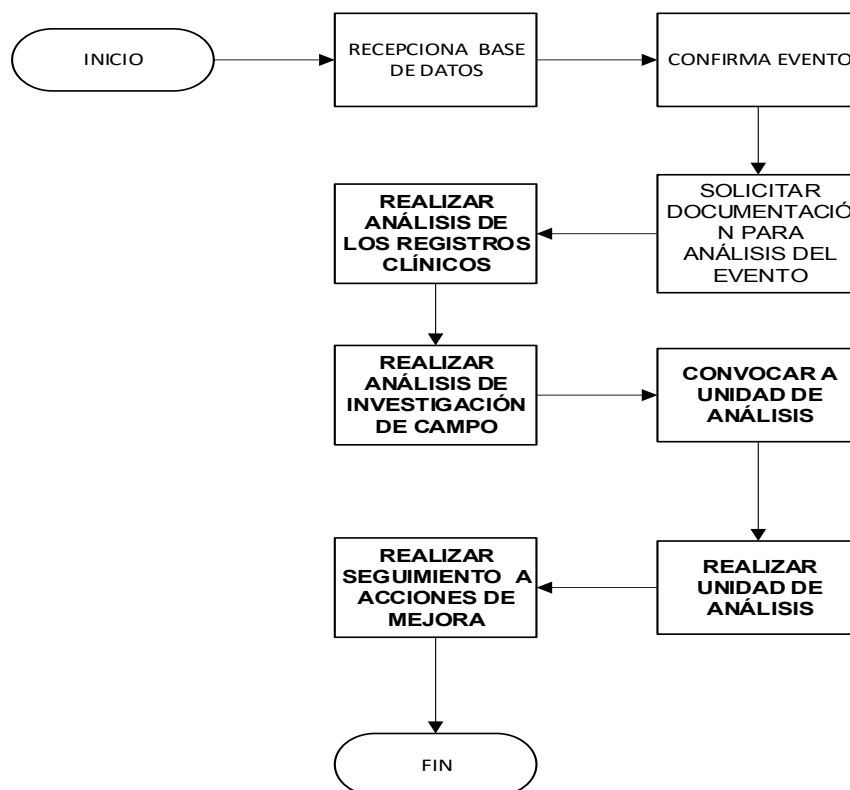
OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

PÁGINA:10-11

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	interdisciplinario de vigilancia en salud pública se realiza un resumen de la historia clínica verificando adherencia a protocolos y guías de manejo.		
5	Realizar análisis de investigación de campo: Se evalúa como se realizó la investigación de campo.	Referente del EISP	Dentro De Los Términos Establecidos Para El Evento
6	Convocar a unidad de análisis: Se convoca a líderes de programa, a Secretarios de Salud, Coordinadores de Vigilancia de UPGD y UNM, Gerentes de UPGD y otras instituciones relacionadas con el evento y profesionales relacionados con la atención del caso.	Referente del EISP	Dentro De Los Términos Establecidos Para El Evento
7	Realizar unidad de análisis: Se realiza el análisis de las muertes teniendo en cuenta las demoras que generaron las fallas en la atención del caso.	Grupo Interdisciplinario	Dentro De Los Términos Establecidos Para El Evento
8	Realizar seguimiento a acciones de mejora: Teniendo en cuenta las acciones establecidas el plan de mejoramiento se hará el seguimiento.	Responsables de cada acción de mejora	Dentro De Los Términos Establecidos Para El Evento



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Acta De Comités y reuniones, Listas De Asistencia.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
Nº2	Noviembre 2019	Actualización de manuales de procedimientos.



1. OBJETIVO

Verificar y controlar el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa para la habilitación de los Prestadores de Servicio en Salud, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación.

2. ALCANCE

Inicia con el plan de visitas y termina con informe de visita y toma de decisiones por parte de la secretaria de salud del magdalena.

3. DEFINICIONES

VISITA: Acción mediante la cual se informa personalmente de las situaciones, hechos, conductas o estados de la Entidad visitada, yendo al lugar para verificación in situ.

VERIFICADOR: Es el servidor público de la secretaria de salud hace parte de la Planta de personal de la Secretaria Seccional De Salud, que se encarga de realizar las visitas a las instituciones de salud

GRUPO VISITADOR: Grupo de Funcionarios designados para llevar a cabo una visita.

INFORME DE VISITA: Documento que contiene la información relevante encontrada en la ejecución del procedimiento de la visita.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VERIFICACIÓN DE ESTÁNDARES DE
HABILITACIÓN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O3-03**

OFICINA DE CALIDAD-IVC

PÁGINA 2 de 11

IPS: Son aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

Profesional Independiente de salud: Es toda persona natural egresada de un programa de educación superior de ciencias de la salud de conformidad con la Ley 30 de 1992 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud para lo cual podrá contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o auxiliar y no les será exigido el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud. (PAMEC).

Servicio de Transporte Especial de Pacientes: Son las IPS o personas naturales que prestan servicios de salud cuyo objeto es el traslado de los pacientes a los servicios de salud correspondientes, de conformidad con el requerimiento de atención en virtud de la patología o trauma padecido.

Entidades con Objeto Social Diferente: Con esta denominación se habilitan los servicios de salud que son prestados por entidades cuyo objeto social no es la prestación de servicios de salud y que por requerimientos propios de la actividad que realizan, brindan servicios de baja complejidad y/o consulta especializada, que no incluyen servicios de hospitalización, ni quirúrgicos. Estos servicios se habilitarán con el cumplimiento de las condiciones de capacidad técnico – científicas y deberán cumplir con los requisitos legales de acuerdo con la normatividad vigente respecto a su existencia, representación legal y naturaleza jurídica, según lo previsto en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, no requerirán presentar el PAMEC y no podrán ser ofrecidos en contratación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VERIFICACIÓN DE ESTÁNDARES DE
HABILITACIÓN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O3-03**

OFICINA DE CALIDAD-IVC

PÁGINA 3 de 11

Condiciones de Habilitación: Las condiciones de habilitación corresponden al conjunto de requisitos y criterios que deben cumplir los prestadores para la entrada y permanencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

A los servicios de salud que se presten intramural en los establecimientos carcelarios y penitenciarios, no les serán aplicables los procedimientos y condiciones de habilitación contenidos en la presente resolución.

Inscripción y Habilitación: Todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y tener al menos un servicio habilitado. La inscripción y habilitación debe realizarse en los términos establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud adoptado con la presente resolución.

4. NORMATIVIDAD

Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

Decreto 1011 de 2006, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (resolución 1445 y 1446 del 2006).

Resolución 1448 del 2006, por la cual se definen las condiciones de habilitación para las instituciones que prestan servicios de salud para la modalidad de telemedicina.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VERIFICACIÓN DE ESTÁNDARES DE
HABILITACIÓN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O3-03**

OFICINA DE CALIDAD-IVC

PÁGINA 4 de 11

Resolución 2680 del 2007, por la cual se modifica parcialmente la resolución 1043 de 2006.

Resolución 3763 del 2007, por la cual se modifica parcialmente las resoluciones 1043,1448 del 2006, y resolución 2680 del 2007.

Ley 1122 de 2007, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 425 de 2008, que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de 2008, Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones de las entidades territoriales.

Ley 1438 del 2011, por la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud.

Resolución 123 de 2012, Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones

Resolución 2003 de 2014, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

Resolución 5596 de 2015, Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage"

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VERIFICACIÓN DE ESTÁNDARES DE
HABILITACIÓN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O3-03**

OFICINA DE CALIDAD-IVC

PÁGINA 5 de 11

Resolución 256 de 2016, dicta las disposiciones del Sistema de Información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

Circular 012 de 2016, modifica e imparte nuevas instrucciones frente al PAMEC y al Sistema de Información de Calidad.

Resolución 1441 de 2016, Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 780 de 2016” Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”

Resolución 5095 de 2018, “Por la cual se adopta el “Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1”

5. POLITICAS OPERACIONALES

Las condiciones de habilitación de los prestadores de servicios de salud, las entidades departamentales y distritales de salud, aplicarán el “Manual Único de Estándares y Verificación” Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución 1043 De 2006. No se podrán exigir estándares diferentes a los establecidos en dicho Manual.

Las visitas de verificación de las condiciones de la habilitación deben ser notificadas como mínimo con un (1) día de antelación a su realización y efectuarse de acuerdo con los lineamientos establecidos en el “Manual Único de

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VERIFICACIÓN DE ESTÁNDARES DE
HABILITACIÓN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O3-03**

OFICINA DE CALIDAD-IVC

PÁGINA 6 de 11

Procedimientos de Habilitación” Anexo Técnico No. 2, que hace parte integral de la presente Resolución. Una vez notificada la fecha de visita de verificación al prestador, éste no podrá presentar novedades de cierre o apertura de servicios, mientras la visita no haya concluido.

El grupo de verificación siempre debe estar acompañado por un profesional verificador que pertenezca a la PLANTA de personal de la Secretaria Seccional De Salud área de calidad

6. DESARROLLO**6.1 Visita de verificación de estándares de habilitación**

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Identifica el total de prestadores de servicios de salud en la jurisdicción.	Profesional Encargado Calidad	ANUAL
2	Elaborar plan de visitas de verificación de estándares de habilitación que cubra la totalidad de prestadores en un periodo de 4 años, priorizando los prestadores verificados no certificados, los certificados que presenten novedad de nuevos servicios y los certificados sin novedades y dentro de cada grupo se inicia con los que presenten mayor riesgo en la prestación de servicio o cubran un mayor número de usuarios atendidos.	Profesional Encargado Calidad	ANUAL
3	Realiza cronograma de visitas, a cargo del profesional encargado del área y la aprobación y Firma del Secretario Seccional De Salud.	Profesional Encargado Calidad	Semanal
4	Remite oficio al prestador, con mínimo un día de anterioridad, con el visto bueno del profesional responsable del área y firma del secretario(a) de Salud. Si requiere viáticos entrega solicitud funcionario competente para su trámite. En caso de no contar con recursos reprograma la visita. Informa al prestador a visitar.	Profesional Universitario Calidad	Semanal



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VERIFICACIÓN DE ESTÁNDARES DE
HABILITACIÓN**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-03-03**

OFICINA DE CALIDAD-IVC

PÁGINA 7 de 11

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
4	Realiza visita en las instalaciones del prestador de servicio de salud, presenta formalmente el grupo de verificación (acompañado por un profesional verificador que pertenezca a la PLANTA de personal de la Secretaria Seccional De Salud área de calidad), y solicitan la presencia del Representante Legal o quien haga sus veces. Solicita al director de la entidad la presentación del grupo de la institución que acompañe al grupo de verificadores, durante el recorrido por la institución y se les explica los objetivos y procedimientos a realizar. En caso de no recibirse la visita por parte del prestador, deja constancia de ello mediante acta, que servirá de sustento para las acciones jurídicas a que haya lugar.	Grupo verificador	Semanal
5	Comparar los servicios declarados por el prestador con los servicios que ofrece y registra las diferencias, tanto los servicios que presta y no declaró como de los declarados y no prestados.	Grupo verificador	Al momento de la visita
6	Reúne al grupo designado por el prestador y el director, para suscribir acta de visita. En caso de que la institución se niegue a la suscripción del acta, firman los integrantes del grupo verificador y se deja constancia de ello. Si se encuentran situaciones que ameriten la toma de medidas sanitarias de seguridad, se tomaran como medida preventiva, tomando el acta de imposición como medida preventiva (anexo técnico No. 2 de la Resolución 1043 de 2006). Informa al Ministerio de la Protección Social.	Grupo verificador	Terminada la visita
7	Elabora informe de visita. Finalizada la visita traslada al profesional responsable del área jurídica con visto bueno del profesional responsable del área.	Grupo Verificador y el Profesional responsable del área	5 días después de la visita

6.2 Toma de decisiones sobre prestadores de servicio

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recibe y analiza el informe presentado por el Grupo verificador. Convoca reunión con el Profesional responsable del área de IPS y el Secretario Seccional de Salud para discutir las acciones a seguir.	Profesional Universitario Área Jurídica	Cuando Se requiera
2	Recibe informe grupo verificador para la toma de decisiones sobre cumplimiento de requisitos, investigaciones o cierres, verificando las conductas propuestas por el verificador	Secretario Seccional De Salud	10 Hábiles Después De Recibir El Informe



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VERIFICACIÓN DE ESTÁNDARES DE
HABILITACIÓN**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O3-03**

OFICINA DE CALIDAD-IVC

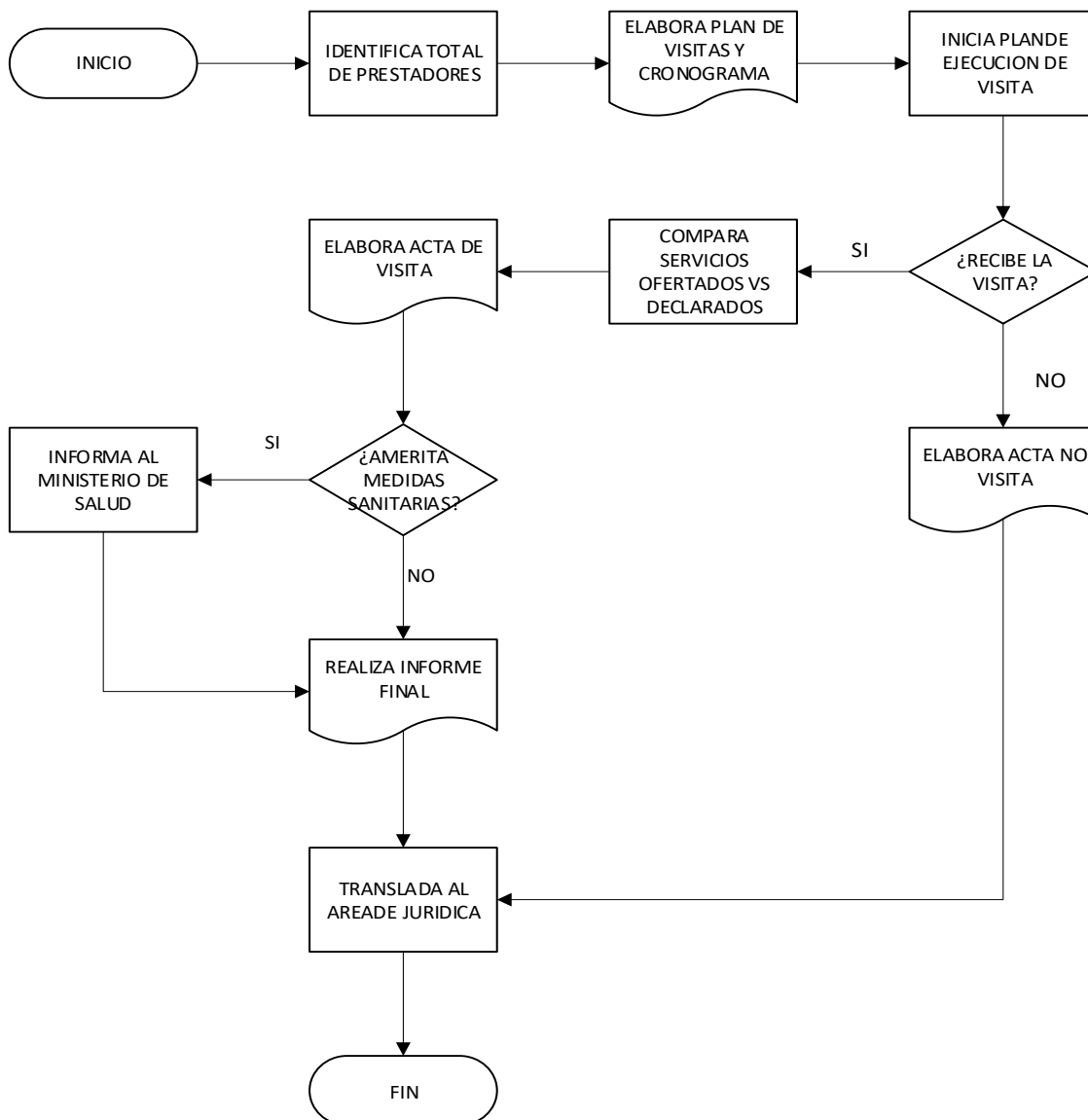
PÁGINA 8 de 11

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	ajustadas al Manual único de estándares y verificación y requisitos.		
3	Realiza nueva visita de verificación. Cumple requisitos continua paso 4 No cumple requisito continua en paso 5	Grupo Verificador Calidad y Jurídica	
4	Comunican al prestador el cumplimiento de los estándares verificados mediante oficio, visto bueno del responsable del área. Firma del secretario(a) de salud, copia del informe de visita, máximo dentro de los quince (15) días siguientes a la visita de verificación.	Grupo Verificador Calidad y Jurídica	15 Días Después De Visita De Verificación
5	Solicita la apertura de investigación administrativa y/o cierre temporal o total mediante un acto administrativo que debe ser expedido máximo quince (15) días hábiles contados a partir del último día de la visita de Verificación. En el caso de cierre temporal o total su notificación deberá hacerse en las instalaciones del prestador del servicio a través del procedimiento de NOTIFICACIÓN	Profesional Universitario Jurídica	15 Días Hábiles Después De Visita De Verificación
6	Notifica y elabora en conjunto con el prestador de servicio un plan de cierre para el traslado de pacientes sin que implique riesgo y ambas partes firman un acta (dirección del prestador y funcionario designado por la entidad territorial).	Profesional Universitario Jurídica	Inmediatamente Después De Notificado
7	Registra cierre o revocatoria en el Formulario de Registro Especial de prestadores y Novedades de Visitas el cual debe reportarse trimestralmente al Ministerio de la Protección Social y en el sistema de información	Profesional Universitario Calidad	Trimestral
8	Recibe solicitud del prestador de levantamiento de la medida de seguridad y se atiende dentro de los tres (3) meses siguientes a la solicitud del prestador y según prioridades definidas en la secretaria seccional de salud.	Profesional Universitario Jurídica	3 Meses Después Del Cierre
9	Realiza visita de verificación del cumplimiento de los estándares que fueron objeto de la medida para permitir al prestador el funcionamiento cuando cumpla con estándares de habilitación.	Grupo Verificador Calidad	Dentro Del Mes Siguiente A La Solicitud



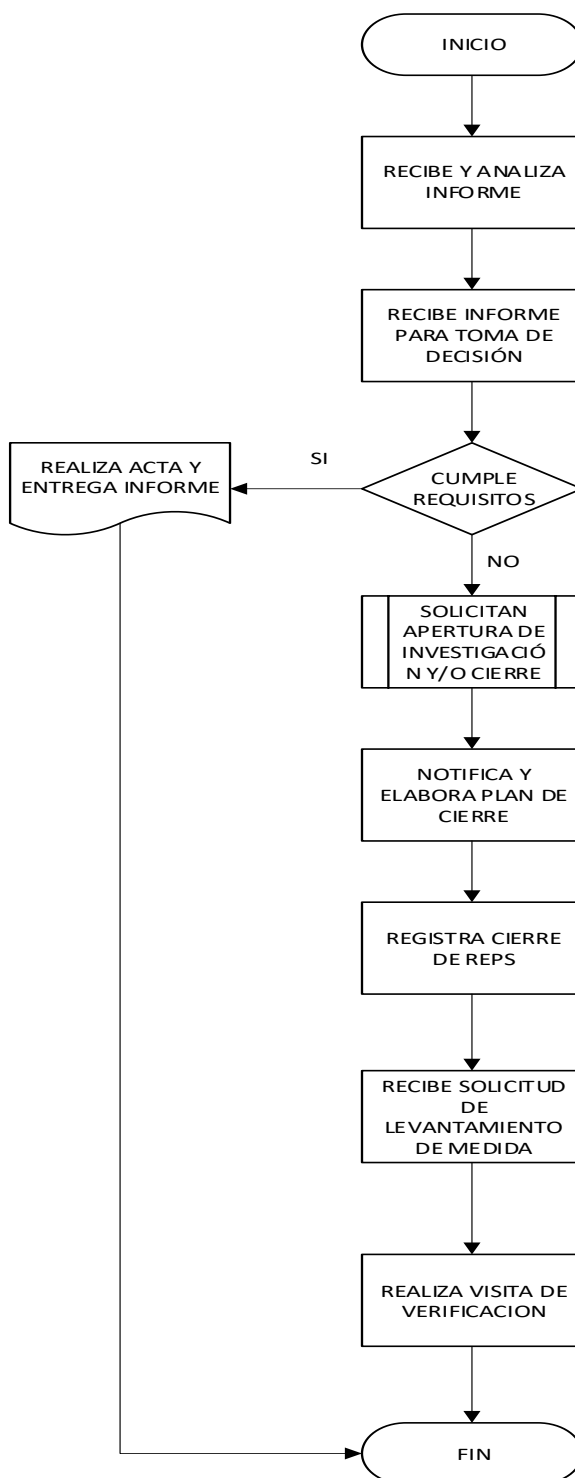
7. DIAGRAMA DE FLUJO

6.1 Visita de verificación de estándares de habilitación





6.2 Toma De Decisiones Sobre Prestadores De Servicio



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VERIFICACIÓN DE ESTÁNDARES DE
HABILITACIÓN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O3-03**

OFICINA DE CALIDAD-IVC

PÁGINA 11 de 11**8. REGISTRO**

Plan De Visitas, Oficio De Notificación, Acta De Visita Acto Administrativo, Informe De Visita,

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Septiembre 30 de 2019	Actualización del Procedimiento, Cambio de Normatividad



1. OBJETIVO

Verificar la adherencia a las diferentes normas técnicas, guías, programas, protocolos, estrategias y políticas del plan nacional de salud pública en las IPS públicas y privadas priorizadas dentro del departamento Del Magdalena teniendo en cuenta los casos de morbilidad y mortalidad de EISP, con el fin de realizar Inspección, Vigilancia, Control y Asistencia Técnica en los aspectos que se encuentren débiles y así mejorar la calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud.

2. ALCANCE


Inicia con la realización de cronograma de visita de IVC de las instituciones priorizadas del departamento del Magdalena de acuerdo con la morbilidad y mortalidad de Eventos de interés en salud pública (EISP) y culmina con la implementación de las mejoras según hallazgos encontrados en las visita y/o reportes a los entes de control.

3. DEFINICIONES

Proceso en salud: Es el conjunto de actividades que se realizan a una persona o un insumo biológico específico, con el fin de transformarlo, obteniendo como resultado un servicio o un producto.

Procedimiento en Salud: Es la actividad que hace parte de un proceso y ayuda en la realización o generación del servicio o producto

Protocolo: conjunto de normas y a realizar dentro de un servicio o programa, frente a una situación específica dentro de la institución y su ejecución debe ser de carácter obligatorio. Obviamente en las instituciones sólo se exigirá las guías y protocolos de los procedimientos que realicen.

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN:002
	PROCESO: GESTIÓN SALUD PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO ADHERENCIA DE GUIAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN	FECHA: NOVIEMBRE 2019
		CÓDIGO: GSA-SP-PR-S2-O1-03
	OFICINA PRESTACIÓN DE SERVICIO	PÁGINA 2 de 6

Manual: Libro en que se compendia lo más sustancial de una materia. Documento o cartilla que contiene las nociones básicas y la forma correcta de aplicación de un tema o un compendio y colección de textos seleccionados y fácilmente localizables, ej.: manual de procedimientos.

Guía clínica de atención: Es el conjunto de recomendaciones sobre promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y/o rehabilitación de una patología o problemática de salud específica.

4. NORMATIVIDAD

Ley 1122 del 2007, Modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Ley 1438 de 2011, Nueva Reforma a la Salud

Decreto 3039 de 2007, por el cual se adopta el Plan Nacional de salud pública

Resolución 0412 de 2000, por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Circular 023 De 2017 Acciones En Salud Pública Para Prevención, Manejo Y Control De Respiratoria Aguda -Ira-.

LEY 1098 DE 2006 Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia

Resolución 4505 del 2012, “Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento”

Plan Decenal 2012-2021.



Resolución 3202 de 2016 Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud —RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones.

Resolución 0429 de 2016 Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.

Resolución 3280 de 2018, Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación

5. POLÍTICAS OPERACIONALES

La visita a las IPS priorizadas se realiza de la siguiente manera: -

- Se realiza una reunión de apertura.
- Se aplican instrumentos por cada programa.
- Se hace acompañamiento y asistencia técnica al personal responsable de cada programa en la IPS.
- Se realiza una reunión de cierre donde se presentan las observaciones encontradas en cada visita.
- Se establecen puntos clave para la elaboración del plan de mejoramiento.
- Se elabora y firma el acta de visita

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Definir metodología para evaluación: Se realizan reuniones con el equipo de Salud Pública para definir la metodología de evaluación y Se priorizan las IPS a evaluar teniendo en cuenta la programación o los resultados obtenidos en visitas anteriores y se establece el periodo a evaluar.	Profesional Encargado del Área	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO ADHERENCIA DE
GUIAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O1-03**

OFICINA PRESTACIÓN DE SERVICIO

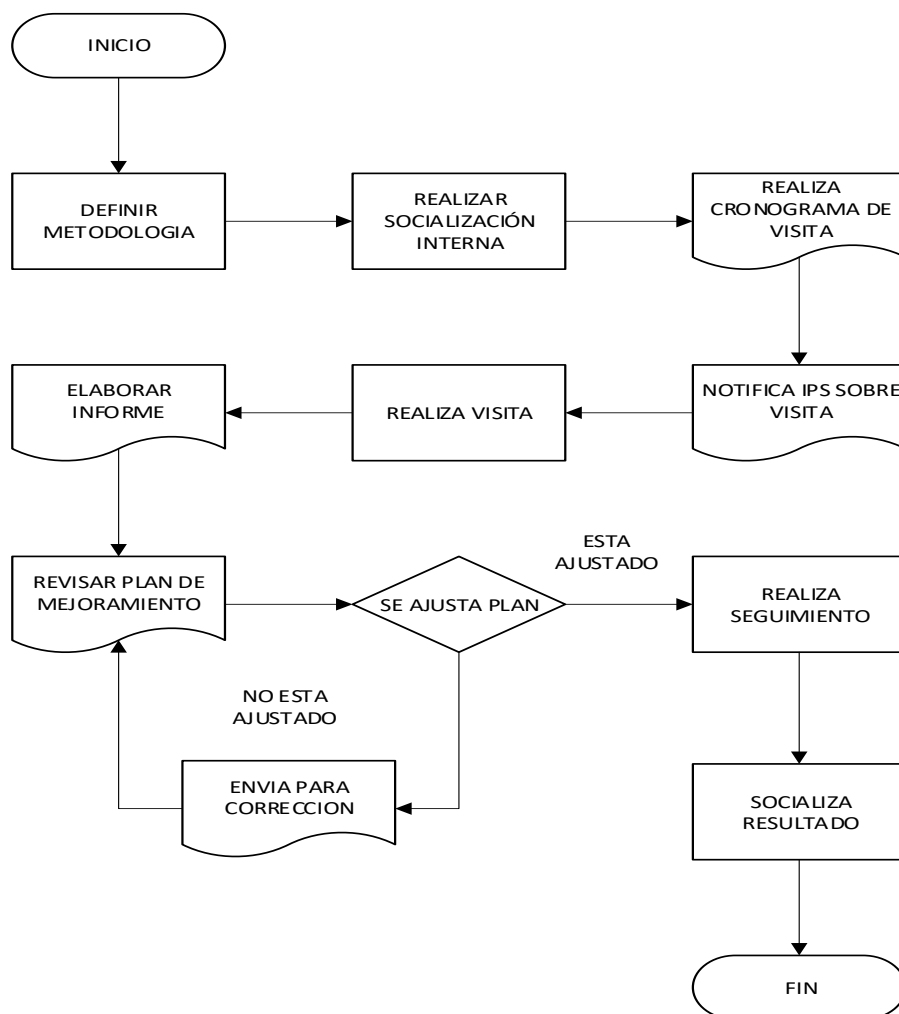
PÁGINA 4 de 6

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
2	Realizar socializaciones internas con el equipo de seguimiento y evaluación: Se realiza socialización de los diferentes programas que se manejan en la Secretaría de Salud al equipo de seguimiento y evaluación.	Profesional Universitario Encargado del área	Anual
3	Elaborar cronograma de visitas por cada IPS: El equipo de seguimiento y evaluación se encarga de elaborar el cronograma de visitas por cada IPS acordando las fechas con los responsables de cada programa.	Profesional Universitario Encargado del área	Anual
4	Notificar a las IPS: Por medio de oficio se notifica a cada IPS el cronograma de visitas y los programas que evaluará el equipo de seguimiento y evaluación de la Secretaría de Salud.	Grupo De Seguimiento	Semanal
5	Realizar la visita: Según las fechas establecidas en el cronograma	Grupo De Seguimiento	Semanal
6	Elaborar informe: Se organiza y consolida la información obtenida en la visita, se elabora el informe consolidado de todos los programas evaluados y se remite el informe a cada institución por medio de oficio y se solicita plan de mejoramiento de acuerdo al informe.	Grupo De Seguimiento	Al Terminar la Visita
7	Revisar el plan de mejoramiento: Una vez la institución elabora el plan de mejoramiento, lo envía a la Secretaría de Salud según la fecha establecida, el cual es revisado por el equipo de Plan de Mejoramiento Oficio. Si el plan de mejoramiento no se ajusta a las observaciones presentadas por el informe se envía para corrección por medio de oficio. Si se ajusta, continúa con la tarea siguiente.	Grupo De Seguimiento	Trimestral
8	Realizar seguimiento al plan de mejoramiento: Se elabora el cronograma de visita para revisión del plan de	Grupo De Seguimiento	Mensual



No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	mejoramiento, se notifica a las IPS, se realiza la visita y se elabora el informe de seguimiento al plan de mejoramiento y se envía a la institución.		
9	Socializar resultados con IPS: Se coordina una reunión con los directivos de las IPS para informar los resultados de las visitas de seguimiento y evaluación realizadas por la Secretaria de Salud durante el año.	Grupo De Seguimiento	Trimestral

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO ADHERENCIA DE
GUIAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O1-03**

OFICINA PRESTACIÓN DE SERVICIO

PÁGINA 6 de 6**8. REGISTRO**

Documento de la metodología, Formatos de Seguimiento y Evaluación diferentes programas, Registro de asistencia a reuniones, Acta de Reunión, Cronograma de Visitas.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
1	30 DE Octubre DE 2019	Documentación De Procedimiento Según Normatividad Vigente

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 1****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: FISCALIZACIÓN SANITARIA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-04-03**

OFICINA SALUD AMBIENTAL

PAGINA: 1 DE 9**1. OBJETIVO**

Fortalecer la inspección, vigilancia y control sanitario, los cuales de manera articulada actuaran sobre los factores de riesgo físicos, químicos y biológicos generados por los objetos de IVC.

2. ALCANCE

El procedimiento de operación del modelo de IVC, aplica para los municipios de categoría 4, 5 y 6 donde operen los objetos de IVC.

3. DEFINICIONES

- ✓ **Autoridades sanitarias:** Entidades jurídicas de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores públicos y privados en salud y adoptar medidas de prevención, control y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública.
- ✓ **Objetos de IVC:** Son todo los bienes y servicios de uso y consumo humano originados de cadenas productivas, que estén o no reguladas por estándares de calidad, incluyendo condiciones sanitarias y riesgos ambientales generados en los procesos de producción y uso. Comprende todas las categorías establecidas en las normas vigentes, y además que sean definidas y adicionadas por este ministerio de acuerdo a las actualizaciones o modificaciones sobre la materia.
- ✓ **Control sanitario:** Actividades mediante la cual la autoridad sanitaria competente interviene para aplicar los correctivos sobre características o situaciones críticas o irregulares identificadas en los objetos de inspección y vigilancia. Esta facultad se traduce en (i) ordenar a cualquier sujeto de inspección, vigilancia y control la adopción de mecanismos de tipo cautelar o correctivos que subsanen situaciones críticas o irregulares de orden sanitario; (ii) velar por la implementación de las medidas sanitarias a lugar, su cumplimiento oportuno, el seguimiento y evaluación del efecto de las medidas tomadas y la adopción de nuevas medidas (cierre de caso, otros correctivos, sanciones); y (iii) sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento jurídico, bien sea por acción o por omisión, siguiendo el debido proceso.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 1****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: FISCALIZACIÓN SANITARIA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-04-03**

OFICINA SALUD AMBIENTAL

PAGINA: 2 DE 9

- ✓ **Fiscalización sanitaria:** Comprende tres componentes: inspección, vigilancia y control de riesgos sanitarios, reconocidos y clasificados según nivel de riesgo. Sus objetivos específicos están dados por la verificación del cumplimiento de la normatividad sanitaria e identificación de factores de riesgo y potenciales efectos de los procesos productivos sobre la salud humana, así como la investigación y sanción a los agentes transgresores de la norma sanitaria, mediante la aplicación de medidas correctivas y preventivas en las cadenas de producción, almacenamiento, distribución y consumo.
- ✓ **Inspección Vigilancia y Control Sanitario:** Responsabilidad estatal y ciudadana de proteger la salud individual y colectiva, mediante la minimización de riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso de consumo de bienes y servicios, en establecimientos de interés en salud pública, a través de verificación, asesoría y asistencia técnica del cumplimiento normativo, en aspectos relacionados con condiciones sanitarias: infraestructura, agua y saneamiento básico, control de calidad, procesos y procedimientos, cualificación del talento humano, monitoreo de efectos en salud.
- ✓ **Inspección sanitaria:** Acción mediante la cual se realiza la vitrificación de los objetos de inspección, vigilancia y control sanitario, con el fin de determinar que sus características cumplan con los estándares y requisitos establecidos en la normatividad vigente. De forma sistemática, la inspección comprende tres etapas, a saber, (i) preparación de la inspección, incluida la investigación de antecedentes; (ii) inspección in situ del objeto, que puede incluir la toma de muestras u otro tipo de material probatorio de conformidad con las especificaciones dictadas en manual de normas y procedimientos que se apliquen para el tipo de objeto de inspección, vigilancia y control sanitario y (iii) evaluación y emisión de concepto sanitario o certificación. Como resultado de la inspección sanitaria se puede originar una certificación o concepto sanitario, o la aplicación de medidas de control.
- ✓ **Sujetos de IVC:** Son las personas naturales y jurídicas, organizaciones e instituciones obligadas a proteger la salud pública y garantizar la seguridad sanitaria a través de su desempeño, ya sea en condición de usuario/consumidor; proveedor/productor o autoridad sanitaria.

Vigilancia sanitaria: Acción mediante la cual se realiza el monitoreo (observación vigilante) de los objetos de inspección, vigilancia y control sanitario, con el objeto de que el asunto vigilado se mantenga dentro de

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 1****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: FISCALIZACIÓN SANITARIA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-04-03**

OFICINA SALUD AMBIENTAL

PAGINA: 3 DE 9

parámetros esperados. La vigilancia sanitaria comprende acciones sistemáticas y constantes de captura, análisis, interpretación y divulgación de información estratégica sobre elementos claves que se configuran como hechos detonantes de alarmas sanitarias, puntos críticos de control resultados adversos que alteran la calidad e inocuidad de las cadenas productivas de bienes y servicios. Esta observación vigilante se desarrolla a nivel de premercado con base en el cumplimiento de requisitos preestablecidos y buenas prácticas, y a nivel de post-mercado con base en reportes de efectos y daños asociados al uso y/o consumo. Son actividades propias de la vigilancia sanitaria, las siguientes: (i) la recolección, acopio y procesamiento de datos, a través de estrategias de vigilancia activa y pasiva y muestreos sistemáticos de objetos para análisis, debidamente protocolizados y estandarizados; (ii) el análisis, interpretación y difusión de información pertinente a los tomadores de decisiones y (iii) la definición y recomendación de medidas sanitarias y de seguridad que deberían ser adoptadas.

4. NORMATIVIDAD

Ley 9 de 1979 “Por medio de la cual se dictan medidas sanitarias”.

Resolución 4445 de 1996 “Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV "de la Ley 09 de 1979, en lo referente 3 las condiciones sanitarias que deben: cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. y se dictan otras disposiciones técnicas y administrativas”.

Ley 715 de 2001 “por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con el artículo 43.

Ley 1122 de 2007 “por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”.

Decreto 1575 de 2007 “por el cual se establece el sistema para la protección y control de calidad de agua para consumo humano”.

Ley 1335 de 2009 “Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana”.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 1

PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: FISCALIZACIÓN SANITARIAFECHA:
NOVIEMBRE 2019CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-04-03

OFICINA SALUD AMBIENTAL

PAGINA: 4 DE 9

Resolución 1229 de 2013 “Por la cual se establece el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano”.

Decreto 780 de 2016 “por medio de la cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social”.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- ✓ Todas las acciones de Inspección Vigilancia y Control Sanitario deben realizarse bajo los lineamientos de la resolución 1229 de 2013.
- ✓ Todas las visitas deben ser georreferenciadas.
- ✓ Se deben utilizar solamente las actas definidas según tipo de establecimiento.
- ✓ Las actas no pueden modificarse y deben estar firmadas por las partes, se debe dejar copia del acta al interesado quien debe dejar constancia de este hecho.
- ✓ Las actas de toma de muestras no pueden modificarse.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Actualizar Censo Sanitario: Actualizar el censo a través de: Inscripciones (ver procedimiento SA-PR-08-02), visitas, información enviada por las alcaldías, búsqueda activa de establecimiento. La estructura del Censo debe contener como mínimo la siguiente información: <ul style="list-style-type: none">• Tipo de establecimiento• Razón social del establecimiento• NIT/CC• Número de inscripción	Referente de cada categoría y componente de IVC	Permanente durante la vigencia



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN: 1

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: FISCALIZACIÓN SANITARIA**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-04-03**

OFICINA SALUD AMBIENTAL

PAGINA: 5 DE 9

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre comercial • Departamento • Municipio • Zona (Urbana – Rural) • Barrio – comuna – vereda • Dirección (en caso de ser necesario incluya la descripción de la ubicación) • Correo Electrónico • Teléfono del establecimiento • Nombre del representante legal • Documento de identificación del Representante legal • Número de identificación del Representante legal • Dirección de Notificación del representante legal • Departamento de Notificación del representante legal • Municipio de Notificación del representante legal 		
2	<p>Planificación: programar los objetos de IVC a intervenir según enfoque de riesgo propuesto por el Min Salud.</p>	Referente programático	1 semana
3.	<p>Preparación: establecer el motivo de la visita de acuerdo a la planificación con enfoque de riesgo, solicitud oficial, solicitud del interesado, asociada a peticiones quejas o reclamos, eventos de interés en salud pública y solicitud de prácticas/procesos sancionatorios o administrativos.</p> <p>Así mismo se hace la selección de los inspectores que realizarán la visita, la revisión del expediente y alistamiento de material y equipos.</p>	Equipo operativo y coordinador del área de Salud Ambiental	1 día
4	<p>Realiza Inspección In Situ:</p> <p>- Reunión de apertura: En presencia del representante legal, administrador o responsable del objeto de IVC, se le informa</p>	Equipo de inspectores asignados del área de Salud Ambiental	De 1 a 4 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 1

PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: FISCALIZACIÓN SANITARIAFECHA:
NOVIEMBRE 2019CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-04-03

OFICINA SALUD AMBIENTAL

PAGINA: 6 DE 9

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>acerca del objetivo de la visita y los procedimientos y acciones que se llevarán a cabo durante la visita, luego se le solicitan los documentos establecidos por norma según el objeto a vigilar, se le solicita el acompañamiento para el recorrido por las instalaciones.</p> <ul style="list-style-type: none">- Recorrido por las instalaciones. Se verifica el cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias establecidas en la normatividad vigente en cada una de las áreas del EIS.- Revisión documental: Se verifican soportes documentales requeridos- Diligenciamiento del acta: se diligencia el acta respectiva según tipo de establecimiento asegurándose de llenar todos los campos, una vez diligenciada se hace la sumatoria en las actas de evaluación cuantitativa y se emite el concepto y en las actas de evaluación cualitativa se socializa y se emite el concepto.- Reunión de Cierre: Finalmente se realiza una reunión de cierre donde se informa al responsable del objeto de IVC los principales hallazgos, riesgos identificados y el concepto sanitario emitido el cual puede ser favorable, favorable con requerimientos o desfavorable.		
5	<p>Realiza Vigilancia sanitaria:</p> <p>Toma de muestra: se realiza la toma de muestra de cabezas de perros y gatos, de agua y/o alimentos los cuales deben ser entregadas en el laboratorio de salud pública en los horarios establecidos.</p> <p>Ver:</p> <ul style="list-style-type: none">- Protocolo de Rabia – INS.- Manual de instrucciones para Toma, Preservación y Transporte de Muestras de Agua de Consumo Humano para Análisis de Laboratorio.- Instructivo para la toma de muestras de agua en estanque de piscina)	Equipo de inspectores asignados del área de Salud Ambiental	De 1 a 4 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 1

PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: FISCALIZACIÓN SANITARIA**FECHA:**
NOVIEMBRE 2019**CÓDIGO:**
GSA-SP-PR-S1-04-03

OFICINA SALUD AMBIENTAL

PAGINA: 7 DE 9

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>- Manual de toma de muestras de alimentos y bebidas para entidades territoriales de salud</p> <p>Análisis de la información: una vez el laboratorio entregue los resultados de las muestras estos deben consolidarse, analizarse, aplicar las acciones pertinentes y generar los informes que sean necesarios según lo encontrado.</p> <p>Notificación de resultados: todos los resultados deben notificarse de acuerdo al procedimiento (SA-PR-08-04).</p>		
6	<p>Realiza Control Sanitario: En caso de que el concepto emitido en la actividad 4 sea desfavorable y que se obtengan resultados rechazados en la vigilancia sanitaria descritos en la actividad 5 se toman las medidas de control establecidas en la Ley 9 de 1979, en caso de ser requerido de acuerdo al tipo de medida, se colocará un sello, dejando evidencia en las actas correspondientes.</p>	Equipo de inspectores asignados del área de Salud Ambiental	De 1 a 4 días
7	<p>Realiza Levantamiento de sello: Se realiza por solicitud del objeto de IVC al cual se aplicó la medida sanitaria y con el fin de que este tome las acciones de mejoramiento pertinentes en un plazo definido que permitan el levantamiento de la medida sanitaria</p>	Equipo de inspectores asignados del área de Salud Ambiental	1 a 2 días
8	<p>Ratificación del sello: Una vez finalizado el tiempo pactado para realizar las acciones de mejora y en caso de no recibir solicitud por parte del objeto de IVC se ratifica la imposición del sello.</p>		
9	<p>Levantamiento de la Medida Sanitaria: Una vez el interesado solicite el levantamiento de la medida se procede con la verificación del cumplimiento de los requisitos sanitarios que dieron lugar a aplicación de la medida en el caso contrario la medida se mantiene.</p> <p>Para tal fin se asignan inspectores diferentes a los que practicaron la visita durante la cual se tomó la medida de control sanitario.</p>	Equipo inspector	1 a 2 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 1****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: FISCALIZACIÓN SANITARIA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-04-03**

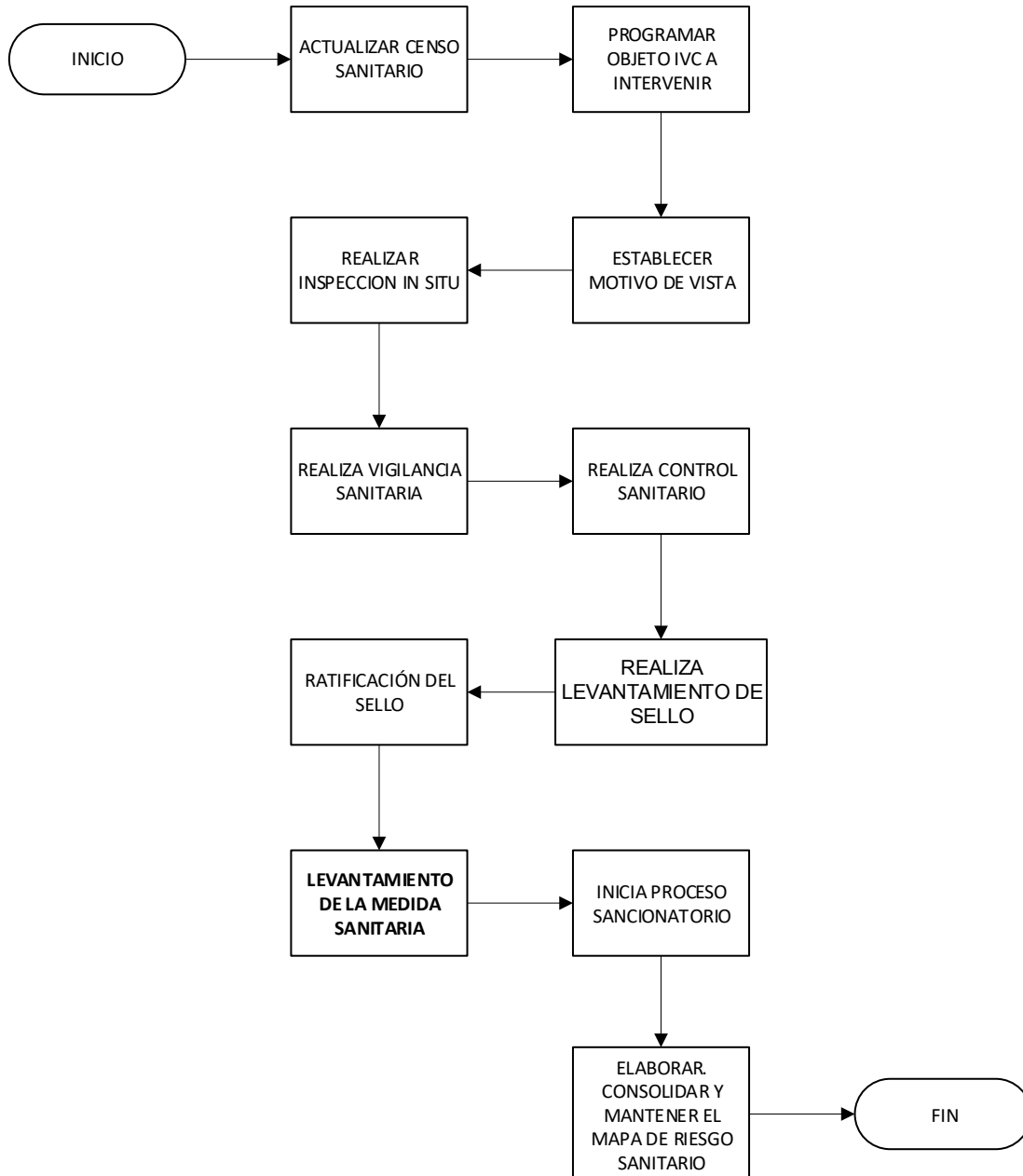
OFICINA SALUD AMBIENTAL

PAGINA: 8 DE 9

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
10	Proceso sancionatorio: Una vez emitido un concepto desfavorable y aplicada la medida sanitaria de seguridad, se procede a hacer entrega del expediente del objeto de IVC a oficina jurídica para que inicie el proceso sancionatorio al mismo.	Oficina jurídica	15 días hábiles
11	Elaborar. Consolidar y mantener el mapa de riesgo sanitario: Con base en la información obtenida en las visitas y la georreferenciación de las mismas se alimenta la información en el aplicativo para obtener los mapas de riesgo.	Equipo inspector	Permanente durante la vigencia



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 1****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: FISCALIZACIÓN SANITARIA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-04-03**

OFICINA SALUD AMBIENTAL

PAGINA: 10 DE 9**8.REGISTROS**

- ✓ Actas de inspección sanitaria
- ✓ Acta de hallazgos
- ✓ Acta de decomiso
- ✓ Acta de congelamiento
- ✓ Acta de diligencia
- ✓ Acta de aplicación de medida sanitaria
- ✓ Acta de toma de muestra de agua - LSPM-FT-FAG-050
- ✓ Acta de toma de muestra de alimentos – LSPM-FT-FAG-072
- ✓ Acta de toma de muestra de agua en estanques (piscina) – LSPM-FT-FAG-072
- ✓ Acta de toma de muestras oficial del modelo de IVC
- ✓ Acta de desnaturalización
- ✓ Acta de medida de seguridad
- ✓ Resultados del laboratorio
- ✓ Mapas de riesgos sanitarios
- ✓ Censo sanitario
- ✓ Informes de IVC

9.HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
Nº1	Noviembre 2019	Documentación de procedimiento



1. OBJETIVO

Construir y mantener actualizado el Análisis de la Situación de Salud (ASIS), de tal manera que sirva para la toma de decisiones y orientación de políticas públicas.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la identificación de las fuentes de Información y termina con la revisión y ajustes al proceso de análisis de situación de salud.

3. DEFINICIONES

Análisis Situacional en Salud – ASIS Los Análisis de Situación de Salud -ASIS-, se definen como “ procesos analítico sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis”, para “caracterizar, medir y explicar el perfil de salud enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes”, ya sean “competencia del sector salud o de otros” (OPS, 1999), para orientar la toma de decisiones de intervención y su objetivo de modificación de aquellos aspectos problemáticos.

Determinantes de la Salud: Se entienden por determinantes sociales de la salud las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los sistemas establecidos para combatir las enfermedades. A su vez, esas circunstancias están configuradas por un conjunto más amplio de fuerzas: económicas, sociales, normativas y políticas.

Fuente primaria: Es la fuente documental que se considera material de primera mano relativo a un fenómeno que se desea investigar. Aquella que brinda

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN ANÁLISIS SITUACIONAL
EN SALUD****FECHA: NOV 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-O1-03**

OFICINA VIGILANCIA SALUD PUBLICA

PÁGINA:2-8

información sobre el acontecer en el municipio o en la región ya sea individual o colectiva, institucional o comunitaria y captada mediante los registros de información que alimentan los diferentes sistemas. De igual forma, la información captada mediante técnicas directas como entrevista o grupo focal y análisis documental o de observación participante y no participante.

Fuentes secundarias: Aquellas de tipo institucional por su actividad en el municipio o región o fuentes nacionales que brindan información de tipo socio-económico ejemplo DANE o las encuestas que toman muestras para el nivel nacional como la ENDS y la ENSIN.

Georreferenciación en salud: Herramienta mediante el cual se ubican en la dimensión espacial tanto los determinantes sociales como los desenlaces en salud de una población específica.

Gestión Transectorial: Gestión con los sectores del Estado vinculantes en los temas definidos como transversales en salud, hace referencia a la gestión requerida para que cada sector asuma su responsabilidad y se articule con otros sectores frente al tema de interés en salud abordado.

Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS: Sistema nacional que permite regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención.

Sistematización: La sistematización es un conjunto de tareas y/o actividades que a partir del ordenamiento, evaluación y análisis buscan generar la interpretación y reflexión crítica de los datos para la construcción de conocimiento y cambio de las prácticas sociales, mejorándolas y transformándolas (APC, 2005). Por tanto la

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN ANÁLISIS SITUACIONAL
EN SALUD****FECHA: NOV 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-O1-03**

OFICINA VIGILANCIA SALUD PUBLICA

PÁGINA:3-8

sistematización aquí referida es precisamente la organización de las actividades de manera coherente, con reflexión crítica que surge de la participación de diversos actores y plasmada de manera tangible en los documentos del análisis de situación de salud.

4. NORMATIVIDAD

Ley 1122 de 2007, en su artículo 33, creó el Plan Nacional de Salud Pública expresado en el Plan Nacional de Desarrollo. En esta ley se estableció la necesidad de contar con un perfil epidemiológico en el que se identifiquen los factores protectores, de riesgo y determinantes, la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades que definan las prioridades en salud pública, como insumo para la construcción del PDSP.

El Decreto 3039 de 2007 reglamenta la adopción del Plan Nacional de Salud Pública (PNSP) que en su capítulo IV expone directamente el Análisis de Situación de Salud y su importancia para la planificación. Más adelante en el capítulo VI, reafirma las responsabilidades de los actores del sector salud, estableciendo en el ámbito nacional “realizar, actualizar y divulgar el Análisis de la Situación de Salud de la población colombiana y la capacidad de respuesta sectorial e intersectorial de los actores, con base en investigaciones y en la información generada por el sistema de información de salud”. En el ámbito departamental, distrital y municipal “realizar, actualizar y divulgar el análisis de la situación de salud de la población en su territorio y la capacidad de respuesta sectorial e intersectorial de los actores en su territorio”. Y para las entidades promotoras de salud y administradoras de riesgos profesionales “realizar y actualizar el análisis de la situación de salud de la población afiliada”.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN ANÁLISIS SITUACIONAL
EN SALUD****FECHA: NOV 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-O1-03**

OFICINA VIGILANCIA SALUD PUBLICA

PÁGINA:4-8

Resolución 425 de 2008 define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales. En su capítulo II define dentro de las actividades para la elaboración del proyecto del plan de salud territorial, la construcción del diagnóstico general de la situación de salud territorial.

Decreto 4107 de 2011 determinó los objetivos y la estructura del Ministerio de la Salud y Protección Social. Dentro de su nueva estructura se creó la Dirección de Epidemiología y Demografía, estableciendo como una de sus funciones la de “promover, orientar y dirigir la elaboración del estudio de la situación de la salud”.

La Resolución 1841 de 2013 adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 como una apuesta política por la equidad en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus competencias conferidas en el artículo 6° de la Ley 1438 de 2011 y en desarrollo de lo establecido en los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 2° del Decreto-ley 4107 de 2011, resalta en su párrafo 1° que los actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con la intervención de los determinantes sociales de la salud, concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en el mencionado Plan, asimismo, reconoce la importancia del ASIS en todas sus fases metodológicas.

Después de todo, la construcción de normas que promueven los ASIS en Colombia ha avanzado en el reconocimiento del proceso como instrumento fundamental para la toma de decisiones en todas las escalas territoriales, y se resalta la importancia de la participación transectorial.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN ANÁLISIS SITUACIONAL
EN SALUD****FECHA: NOV 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-O1-03**

OFICINA VIGILANCIA SALUD PUBLICA

PÁGINA:5-8**5. POLITICAS OPERACIONALES**

El abordaje de la salud se hará mediante múltiples enfoques y un modelo conceptual: el enfoque de derechos, el enfoque diferencial, el enfoque poblacional, y el modelo conceptual de determinantes sociales de la salud. Estos mismos enfoques serán considerados en el ASIS.

Consolidar capacidades técnicas, analíticas y de decisión de los profesionales que laboran en las entidades territoriales de salud a nivel técnico y político, así como en los demás actores del SGSSS, mediante el manejo y uso de herramientas informáticas, estadísticas y epidemiológicas para el ASIS.

Recolectar datos fuente de información de la gestión del procedimiento

Generar informe de actividades basado en la fuente de información recolectada y el comportamiento.

Enviar informe de gestión del procedimiento y sus anexos

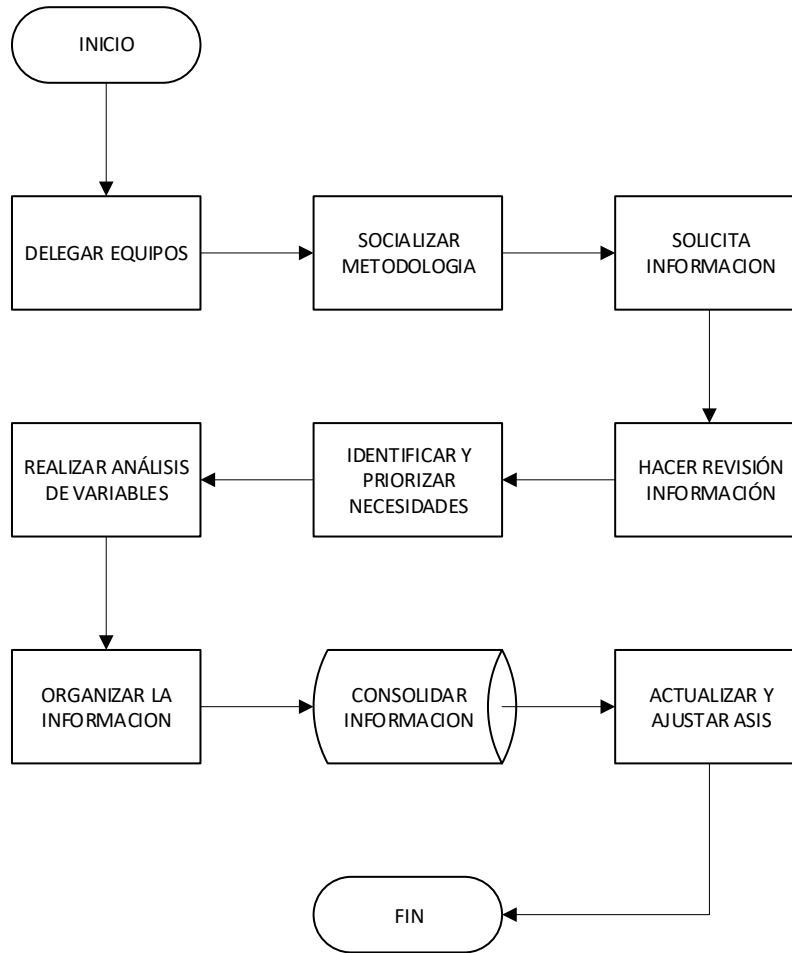
6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Delegar al equipo técnico competente con representación de las diferentes direcciones. Y gestionando la representación de los demás sectores.	Profesional Universitario	Anual
2	Socializar la guía metodológica vigente adaptada por la SSD de acuerdo a los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Profesional Universitario	Anual
3	Solicitar desde la Planeación la información	Profesional	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN ANÁLISIS SITUACIONAL
EN SALUD****FECHA: NOV 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-O1-03****OFICINA VIGILANCIA SALUD PUBLICA****PÁGINA:6-8**

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	requerida de acuerdo a los lineamientos establecidos en la guía metodológica.	Universitario	
4	Hacer la revisión por parte del equipo de ASIS, de las posibles fuentes de información. Revisión y exploración de la información de acuerdo a los criterios establecidos.	Equipo ASIS	Anual
5	Identificar necesidades y priorizar Haciendo participe a la comunidad del proceso, Definiendo el tipo de información que aporte al análisis de determinantes estructurales e intermedios.	Profesional Universitario	Anual
6	Realizar un análisis interno de las variables propias de cada subsistema, análisis externo de comparación de variables con respecto a las categorías previamente definidas.	Profesional Universitario	Anual
7	Organizar la información encontrada por medio de la georreferenciación, contribuyendo a definir particularidades de algunas regiones o municipios.	Profesional Universitario	Anual
8	Consolidar el documento final del Análisis de Situación de Salud que sirva para la toma de decisiones. Socializándolo a través de diferentes medios de difusión.	Profesional Universitario	Anual
9	Actualizar y ajustar el ASIS de forma bianual.	Profesional Universitario	Bianual

7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Informes De Gestión, Actas De Convocatoria, Actas De Mesas De Trabajo Y De Priorización Lista De Asistentes, Acta De Conformación Del Equipo.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN ANÁLISIS SITUACIONAL
EN SALUD****FECHA: NOV 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-O1-03**

OFICINA VIGILANCIA SALUD PUBLICA

PÁGINA:8-8**9. HISTORIAL DE CAMBIOS**

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Octubre 2019	Documentación De Procedimiento Según Normatividad.



1. OBJETIVO

Proporcionar pautas generales para llevar a cabo el proceso de la gestión del riesgo en salud en los Eventos de Afluencia Masiva de Público (EAMP) que se desarrollan en el Territorio Departamental Estableciendo las pautas para llevar a cabo el proceso de conocimiento del riesgo en salud para EAMP.

Definir las acciones en salud dirigidas a la reducción de los factores de riesgo y amenazas en salud en los EAMP.

Definir las acciones de preparación en salud para la respuesta a emergencias y manejo de desastres en torno al EAMP.

Brindar apoyo a eventos públicos en los casos de emergencias que se puedan presentar y emitir concepto técnico para la realización de eventos de afluencia masiva.

2. ALCANCE

Desde la solicitud del concepto por parte del realizador del evento, hasta la expedición del concepto técnico para la realización del mismo y el acompañamiento al sitio del evento

3. DEFINICIONES

Alerta: estado que se declara con anterioridad a la manifestación de un evento peligroso, con base en el monitoreo del comportamiento del respectivo fenómeno, con el fin de que las entidades y la población involucrada activen procedimientos de acción previamente establecidos¹.

Actividades de aglomeraciones de público: se define como toda reunión de un número plural de personas producto de una convocatoria individual o colectiva, abierta, general e indiferenciada⁸.

Amenaza: peligro latente de que un evento físico de origen natural, o causado, o inducido por la acción humana de manera accidental, se presente con una severidad suficiente para causar pérdida de vidas, lesiones u otros impactos en la salud, así como también daños y pérdidas en los bienes, la infraestructura, los medios de sustento, la prestación de servicios y los recursos ambientales¹.

Análisis y evaluación del riesgo: implica la consideración de las causas y fuentes del riesgo, sus consecuencias y la probabilidad de que dichas consecuencias puedan ocurrir. Es el modelo mediante el cual se relaciona la



amenaza y la vulnerabilidad de los elementos expuestos, con el fin de determinar los posibles efectos sociales, económicos y ambientales y sus probabilidades. Se estima el valor de los daños y las pérdidas potenciales, y se compara con criterios de seguridad establecidos, con el propósito de definir tipos de intervención y alcance de la reducción del riesgo y preparación para la respuesta y recuperación¹.

Atención Pre-hospitalaria: se define como el conjunto de actividades, procedimientos, recursos, intervenciones y terapéutica Pre - hospitalaria encaminadas a prestar atención en salud a aquellas personas que han sufrido una alteración aguda de su integridad física o mental, causada por trauma o enfermedad de cualquier etiología, tendiente a preservar la vida y a disminuir las complicaciones y los riesgos de invalidez y muerte, en el sitio de ocurrencia del evento y durante su traslado, hasta la admisión en la institución asistencial, que puede incluir acciones de salvamento y rescate¹².

Autoridades sanitarias: entidades jurídicas de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud, y adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública⁷.

Búsqueda activa comunitaria: indagación o rastreo intencionado de casos sospechosos o probables de una enfermedad que pueden estar ocurriendo o pudieron haberse presentado en la comunidad y que no hayan consultado a una Institución Prestadora de Servicios de Salud

Búsqueda activa institucional: estrategia que se realiza en todos los servicios de prestación de servicios de salud seleccionados, investigando la ocurrencia de casos sospechosos de un período de tiempo determinado y de forma retrospectiva⁷.

Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE: es una unidad de carácter operativo no de asistencia, responsable de coordinar y regular en el territorio de su jurisdicción, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre¹³.

Conocimiento del riesgo: es el proceso de la Gestión del Riesgo compuesto por la identificación de escenarios de riesgo, el análisis y evaluación del riesgo, el monitoreo y seguimiento del riesgo y sus componentes y la comunicación para promover una mayor conciencia del mismo que alimenta los procesos de reducción del riesgo y de manejo de desastre¹.



Desastre: es el resultado que se desencadena de la manifestación de uno o varios eventos naturales o antropogénicos, no intencionales, que al encontrar condiciones propicias de vulnerabilidad en las personas, los bienes, la infraestructura, los medios de subsistencia, la prestación de servicios o los recursos ambientales, causa daños o pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales, generando una alteración intensa, grave y extendida en las condiciones normales de funcionamiento de la sociedad, que exige del Estado y del sistema nacional ejecutar acciones de respuesta a la emergencia, rehabilitación y reconstrucción¹.

Emergencia: situación caracterizada por la alteración o interrupción intensa y grave de las condiciones normales de funcionamiento u operación de una comunidad, causada por un evento adverso o por la inminencia del mismo, que obliga a una reacción inmediata y que requiere la respuesta de las instituciones del

Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII): significa un evento extraordinario que, se ha determinado que: i) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y ii) podría exigir una respuesta internacional coordinada¹⁴.

Entidades sanitarias: entidades del Estado que prestan servicios sanitarios o de sanidad con el propósito de preservar la salud humana y la salud pública⁷.

Equipo de Respuesta Inmediata - ERI: grupo interdisciplinario de análisis, decisión, coordinación y respuesta a brotes y epidemias, que deben integrar las decisiones tomadas por el comité de gestión y la información relevante de los eventos a atender, su magnitud y la capacidad de respuesta institucional de las entidades territoriales

Estándares de Calidad en Salud Pública: son los requisitos básicos e indispensables que deben cumplir los actores que desempeñan funciones esenciales en salud pública, definidos por el Ministerio de la Protección Social.

Preparación: es el conjunto de acciones principalmente de coordinación, sistemas de alerta, capacitación, equipamiento, centros de reserva y albergues y entrenamiento, con el propósito de optimizar la ejecución de los diferentes servicios básicos de respuesta, como accesibilidad y transporte, telecomunicaciones, evaluación de daños y análisis de necesidades, salud y saneamiento básico, búsqueda y rescate, extinción de incendios y manejo de

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN DEL RIESGOS EN SALUD
EN EVENTOS DE AFLUENCIA MASIVA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GSA-SP-PR-S4-03****OFICINA DE CRUE****PÁGINA 4 DE 7**

materiales peligrosos, albergues y alimentación, servicios públicos, seguridad y convivencia, aspectos financieros y legales, información pública y el manejo general de la respuesta, entre otro.

Prestadores de Servicios de Salud: son las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los profesionales independientes, las entidades con objeto social diferente y los servicios de transporte especial de pacientes.

Prevención de riesgo: medidas y acciones de intervención restrictiva o prospectiva dispuestas con anticipación con el fin de evitar que se generen riesgos. Puede enfocarse a evitar o neutralizar la amenaza o la exposición y la vulnerabilidad ante la misma en forma definitiva para impedir que se generen nuevos riesgos. Los instrumentos esenciales de la prevención son aquellos previstos en la planificación, la inversión pública y el ordenamiento ambiental territorial, que tienen como objetivo reglamentar el uso y la ocupación del suelo de forma segura y sostenible.

Reducción del riesgo: es el proceso de la Gestión del Riesgo, está compuesto por la intervención dirigida a modificar o disminuir las condiciones de riesgo existentes, entiéndase: mitigación del riesgo y a evitar nuevo riesgo en el territorio, entiéndase: prevención del riesgo. Son medidas de mitigación y prevención que se adoptan con antelación para reducir la amenaza, la exposición y disminuir la vulnerabilidad de las personas, los medios de subsistencia, los bienes, la infraestructura y los recursos ambientales, para evitar o minimizar los daños y pérdidas en caso de producirse los eventos físicos peligrosos. La reducción del riesgo la componen la intervención correctiva del riesgo existente, la intervención prospectiva de nuevo riesgo y la protección financiera .

Respuesta: ejecución de las actividades necesarias para la atención de la emergencia como accesibilidad y transporte, telecomunicaciones, evaluación de daños y análisis de necesidades, salud y saneamiento básico, búsqueda y rescate, extinción de incendios y manejo de materiales peligrosos, albergues y alimentación, servicios públicos, seguridad y convivencia, aspectos financieros y legales, información pública y el manejo general de la respuesta, entre otros. La efectividad de la respuesta depende de la calidad de preparación.



4. NORMATIVIDAD

Constitución Política,

Decreto 3888 de 2007: Por el cual se adopta el Plan Nacional de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público y se conforma la Comisión Nacional Asesora de Programas Masivos y se dictan otras disposiciones

LEY 1523 de 2012: Por el cual se adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Se solicita por escrito el apoyo logístico en caso de emergencia para el evento, bomberos solicita el plan de contingencia del evento, se inspecciona y se dan las recomendaciones del caso para los elementos de atención de emergencia como: botiquines, camillas, extintores, plan de evacuación y la disposición de los bomberos para la atención a emergencias. Tener habilitado el servicio de Atención Pre-hospitalaria y Transporte asistencial en el sistema único de habilitación del Ministerio de Salud y Protección Social. Cumplir lo establecido en los estándares de habilitación de los respectivos servicios.

Tener un plan de gestión de riesgo (Conocimiento, Reducción y Manejo), como se establece en las normas vigentes. Y póliza de responsabilidad civil por parte del organizador.

Establecer la red de prestación de servicios de salud, que se encuentra cercanas al sitio del evento y conocer su nivel de complejidad, para garantizar la atención de los pacientes.

Garantizar personal experto en Gestión de Riesgo como responsable del plan de emergencia.

Formulario de afluencia masiva magdalena

Instrumento de recolección de información de la atención en salud en la

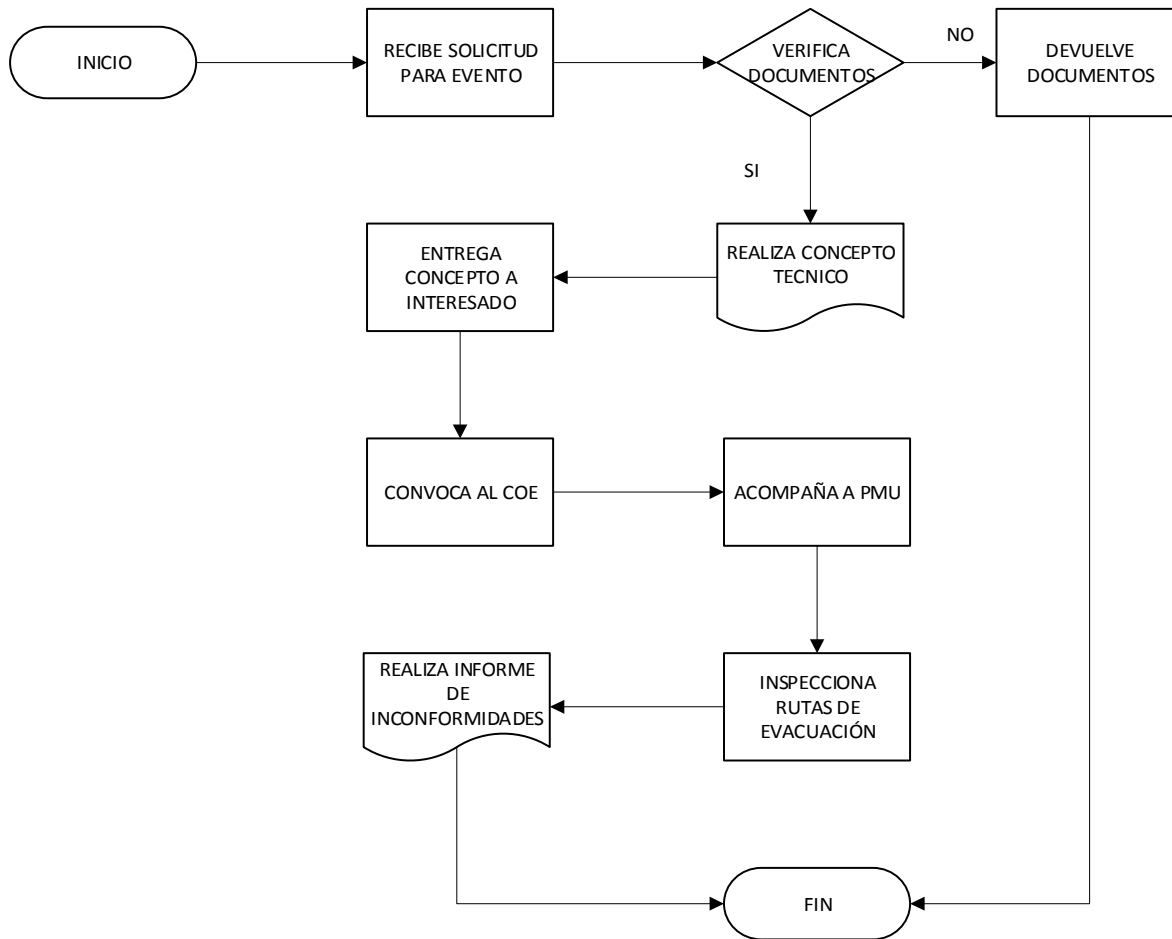
Aglomeración de Público

**6. DESARROLLO**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recepcionar solicitud, de evaluación del riesgo en evento público de afluencia masivo	Profesional CRUE	Cuando se Presente
2	Verificar documentos anexados por el solicitante. Si la documentación es correcta pase al paso 3. No esta correcta devuelve documentación.	Profesional CRUE	15 minutos
3	Se elaborar el concepto de técnico de viabilidad para que se realice el evento y se entrega para la firma de aprobación en la plantilla.	Profesional CRUE	30 minutos
4	Entrega al interesado concepto de aprobado por el profesional encargado del CRUE y se entrega al interesado, dejando copia para la correspondiente verificación por parte de un funcionario de la oficina.	Profesional Encargado CRUE	30 minutos
5	Convocar al COE (Comité Operativo de Emergencia)	Profesional CRUE	Mínimo una semana antes del Evento
6	Acompañar al PMU (Puesto Comando) lugar del evento.	Profesional CRUE	Mínimo 3 horas Antes de Comenzar
7	Inspeccionar las rutas de evacuación, salidas de emergencia, puntos de encuentro y los equipos que cuenta el evento y para la atención de emergencias	Profesional CRUE	Antes De comenzar el Evento
8	Entregar Informe sobre las inconformidades encontradas en la realización del evento	Profesional CRUE	Al Finalizar el Evento



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Formato De Solicitud, Concepto Técnico, Informe Inconformidades

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
1	30 de Octubre De 2019	Documentación Procedimiento Según Normatividad



1. OBJETIVO

Garantizar la prestación de los servicios de atención psiquiátrica integral y asistencia social a las personas que son declaradas jurídicamente inimputables por trastorno mental e inmadurez psicológica con medidas de seguridad consistente en internación en establecimiento psiquiátrico.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la verificación de las condiciones técnicas y físicas de ESE con área especializada en salud mental, terminación con la adjudicación del contrato.

3. DEFINICIONES

Inimputable: Es un concepto penal que se refiere al sujeto en el cual el juez habiéndolo encontrado culpable de un ilícito, no se le puede imputar culpa penalmente, ya que el “delito” fue cometido por el sujeto en un estado o condición que lo hace incapaz de auto determinarse, de comprender su actuación y las posibles consecuencias de esto.

Atención psiquiátrica: tratamiento De enfermedades mentales, su objeto es prevenir diagnosticar, tratar y rehabilitar los trastornos de la mente

Rehabilitación: Proceso cuya finalidad es que el paciente recupere una función o una actividad que ha perdido por una enfermedad o traumatismo

Adaptación social: Proceso mediante el cual un individuo o grupo de individuos modifica su comportamiento para ajustarse a las reglas o normas que imperan en el medio social.



4. NORMATIVIDAD

Ley 9 a. / 1979, Código Sanitario.

Ley 10 de 1990, Por lo cual se reorganiza el sistema nacional de salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 60 DE 1993, Normas orgánicas sobre la distribución de competencias.

Ley 100 DE 1993, Sistema de seguridad social en salud.

Ley 65 De 1993 o Código Penitenciario y Carcelario

Resolución 1721 de 2015 Por la cual se determinan los criterios de asignación de recursos del Presupuesto General de la Nación destinados a garantizar la atención de la población inimputable con medida de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico

Ley 599 De 2000 Código Penal

Ley 1122 De 2007 Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

LEY 906 DE 2004 – ART. 465 Código De Procedimiento Penal

Ley 1709 de 2014 “Por medio de la cual Reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993, de la Ley 599 de 2000, de la Ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones.”



5. POLÍTICAS OPERACIONALES

Adoptar los estándares de calidad en talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios asistenciales, historia clínica y registros, e interdependencia de servicios, así como los correspondientes criterios en los establecimientos de reclusión dispuestos para las personas inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente, en el marco de la Ley 1709 de 2014, establecidos en el Anexo que hace parte integral del presente acto administrativo.

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Realizar los estudios previos de la oportunidad y conveniencia de la necesidad que se pretende satisfacer con el proceso de contratación	Equipo Asesor Secretario De Salud	Anual
2	Clarificar las necesidades de la contratación y el número de cupos acorde a la oferta de la secretaria seccional de salud a ser cubierta con recursos de Ministerio De Salud y Protección Social se procede a la formulación y suscripción del contrato.	Oficina Jurídica Secretaria Departamental De Salud.	Anual
3	Contar con un equipo multidisciplinario, especializado. Dar cumplimiento las condiciones físicas técnicas e infraestructura contenidas en los lineamientos para la prestación del servicio. Si no cumple con las condiciones físicas y técnicas para la adjudicación del contrato no sigue en el proceso y se les solicita subsanar las condiciones no satisfechas.	Profesional Calidad	Anual
4	Hacer Seguimiento a la recepción del paciente inimputable, estado del ingreso evaluación y diagnostica reportados por las entidades involucrados.	Profesional Responsable Calidad	Quincenal
5	Verificar el estado de afiliación de la persona inimputable ya que por ley debe pertenecer al SGSSS en cualquiera de sus regímenes (contributivos, subsidiado, especial).	Entidades Que Prestan El Servicio	Al momento del ingreso



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO A INIMPUTABLES**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S6-03**

OFICINA PROMOCIÓN SOCIAL

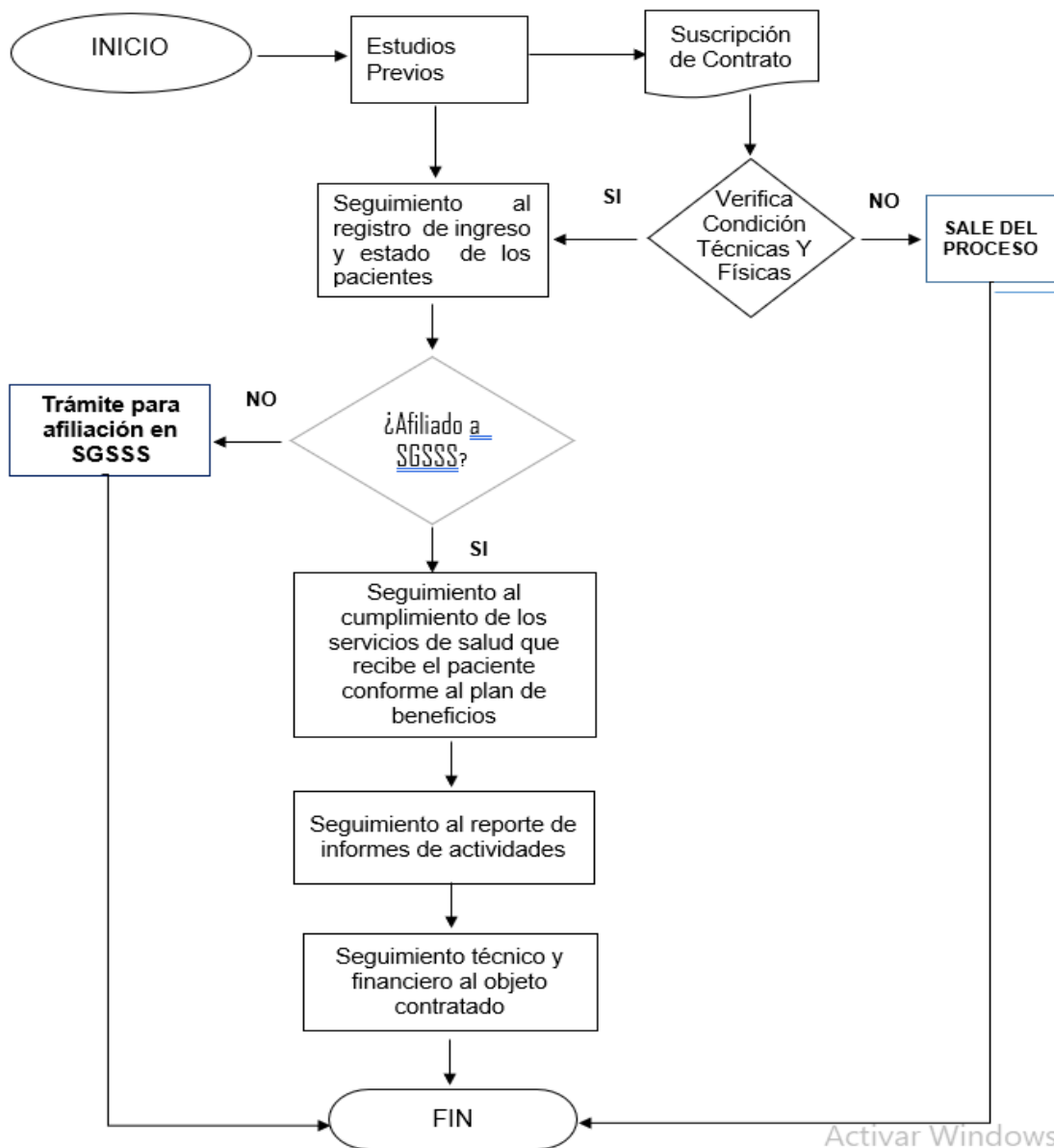
PÁGINA 4 de 6

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>En caso de NO estar afiliado la secretaria de seccional salud debe gestionar y garantizar la asignación de una red prestadora de servicios de salud al paciente.</p> <p>En caso de SI, continua el proceso</p>		
6	Revisar al cumplimiento de plan del tratamiento y suministros de medicamentos, actividades terapéuticas según la patología. Seguimiento cada 15 días.	Profesional Responsable Calidad	Quincenal
7	Informar y reportar las novedades de los ingresos, egresos, evasiones, fallecimientos y hechos que afecten la ejecución del contrato a el Ministerio De Salud y Protección Social Oficina Promoción Social Y Dirección De Salud en las siguientes fechas reporte quincenal 1 al 15 de cada mes: deberá reportarse entre los días 15 al 20 de cada mes reporte quincenal del 16 al 30 cada mes: deberá reportarse entre los días 1 al 5 del mes siguiente vencido	Profesional Responsable Calidad	Quincenal
8	Reportar las evasiones del Centro De Rehabilitación por escrito a la Secretaria De Seccional Salud, La Autoridad Judicial que solicito la medida de seguridad, familia y oficina de promoción social de M Ministerio De Salud y Protección Social el evento En caso de evasión NO continua el proceso	Entidades Que Prestan El Servicio	Inmediato
9	Garantizar la participación activa de las EPS en las actividades de promoción social y prevención según las necesidades del paciente	Entidades Que Presta El Servicio	
10	Presentar informe de actividades a la Secretaria Seccional Salud por parte de las Instituciones Prestadoras de Salud que prestan el servicio a los inimputables, este informe debe especificar la evolución y tratamiento especializado del paciente y cumplimiento de la atención, Informe de estado financiero y de ejecución de contrato. Informe a los jueces de ejecución de penas y medidas de seguridad competente. El informe debe enviarse trimestralmente dentro de los quince días hábiles calendarios siguientes al vencimiento de cada tercer mes posterior al ingreso de la persona inimputable.	Entidades Que Presta El Servicio	Trimestral
11	Verificar y confirmar la asignación de recursos a las cuentas reportadas, la Recepción y verificación de los	Profesional Área Financiera	Anual



No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	informes y reportes de informe acorde del servicio prestado. Y el envío de la información al Ministerio De Salud y Protección Social		

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO A INIMPUTABLES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S6-03**

OFICINA PROMOCIÓN SOCIAL

PÁGINA 6 de 6**8. REGISTRO**

Plan Anual De Necesidades, Informe De Actividades, Reporte De Novedades.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
02	30 agosto de 2019	Actualización Del Procedimiento Según Directrices Del Ministerio De Salud Y Protección Social



1. OBJETIVO

Contribuir a que los 29 municipios y Distrito de Santa Marta logren una adecuada administración de la Base de Datos Única de Afiliados, otorgando información de calidad.

2. ALCANCE

El procedimiento aplica para la orientación a los 29 municipios y el Distrito de Santa Marta del departamento en aspectos relacionados con: estructuración de datos, flujo de información y consolidación del archivo maestro en el área subprogramática de administración de la BDUA.

3. DEFINICIONES

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

ADRES: La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud **ADRES** es una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente. La entidad es asimilada a una Empresa Industrial y Comercial del Estado. La ADRES fue creada con el fin de garantizar el adecuado flujo de los recursos y los respectivos controles.

BDUA: Base de Datos Única de Afiliados

EPS'S: Empresas promotoras de salud del régimen subsidiado

ARCHIVO MAESTRO: El archivo maestro es una estructura lógica, un conjunto ordenado de datos que contiene todos los registros de una determinada base de datos, cada uno de las cuales consiste en un conjunto de campos de longitud determinada.

4. NORMATIVIDAD

Ley 715 de 2001, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 de la



Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Ley 1122 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1438 del 2011, Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 1020 de 2007, por el cual se reglamenta la ejecución y giro de unos recursos del régimen subsidiado y aspectos de la prestación de servicios de salud a la población cubierta con subsidios a la demanda.

Decreto 1964 de 2010, Por el cual se reglamenta el contrato electrónico para el aseguramiento del régimen subsidiado y se dictan otras disposiciones.

Decreto 1965 de 2010, Por el cual se dictan disposiciones para asegurar el flujo ágil y efectivo de los recursos que financian y cofinancian el régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Decreto 971 de 2011, Por medio de la cual se define el instrumento a través del cual el Ministerio de la Protección Social girara los recursos del régimen **subsidiado a las entidades promotoras de salud, se establecen medidas** para agilizar el flujo de recursos entre EPSS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 660 de 2008, Por la cual se reglamenta la prestación de los servicios de interventoría del Régimen Subsidiado, se determinan las condiciones de habilitación para las entidades interventoras, se señalan los parámetros generales para la realización del Concurso de Méritos, y se dictan otras disposiciones.

Resolución 2414 de 2008, Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 660 de 2008.

Resolución 991 de 2009, Por la cual se modifica la Resolución 3042 de 2007 modificada por la Resolución 4204 de 2008 y se dictan otras disposiciones.

Resolución 1021 de 2009, Por la cual se definen parcialmente los instrumentos y periodicidad para el reporte de la información del manejo de los recursos de la Subcuenta de Régimen Subsidiado de los Fondos de Salud de las entidades territoriales



Resolución 1982 de 2010, Por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sector Salud.

Resolución 2030 de 2010, Por la cual se adoptan la carátula y el clausulado del contrato electrónico para la administración y aseguramiento del Régimen Subsidiado y se dictan otras disposiciones.

Resolución 3459 de 2010, Por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones 2114 de 2010, que adopta los instrumentos y define el procedimiento para el giro de los recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de las entidades territoriales, 2421 de 2010, sobre cuentas maestras, y se dictan otras disposiciones.

Acuerdo 192 de 2001, Por medio del cual se establecen reglas para la Carnetización de los afiliados al Régimen Subsidiado y se dictan otras disposiciones.

Acuerdo 413 del CNSSS de 2009, Por medio del cual se dictan disposiciones sobre la utilización de los saldos de liquidación de contratos del Régimen Subsidiado que finalizaron el 31 de marzo de 2007 y 31 de marzo de 2008.

Acuerdo 415 del CNSSS de 2009, Por medio del cual se modifica la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Circular 17 Ministerio de Hacienda

Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud

5. POLITICAS OPERACIONALES

Los ingresos y novedades son reportados por las EPSS al FIDUFOSYGA el sexto y decimo día hábil de cada mes.

Los municipios revisan los resultados de validación de FIDUFOSYGA, dispuestos el día octavo y décimo segundo y carga novedades el día décimo séptimo de cada mes.



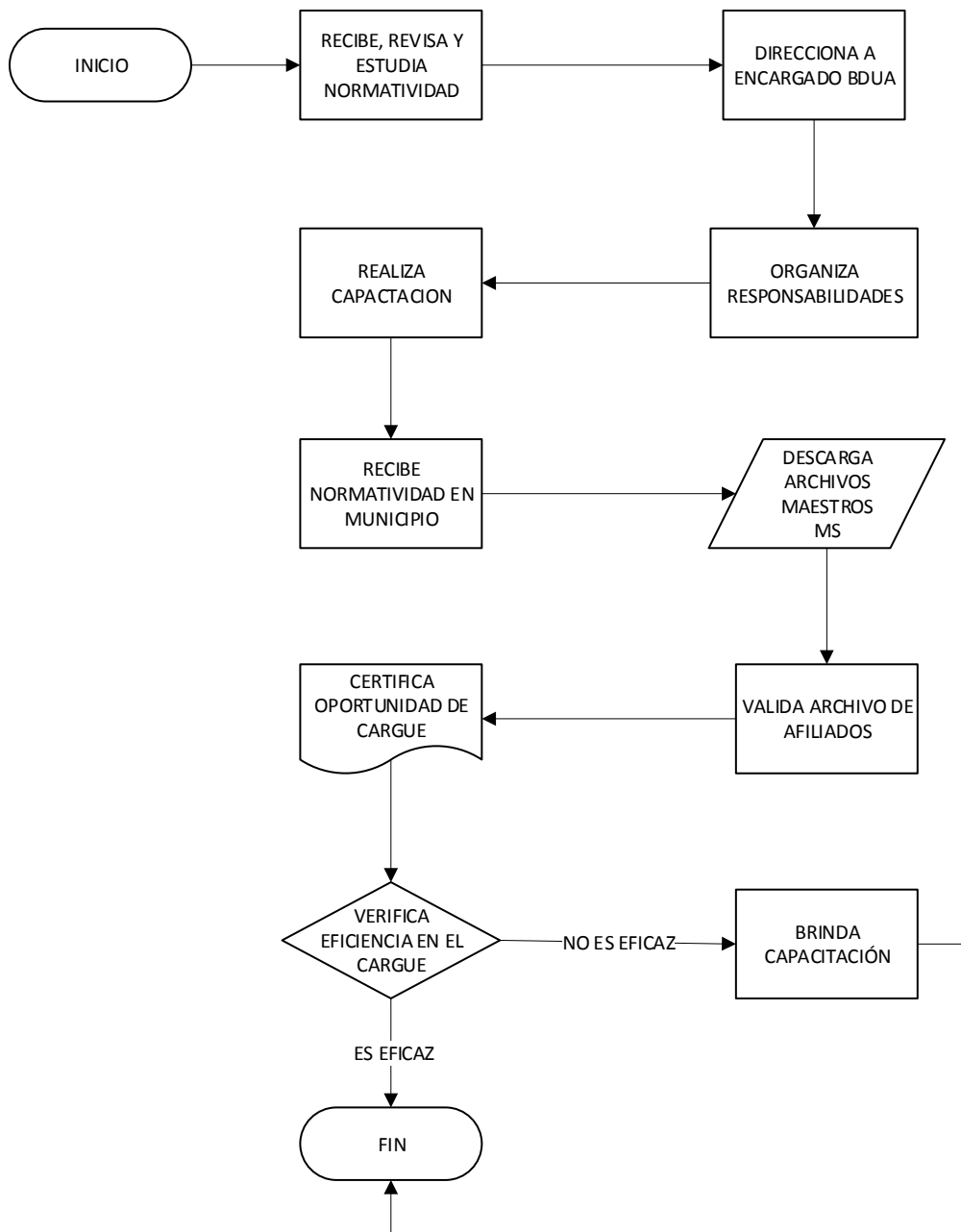
La base de datos del régimen contributivo se actualiza mensualmente y es suministrada por el FOSYGA

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recibe, revisa y estudia la normatividad, estructuración de datos, responsabilidades y el flujo de información	Profesional encargado de BDU A	Anual
2	Direcciona la normatividad vigente relacionada con la administración de la BDU A, a los profesionales encargados del tema en los municipios.	Profesional encargado de BDU A	Anual
3	Organiza las responsabilidades, la estructura de datos y el flujo de información para brindar capacitación a los actores involucrados en el proceso.	Profesional encargado de BDU A	Anual
4	Realiza la capacitación y divulga la normatividad a las Direcciones Locales de Salud.	Profesional encargado de BDU A	Anual
5	Recibe normatividad, asume responsabilidades y conforma la BDU A	Encargado de BDU A municipio	Anual
6	Descarga los archivos maestros desde la plataforma SFTP dispuesta por ADRES	Profesional encargado de BDU A	Mensual
7	Valida el archivo de afiliados y novedades del régimen subsidiado de las bases de datos departamental.	Profesional encargado de BDU A	Mensual
8	Certifica la oportunidad del cargue de las novedades según los tiempos establecidos en la normatividad	Profesional encargado de BDU A	Mensual
9	Verifica la eficacia del cargue de la información dispuesta en la página del ministerio de salud y protección social. ¿Fue eficaz el cargue de la información? SI fue eficaz termina con el proceso. NO fue eficaz, Brinda apoyo técnico a las direcciones locales de salud	Profesional encargado de BDU A	Mensual



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: IVC BASE DE DATOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GSA-SP-PR-S3-03**

OFICINA ASEGURAMIENTO

PÁGINA 6 de 6**8. REGISTRO**

Certificado De Capacitación, Cronograma De Asistencia, Certificado De Cargue

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 De Septiembre 2019	Actualización Nuevo Formatos, normatividad

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN Y ENTREGA DEL
BIOLÓGICO EN EL NIVEL LOCAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO
GSA-SP-PR-S1-03-03**

OFICINA PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

PÁGINA:1-11**1. OBJETIVO**

Estandarizar el proceso de recepción y entrega del biológico en el nivel local Con el fin de mantener la calidad en el acuso del recibido.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a la cadena de frio de la secretaria seccional de salud, en el manejo y manipulación de los biológicos, para ser distribuidos a los 29 municipios del Departamento del Magdalena.

3. DEFINICIONES

CADENA DE FRIO: Es cada uno de los pasos que van desde la producción hasta la aplicación de una vacuna, exige de una máxima atención. Este es un proceso de mayor exigencia y calidad ya que involucra el manejo y la manipulación de los productos que deben llegar a su destino (el usuario) con una alta capacidad inmunogénica, cumpliendo así con la eficacia y la eficiencia del PAI, principios fundamentales del programa.

TALENTO HUMANO: principal componente de esta cadena, si el personal está entrenado adecuadamente es menos probable que cometa errores que comprometa la potencia del biológico almacenado. Es un eslabón que de ellos depende el buen mantenimiento de los biológicos. Las personas encargadas deben estar formada en todos los aspectos de la cadena de frio en logística y la termo estabilidad de las vacunas.

El recurso humano incluye a todas aquellas personas que, de manera directa o indirecta, tienen que manipular, transportar distribuir y aplicar la vacuna o vigilar

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN Y ENTREGA DEL
BIOLÓGICO EN EL NIVEL LOCAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO
GSA-SP-PR-S1-03-03**

OFICINA PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

PÁGINA:2-11

que los elementos en que se conservan o transportan reúnan todos los requisitos establecidos. Teniendo en cuenta que aun teniendo los más modernos y sofisticados equipos para la cadena de frio estos no son efectivos si las personas responsables del programa no conocen con propiedad las normas y recomendaciones generales sobre la conservación de las vacunas

ELEMENTOS TECNICOS: Comprende todos los recursos materiales para el almacenamiento, y la distribución de las vacunas. Equipos (refrigeradores, congeladores, paquetes fríos, aires acondicionados, etc.), maquinarias, gabinetes, planta eléctrica, zona de embalaje.

CENTRO DE ACOPIO:

RECURSO FINANCIERO: Necesarios para garantizar la operación del recurso humano, materiales y el funcionamiento del sistema.

CUARTO FRIO: Cuarto aislado con una capa de poliuretano, recubierta en su totalidad con cerámica o acero inoxidable. De acuerdo con las necesidades de almacenamiento pueden ser de congelación o refrigeración. Permite almacenar grandes volúmenes de inmunobiológicos.

CONGELADOR: Equipo utilizado en la conservación de inmunobiológicos que requieran temperaturas de de congelación y para el tratamiento de los paquetes de refrigerantes, empleados en las cajas térmicas y los termos.

REFRIGERADOR DE PARED DE HIELO: Ha sido diseñado y fabricado con el único fin de almacenar inmunobiológicos. Sus paredes son de hielo por lo que funciona como una caja fría, el cual requiere 8 (ocho) horas para cargar y congelar la pared de hielo.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN Y ENTREGA DEL
BIOLÓGICO EN EL NIVEL LOCAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO
GSA-SP-PR-S1-03-03**

OFICINA PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

PÁGINA:3-11

CAJA TERMICA: Es una caja de plástico aislada con poliuretano de diferentes dimensiones, utilizada para el transporte de inmunobiológicos. Para el funcionamiento de las cajas térmicas se requieren paquetes refrigerantes.

TERMOS: Recipientes plásticos de pequeñas dimensiones, aislados con espuma de poliuretano. Se utiliza para refrigeración **únicamente**. Son indicados para actividades de vacunación intra y extramural.

PAQUETE REFRIGERANTE: Recipiente plástico con tapa rosca que se llena únicamente con agua y permite su congelamiento con el fin de conservar la temperatura de los inmunobiológicos.

TERMÓMETRO: Instrumento que permite medir la temperatura. Los termómetros para control de cadena de frío son **digital de máxima y mínima**, permite la medición de la temperatura sin abrir el refrigerador. Adicionalmente mide la temperatura del ambiente y registra al máximo y mínimo a que está a llegado facilitando la identificación de algún tipo de alteración del equipo de refrigeración.

4. NORMATIVIDAD

Decreto 2591 de 1991: Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política

Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras.

Resolución 4445 de 1996, por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.

Resolución 0412 de 2000, Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN Y ENTREGA DEL
BIOLÓGICO EN EL NIVEL LOCAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO
GSA-SP-PR-S1-03-03**

OFICINA PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

PÁGINA:4-11

se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Decreto 2287 de 2003: por el cual se reglamenta el uso del Carné de Salud Infantil como requisito de ingreso a los establecimientos educativos y de bienestar.

Decreto 1011 de 2006, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Resolución 1043 de 2006, por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.

Acuerdo 366 de 2007, Por el cual se asignan recursos de la Subcuenta de Promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, para el fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI.

Ley 1222 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Acuerdo 385 de 2008, Por el cual se asignan recursos de la Subcuenta de Promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía –Fosyga–, para la adquisición de vacuna contra el rotavirus como complemento al Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI.

Ley 212 de 1995: Por el cual se reglamenta la profesión de químico farmacéutico y se dictan otras disposiciones.

Ley 9 de 1979: Por la cual se dictan medidas sanitarias.

Ley 1252 del 2008: Por la cual se dictan normas prohibidas en materia ambiental, referente a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN Y ENTREGA DEL
BIOLÓGICO EN EL NIVEL LOCAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO
GSA-SP-PR-S1-03-03**

OFICINA PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

PÁGINA:5-11

Ley 1626 del 2013: Por medio del cual se garantiza la vacunación gratuita y obligatoria a la población colombiana objeto de la misma, se adoptan medidas integrales para la prevención del cáncer cérvico uterino y se dictan otras disposiciones.

Decreto 2200 de 2005: Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones. En el Artículo 26. Inspección, Vigilancia y Control. Se otorgan las competencias a las entidades territoriales de salud, a la Superintendencia Nacional de Salud, y al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos –INVIMA, sin perjuicio de las otras competencias atribuidas a otras autoridades.

Decreto 0249 de 2013: Por el cual se establecen requisitos para la importación de medicamentos e insumos críticos por parte de las entidades públicas a través de la Organización Panamericana de la Salud - OPS.

Decreto 1140 de 2013: Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 1713 de 2002, en relación con el tema de las unidades de almacenamiento, y se dictan otras disposiciones.

Decreto 1313 de 2013: Por el cual se fijan los requisitos y procedimientos para autorizar importaciones paralelas de Medicamentos y Dispositivos Médicos.

Decreto 1072 2015: Por el cual se expide el decreto único reglamentario del sector trabajo, donde se compila el decreto 1443 de 2014.

Decreto 4725 de 2005: por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano.

Resolución 4002 de 2007 por la cual se adopta el Manual de Requisitos de Capacidad de Almacenamiento y/o Acondicionamiento para Dispositivos Médicos.

Resolución 1160 del 2016 "Por la cual se establecen los Manuales de Buenas Prácticas de Manufactura y las Guías de Inspección de Laboratorios o

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN Y ENTREGA DEL
BIOLÓGICO EN EL NIVEL LOCAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO
GSA-SP-PR-S1-03-03**

OFICINA PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

PÁGINA:6-11

Establecimientos de Producción de medicamentos, para la obtención del Certificado de Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura"

Resolución 5402 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social a través del cual se expide el manual de Buenas Prácticas de Manufactura de Medicamentos Biológicos.

Manual Técnico Administrativo del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.

Decreto 2086 de 2010: Por el cual se establece el procedimiento acelerado de evaluación de solicitudes de Registro Sanitario para Medicamentos por razones de interés público o salud pública y se dictan otras disposiciones.

Decreto 1954 de 2012: Por la cual se dictan disposiciones para implementar el sistema de información de pacientes con enfermedades huérfanas.

Circular 026 DE 2017 Actualización de la política de frascos abiertos para el manejo de las vacunas en Colombia.

Resolución 2626 de 2019 Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE

Ley 1438 de 2011 "por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones

Resolución 518 de 2015 Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC

Circular externa 031 de 2014 lineamientos para garantizar la vacunación contra la hepatitis b a las víctimas de violencia sexual.

Circular 062 de 2014 Vacunación contra el VPH en niñas de cuarto grado de básica primaria de nueve años y más de edad, y niñas desescolarizadas de nueve a diecisiete años en el territorio nacional.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN Y ENTREGA DEL
BIOLÓGICO EN EL NIVEL LOCAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO
GSA-SP-PR-S1-03-03****OFICINA PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN****PÁGINA:7-11**

Resolución 2003 de 2014 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

Circular 045 de 2013 Aspectos técnicos sobre vacunación segura.

Circular 023 de 2013 Aspectos técnicos a reforzar en el esquema permanente de vacunación.

Circular 0019 de 2013 lineamientos para continuar la jornada de vacunación contra el virus del papiloma humano -VHP, en todo el territorio nacional.

5. POLÍTICAS OPERACIONAL

- Los equipos refrigeradores deben ser horizontales como lo establece la norma PAI.
- La lectura y registro de temperatura debe ser en grados centígrados, teniendo en cuenta que el termómetro se encuentre en lo establecido de (Máximos – y Mínimos) donde el ambiente de las neveras oscile entre 18°C y 21°C.
- La temperatura de los refrigeradores internamente deben estar dentro del rango de +2°C a +8°C.

6. DESARROLLO

6.1 Recepción del Biológico

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Cuenta el número de dosis recibidas, y verifica fechas de vencimiento, de lotes de biológicos. Se verifica la disponibilidad de los refrigeradores para el almacenamiento de los biológicos.	Enfermera responsable de la coordinación PAI.	Mensual
2	Realiza lectura de la temperatura antes de abrir el refrigerador e ingresar el biológico, así mismo se realiza la lectura de la caja térmica donde vienen los	Enfermera responsable de la coordinación PAI.	Al Momento De Recibir

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN Y ENTREGA DEL
BIOLÓGICO EN EL NIVEL LOCAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO
GSA-SP-PR-S1-03-03****OFICINA PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN****PÁGINA:8-11**

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	biológicos para confirmar la adecuada cadena de frio.		
3	Ingresa los biológicos teniendo en cuenta la enfermedad que previenen y su composición. Se coloca en la parte de arriba los biológicos bacterianos (DPT, TD, HB PENTAVALENTE), y en la de abajo los virus vivos atenuados.	Enfermera responsable de la coordinación PAI.	Al Momento De Recibir
4	Registra la temperatura en la gráfica de control de temperatura con el fin de verificar que garantice la cadena de frio al terminar el ingreso del biológico.	Enfermera responsable de la coordinación PAI.	Después de terminada el ingreso
5	Notifica el acuso del recibido de los biológicos en el formato indicado para tal fin.	Enfermera responsable de la coordinación PAI.	Después de terminada el ingreso

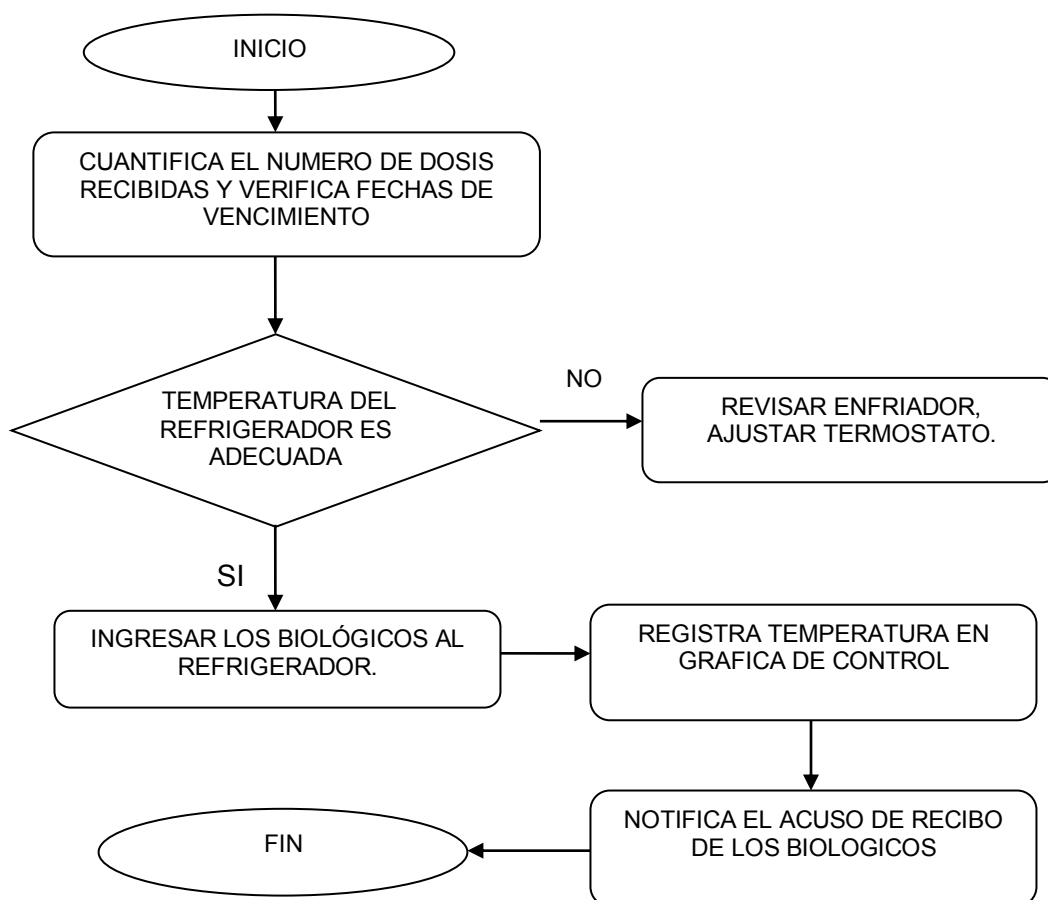
6.2 Entrega del Biologico

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recepcióna el informe de movimiento de biológicos por parte de los Municipio. Solicitud del pedido por Municipio.	Coordinadora PAI	Mensual
2	Revisa solicitud de biológicos.	Coordinadora PAI	Mensual
3	Alista las cajas frías y/o termos.	Coordinadora PAI	Mensual
4	Desplaza al sitio de despacho del biológico.	Coordinadora PAI	Mensual
5	Entrega los biológicos y jeringas.	Coordinadora PAI	Mensual
6	Tramita el comprobante de egreso.	Coordinadora PAI	Al Recibir los biológicos
6	Legaliza la recepción de los biológicos (recibo de acuso).	Coordinadora PAI	Al Recibir los biológicos



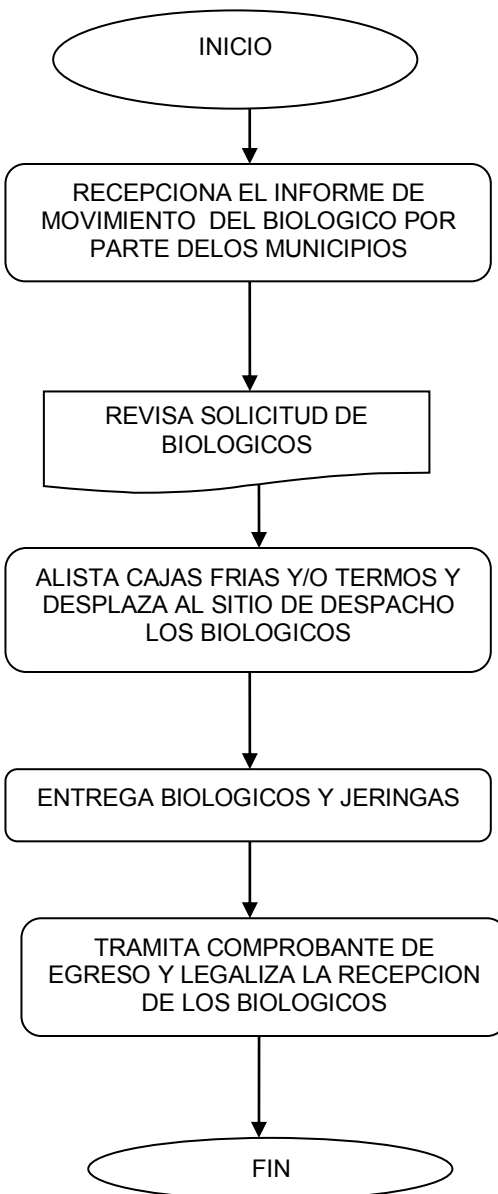
7. DIAGRAMA DE FLUJO

6.1 Recepción del Biológico





6.2 Entrega de biológicos



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN Y ENTREGA DEL
BIOLÓGICO EN EL NIVEL LOCAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO
GSA-SP-PR-S1-03-03****OFICINA PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN****PÁGINA:11-11****8. REGISTRO**

Grafica de control de temperatura, formato del recibido biologico,solicitud de biologicos,comprobante de egreso y recibo de acuso.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Octubre 2019	Actualización del formato Del Procedimiento.



1. OBJETIVO

Definir las actividades técnicas y administrativas que permitan la remisión oportuna y efectiva de solicitudes de servicio de ensayo desde y hacia laboratorios de la Red Nacional con la capacidad analítica requerida para su atención y la contrarreferencia de este al emisor.

2. ALCANCE

Inicia en la recepción de las solicitudes de servicio de ensayo recibidas desde los laboratorios de la Red Departamental y aquellas que deban ser remitidas a los Laboratorios Nacionales de Referencia para su atención

3. DEFINICIONES

- **CONTRAREFERENCIA.** Es la respuesta oportuna que un laboratorio público o privado u otra institución da a una solicitud formal de referencia. La respuesta puede ser la contra remisión respectiva con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención recibida por el usuario en el laboratorio receptor, o el resultado de los respectivos exámenes de laboratorio. [Decreto 2323:2006]
- **ENSAYO:** prueba o análisis de laboratorio para determinar la calidad sanitaria e inocuidad de muestras de alimentos, efectuada de acuerdo a un procedimiento técnico específico, Basado en normas.
- **MUESTRA:** número total (una o más) de unidades de muestra individual de alimentos, idealmente obtenida, que se destinan para los ensayos en el laboratorio.
- **CRITERIOS PARA LA NO ACEPTACIÓN DE LAS MUESTRAS:** razones técnicas por las cuales no se aceptan las muestras, debido a que estas no cumplen las condiciones necesarias para los ensayos.
- **CANTIDAD DE MUESTRA:** Cantidad mínima de muestra en gramos (g) o mililitros (ml) necesaria para realizar los ensayos de laboratorio.
- **EXÁMENES DE LABORATORIO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA:** Pruebas analíticas orientadas a la obtención de resultados para el diagnóstico

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: REFERENCIA Y
CONTRAREFERENCIA MUESTRAS LABORATORIO DE
SALUD PUBLICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-02-03**

OFICINA LABORATORIO SALUD PUBLICA

PÁGINA 2 DE 5

y/o confirmación de los eventos sujetos a vigilancia en salud pública y exámenes con propósitos de vigilancia y control sanitario, de conformidad con las disposiciones que sobre la materia establezca el Ministerio de la Protección Social. [Decreto 2323:2006]

- **RED NACIONAL DE LABORATORIOS.** Sistema técnico gerencial cuyo objeto es la integración funcional de laboratorios nacionales de referencia, laboratorios de salud pública, laboratorios clínicos, otros laboratorios, y servicios de toma de muestras y microscopía, para el desarrollo de actividades de vigilancia en salud pública, prestación de servicios, gestión de la calidad e investigación. [Decreto 2323:2006]
- **REFERENCIA:** Mecanismo mediante el cual los laboratorios públicos y privados u otras instituciones remiten o envían pacientes, muestras biológicas o ambientales, medicamentos, productos biológicos, alimentos, cosméticos, bebidas, dispositivos médicos, insumos para la salud y productos varios a otros laboratorios con capacidad de respuesta para atender y procesar la solicitud formal requerida. [Decreto 2323:2006].

4. NORMATIVIDAD

Decreto 3518 de 2006 Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.

Decreto 2323 de 2006 Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 9ª de 1979 en relación con la Red Nacional de Laboratorios y se dictan otras disposiciones.

Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

5. POLITICAS OPERACIONALES

El Sistema de Referencia y Contrarreferencia de muestras para el diagnóstico/confirmación de Enfermedades de Interés en Salud Pública (EISP) o vigilancia y control sanitario permite el envío de solicitudes de servicio de ensayo que no puedan ser atendidas directamente por el laboratorio remitente y la

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: REFERENCIA Y
CONTRAREFERENCIA MUESTRAS LABORATORIO DE
SALUD PUBLICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-02-03**

OFICINA LABORATORIO SALUD PUBLICA

PÁGINA 3 DE 5

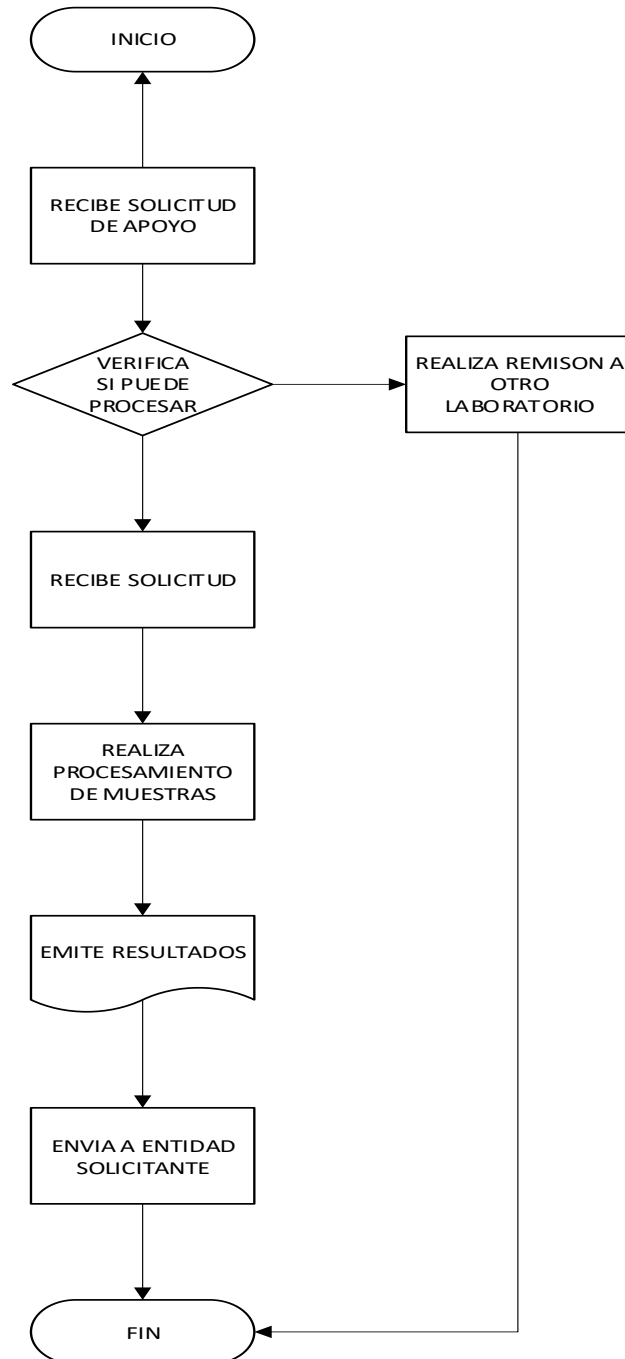
subsecuente generación de los resultados asociados al procesamiento de las muestras.

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Recibe solicitud de apoyo de ensayo de parte del LSPD por uno de los integrantes de la red de laboratorios departamental.	Auxiliar De Laboratorio	Inmediatamente Al Recibir La Muestra
2.	Verifica si posee la capacidad técnica para procesar las muestras en LSPD Si posee la capacidad técnica sigue al paso 4. Si No tiene la capacidad técnica sigue paso 3.	Auxiliar De Laboratorio	Inmediatamente Al Recibir La Muestra
3.	Realiza remisión de la solicitud de servicio al LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA según su competencia.	Auxiliar De Laboratorio/	Inmediatamente Al Recibir La Muestra
4.	Recibe la solicitud como un diagnostico en el marco de la vigilancia de salud pública.	Auxiliar De Laboratorio/ Profesional Universitario/	Inmediatamente Al Recibir La Muestra
5.	Realiza el procesamiento de las muestras según los lineamientos y Protocolos establecidos para cada uno de en LSPD.	Profesional De Laboratorio	Inmediatamente Al Recibir La Muestra
6.	Emite resultados de acuerdo a los lineamientos de LSPD.	Profesional De Laboratorio	Inmediatamente Al Recibir La Muestra
7.	Envía los resultados a la entidad que solicito el servicio.	Auxiliar De Laboratorio	Inmediatamente Al Recibir La Muestra



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: REFERENCIA Y
CONTRAREFERENCIA MUESTRAS LABORATORIO DE
SALUD PUBLICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-02-03**

OFICINA LABORATORIO SALUD PUBLICA

PÁGINA 5 DE 5**8. REGISTRO**

Censo Red Departamental de Laboratorios del Magdalena LSPM-FT-LSP-179.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 De octubre De 2019	Documentación Procedimiento Según Normatividad.



1. OBJETIVO

Brindar asistencia técnica y Visita de IVC para favorecer un entorno de atención seguro mediante la notificación y gestión de los incidentes y/o eventos adversos determinando su frecuencia e impacto para generar acciones correctivas, preventivas y/o de mejora que disminuyan su ocurrencia, para asegurar la implementación de procesos de atención en salud seguros, con la participación activa de nuestros equipos de trabajo, los pacientes y sus familias, a través de la implementación y evaluación de prácticas seguras desde la prevención y gestión del riesgo, a los registros de prestadores de servicios de salud del Departamento de Magdalena

2. ALCANCE

Inicia con la preparación de las visitas en campo y citación a la Secretaria de Salud del Departamento de Magdalena, sea que ésta se encuentre dentro del cronograma de visitas o no, y termina con informe de visita el cual contiene los hallazgos. Es un procedimiento transversal, este procedimiento aplica para la totalidad de prestadores de servicios públicos y privados de salud ya sean que existan o nuevos.

3. DEFINICIONES

SEGURIDAD DEL PACIENTE: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.



INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA: Es un acontecimiento que puede alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

ATENCIÓN SEGURA: Es la intervención tecnológica y científica o administrativa en el proceso asistencial en salud con resultado clínico exitoso, que minimiza la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso.

COMPLICACIÓN: Es el resultado clínico adverso de probable aparición e inherente a las condiciones propias del paciente y/o su enfermedad.

BARRERA DE SEGURIDAD: Es una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

ACCIÓN INSEGURA: Conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud, usualmente por acción u omisión (por olvidos, descuidos o equivocación) y en algunos casos por violación consciente de una norma. En un incidente pueden estar involucradas una o varias acciones inseguras.

EVENTO ADVERSO: Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño.

EVENTO ADVERSO PREVENIBLE: Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE: Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.



INCIDENTE: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

RIESGO: Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA: Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

BARRERA DE SEGURIDAD: Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

EVENTO ADVERSO CENTINELA: Es un tipo de evento adverso en donde está presente una muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento o un cambio permanente de estilo de vida.

FALLA ACTIVA: Errores resultantes de las decisiones y/o acciones de las personas que participan en el proceso.

FALLA LATENTE: Fallas en los sistemas de soporte.

ATENCIÓN SEGURA: Es una atención en Salud que se brinda minimizando los riesgos de ocurrencia de un evento adverso y a la cual se han incorporado las barreras de seguridad requeridas de acuerdo al proceso de atención.



FARMACOVIGILANCIA: Sistema que recoge, vigila, investiga y evalúa la información sobre los efectos de los medicamentos, productos biológicos, plantas medicinales y medicamentos tradicionales con el objeto de identificar información de nuevas reacciones adversas, conocer su frecuencia y prevenir los daños a los pacientes.

TECNOVIGILANCIA: Conjunto de actividades orientadas a la identificación, evaluación, gestión y divulgación oportuna de la información relacionada con los incidentes adversos, problemas de seguridad o efectos adversos que presenten las tecnologías durante su uso, a fin de tomar medidas eficientes que permitan proteger la salud de los pacientes.

4. NORMATIVIDAD

Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

Resolución 1995 de 1999, Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.

Ley 715 de 2001, Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 1510, 2881, 3562 y 3573 (Acto Legislativo 014 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Decreto 1011 de 2006, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (resolución 1445 y 1446 del 2006).



Resolución 1448 del 2006, por la cual se definen las condiciones de habilitación para las instituciones que prestan servicios de salud para la modalidad de telemedicina.

Resolución 1446 del 2006 Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Resolución 2680 del 2007, por la cual se modifica parcialmente la resolución 1043 de 2006.

Resolución 3763 del 2007, por la cual se modifica parcialmente las resoluciones 1043,1448 del 2006, y resolución 2680 del 2007.

Ley 1122 de 2007, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 425 de 2008, que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de 2008, Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones de las entidades territoriales.

Ley 1438 del 2011, por la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud.

Resolución 123 de 2012, Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O3-04**

OFICINA DE CALIDAD-IVC

PÁGINA 6 de 10

Resolución 2003 de 2014, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

Resolución 5596 de 2015, Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage"

Resolución 256 de 2016, dicta las disposiciones del Sistema de Información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

Circular 012 de 2016, modifica e imparte nuevas instrucciones frente al PAMEC y al Sistema de Información de Calidad.

Resolución 1441 de 2016, Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 780 de 2016” Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”

Resolución 5095 de 2018, “Por la cual se adopta el “Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1”

**5. POLÍTICAS OPERACIONALES**

La Política de Seguridad del Paciente requiere de la coordinación entre actores alrededor de la filosofía y las estrategias para la reducción del riesgo, así como el incremento de las condiciones que caractericen a una institución como segura. Es necesario el compromiso y la cooperación de los diferentes actores para sensibilizar, promover, concertar, y coordinar acciones que realmente alcancen logros efectivos. Los problemas de seguridad del paciente son inherentes a la atención en salud.

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Realiza al final de cada vigencia el Plan De Acciones En Salud (PAS) de la vigencia siguiente y especifica las actividades y los recursos necesarios para la realización de asistencias técnicas de cada una de las áreas. Realiza el cronograma de asistencia técnica según los componentes programa de Seguridad Del Paciente	Líder Profesional Universitario Área Calidad	Anual
2	Revisa el plan de visitas a las E.S.E y I.P.S. del Departamento de Magdalena y Designa al equipo responsable y funcionario coordinador de la visita.	Líder Equipo de Seguridad del Paciente	Anual
3	Revisa cronograma de visitas y Realiza Requerimiento si es necesario de vehículo o viáticos y/o pasajes, se entrega comisión o solicitud al funcionario competente para su trámite.	Profesional Universitario Área Calidad	Semanal
4	Elabora oficio al prestador dando a conocer la realización de la visita indicando sujeto, objeto, lugar geográfico a visitar, número de días, fechas de inicio y terminación, nombre de funcionario visitadores y coordinador en caso de ser varios. Recopila la información disponible como: antecedentes, nombre del representante legal, dirección, planes de mejoramiento, investigaciones, sanciones y otra información disponible sobre el sujeto a visitar.	Equipo de Seguridad del Paciente	Mensual
5	Remite el oficio al prestador de servicio de salud a	Profesional	Semanal

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-03-04**

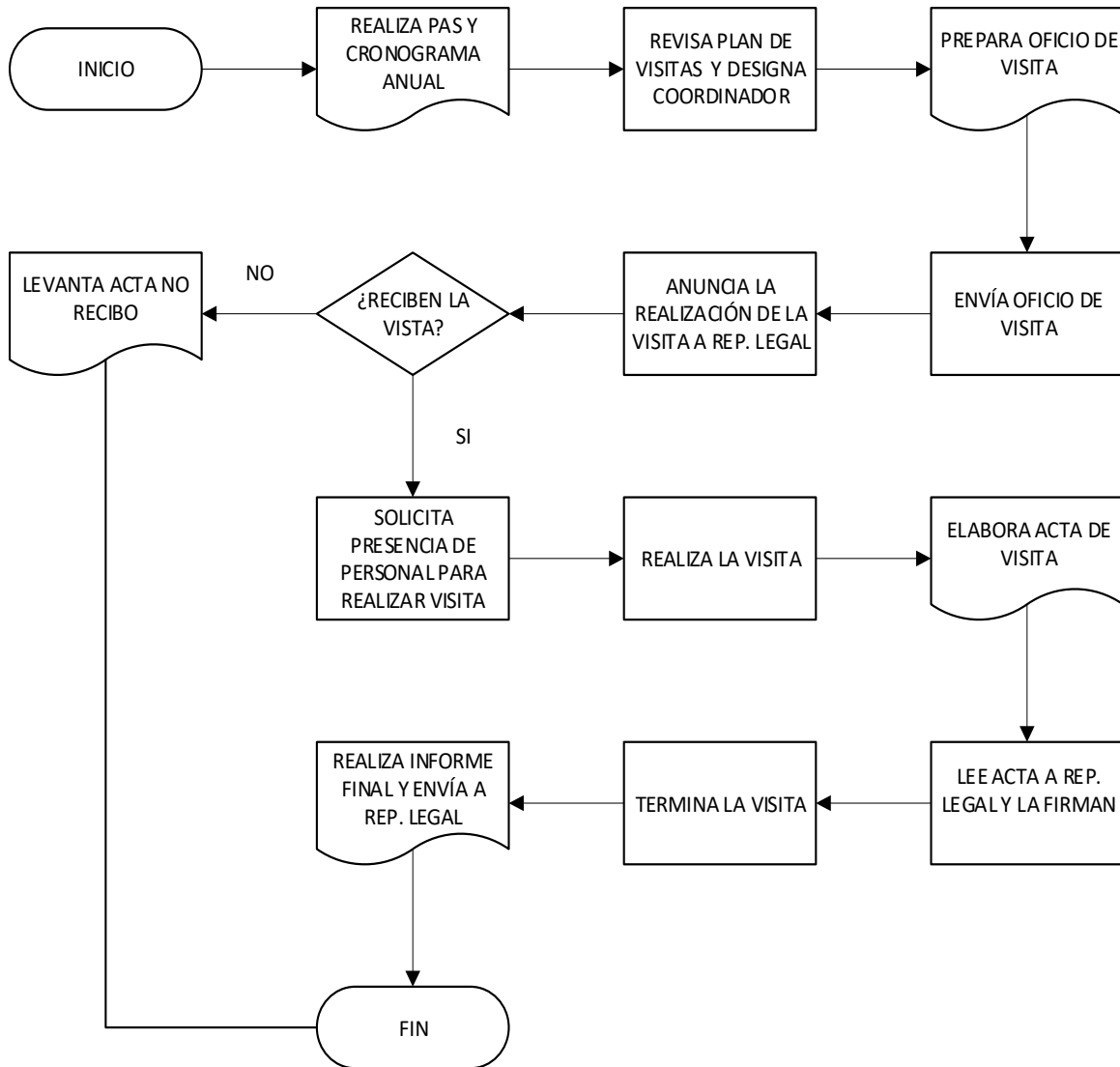
OFICINA DE CALIDAD-IVC

PÁGINA 8 de 10

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	visitar, como mínimo un día de anterioridad a la ejecución de la visita, con el visto bueno del profesional responsable del área y firma del secretario de Salud	Universitario Calidad	
6	Se Traslada a las instalaciones del prestador de servicio de salud a visitar. Presenta los funcionarios. Solicitan la presencia del Representante Legal o quien haga sus veces. Entrega copia del oficio a la entidad donde realiza la visita. Y socializa el motivo de la Misma con el representante legal. En caso de no ser recibido solicita el apoyo de una autoridad o testigos y levanta acta de no recibo de la visita.	Profesional Encargado Equipo de Seguridad del Paciente	Al Momento De La Visita
7	Solicita la presencia de los funcionarios que entregarán la información, harán la logística y resolverán las preguntas e inquietudes del visitador. Se instala en el lugar de trabajo asignado y procede a desplazarse a lugares donde se efectuará la visita.	Profesional Encargado Equipo de Seguridad del Paciente	Al Momento De La Visita
8	Requiere en medio físico o magnético la información y documentos necesarios para la visita (información legal, técnico administrativo, técnico científico y suficiencia patrimonial) utilizando los formatos y listas de chequeo establecidas según sea el caso.	Equipo de Seguridad del Paciente	Al Momento De La Visita
9	Elabora Acta de visita indicando los documentos e información entregada u omitida (si es el caso) y los aspectos relevantes en el desarrollo de la visita e indicando el personal participante por parte de la entidad y de la Secretaria de Salud.	Equipo de Seguridad del Paciente	Al Terminar La Visita
10	Organizar reunión con representante legal y funcionarios que atendieron la visita para socializar el acta de visita, hallazgos y firma del acta. El documento original del acta con copia de los anexos para Secretaría Seccional de Salud. Y copia del acta y documentos entregados para la visita al prestador de servicio de salud visita.	Profesional Encargado Equipo de Seguridad del Paciente	Terminada la Visita
11	Elabora informe con los hallazgos, observaciones y anexos obtenidos en la visita y remite al representante legal de la Entidad antes de los 10 días hábiles con visto bueno del profesional del área.	Profesional Encargado Equipo de Seguridad del Paciente	10 días Después De La Visita



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Plan De Acción En Salud (Pas), Cronograma De Visitas, Oficio De Visita, Formulario Recopilador De Información, Acta De Visita, Informe De Vista.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O3-04**

OFICINA DE CALIDAD-IVC

PÁGINA 10 de 10

8. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Septiembre 30 De 2019	Revisión Y Actualización De Los Procedimientos De Acuerdo Con Normatividad Vigente

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
EN RESULTADO****FECHA:**
Noviembre 2019**CÓDIGO:**
GSA-SP-PR-S1-02-04

OFICINA LABORATORIO SALUD PUBLICA

PÁGINA 1 DE 9

1. OBJETIVO

Establecer los requisitos para el aseguramiento de calidad de los resultados emitidos por las diferentes áreas del Laboratorio de Salud Pública del Magdalena, con el fin de garantizar la confiabilidad y validez de los mismos, logrando así la satisfacción de los clientes y partes interesadas.

2. ALCANCE

Involucra todas Las actividades de carácter técnico relacionadas directa o indirectamente con la ejecución de los ensayos que se llevan a cabo en el Laboratorio de Salud Pública del Magdalena.

3. DEFINICIONES

- **CONTROL DE CALIDAD:** Se posesiona como una estrategia para asegurar el mejoramiento continuo de la calidad. Programa para asegurar la continua satisfacción de los clientes externos e internos mediante el desarrollo permanente de la calidad del producto y sus servicios.
- **SGC:** Sistema de gestión de calidad.
- **EEDD:** Evaluación Externa del desempeño directo.
- **QUEJA:** Expresión de insatisfacción presentada por una persona u organización a un laboratorio relacionada con las actividades o resultados de ese laboratorio, para la que se espera una respuesta.
- **VERIFICACIÓN.** Aportación de evidencia objetiva de que un ítem dado satisface los requisitos especificados.
- **ASEGURAMIENTO DE CALIDAD:** es el conjunto de acciones planeadas y sistemáticas necesarias para dar confianza de que un producto o servicio puede satisfacer ciertos requerimientos de calidad.

4. NORMATIVIDAD

Ley 9 a. / 1979, Código Sanitario

Ley 10 de 1990, Por lo cual se reorganiza el sistema nacional de salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 60 DE 1993, Normas orgánicas sobre la distribución de competencias.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
EN RESULTADO****FECHA:
Noviembre 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-02-04**

OFICINA LABORATORIO SALUD PUBLICA

PÁGINA 2 DE 9

Ley 100 DE 1993, Sistema de seguridad social en salud.

Ley 715 / 2001, Recursos y competencias.

Ley 3039 / 2007, vigilancia epidemiológica.

Ley 3518 / 2007, sistema de vigilancia por laboratorio.

Decreto 1011/ 2006, Sistema obligatorio de garantía de la calidad.

Decreto 2323 / 2006, Red nacional de laboratorios.

Decreto 2115 / 2007, Control y Vigilancia para la calidad del agua.

Resolución 412 / 2000, Atención de eventos de interés en salud pública.

Resolución 1575 / 2007, Sistema de protección y control de calidad de agua para consumo humano.

Resolución 3518 / 2008.

CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA. Art 48 - 49

ICONTEC 2005 (NTC-ISO 17025) Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y de calibración; Bogotá

Estándares de Calidad en salud pública para laboratorios de salud pública departamentales y del distrito capital.

Manual de Instrucciones para la Toma, Preservación y Transporte de muestras de agua de consumo humano para análisis de laboratorio. 2011.

Manual para la obtención y envío de muestras de interés en salud pública al Instituto Nacional de Salud. 2011.

Quality Assurance in the food control chemical laboratory (en línea)
<http://www.fao.org/docrep/t0845s/t0845s08.htm#5.3> recepción de las muestras e identificación de los materiales (consultado en 2016-04)

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
EN RESULTADO**FECHA:
Noviembre 2019CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-02-04

OFICINA LABORATORIO SALUD PUBLICA

PÁGINA 3 DE 9

5. POLITICAS OPERACIONALES

El Laboratorio de Salud Pública en su calidad de Laboratorio Departamental de Referencia, implementa de manera efectiva los criterios de calidad aplicables a su operatividad, para ello adopta los lineamientos establecidos en la Norma NTC-ISO/IEC 17025 y Los Estándares de Calidad para los LSP, alineando conceptualmente sus criterios a lo establecido en la Norma NTCGP 1000 por hacer parte de una entidad pública.

La ejecución de las actividades analíticas y de apoyo técnico se desarrollan en el LSPM cumpliendo con las normas de seguridad y bioseguridad pertinentes establecidas en el Manual de Bioseguridad LSPM-MN-LSP-002.

El manejo y gestión de los residuos generados en el LSPM se realiza según lo establecido en el Manual de eliminación de residuos.

El LSPM cuenta con instalaciones adecuadas para la ejecución de los ensayos y sus actividades críticas relacionadas, con el fin de minimizar el riesgo de contaminación cruzada y los flujos cruzados de muestras, material y residuos.

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	REVISIÓN DE SOLICITUDES, OFERTAS Y CONTRATOS Recepción y Revisión de solicitudes ofertas y contratos certificando que El procedimiento asegure: ✓ Que se Escoja el mejor Procedimiento para su revisión ✓ Informar al cliente cuando el método solicitado sea considerado inadecuado o no vigente ✓ Informar al cliente cualquier desviación del contrato ✓ Definir claramente la especificación norma de ensayo o calibración y la regla de decisión cuando se solicita declaración de conformidad frente a una especificación, norma de ensayo o calibración ✓ Conservar registros de las revisiones, incluidos cambios significativos Incluye las actividades de laboratorio provista	Profesional Universitario y/o Técnico	Quando Solicitan El Servicio



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
EN RESULTADO**

**FECHA:
Noviembre 2019**

**CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-02-04**

OFICINA LABORATORIO SALUD PUBLICA

PÁGINA 4 DE 9

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>externamente (subcontratación)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cooperación con los clientes: (acceso razonable, preparar, embalar y enviar ítems) 		
2.	<p>SELECCIONA VERIFICA Y VALIDA MÉTODOS Seleccionar verificar y validar métodos de acuerdo con los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Selección y verificación de métodos, usando los métodos apropiados, actualizados, ✓ Cuando el cliente no especifica método, se debe seleccionar e informar al cliente ✓ Validación de los métodos: ✓ Informar al cliente cualquier desviación del contrato ✓ Conservar registros de las validaciones, incluidos los resultados obtenido 	<p>Profesional Universitario y/o Técnico</p>	<p>Después De Aceptado El Servicio</p>
3.	<p>MUESTREO Realizar Muestreo teniendo en cuenta los siguientes lineamientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se debe tener plan y método de muestreo para el subsiguiente ensayo o calibración. ✓ Estar disponible en el sitio donde se lleva a cabo el muestreo. ✓ Contar con métodos estadísticos apropiados. Preparación y tratamiento de las muestras. ✓ Conservar registros. 	<p>Profesional Universitario y/o Técnico</p>	<p>Después De Elegir El Método</p>
4.	<p>MANIPULACIÓN ÍTEMS DE ENSAYO O CALIBRACIÓN realiza la Manipulación ítems de ensayo o calibración teniendo en cuenta los siguientes lineamientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Durante el Transporte y Recepción y Proteger la integridad del ítem de ensayo o calibración, y para proteger los intereses del laboratorio y del cliente. ✓ Se deben tomar precauciones para evitar el deterioro, la contaminación, la pérdida o el daño del ítem durante la manipulación, el transporte, el almacenamiento/espera, y la preparación para el ensayo o calibración. ✓ Para la conservación se deben seguir las instrucciones de manipulación suministradas con el ítem ✓ El laboratorio debe contar con un sistema para identificar sin ambigüedades los ítems 	<p>Profesional Universitario y/o Técnico</p>	<p>Al Realizar los Procedimientos</p>



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
EN RESULTADO**

**FECHA:
Noviembre 2019**

**CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-02-04**

OFICINA LABORATORIO SALUD PUBLICA

PÁGINA 5 DE 9

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	de ensayo o de calibración. ✓ La identificación se debe conservar mientras el ítem esté bajo la responsabilidad del laboratorio. ✓ El sistema debe, si es apropiado, permitir la subdivisión de un ítem o grupos de ítems y la transferencia de ítems. ✓		
5.	<p>ASEGURA REGISTROS TÉCNICOS Asegurar que los Registros Técnicos para cada actividad de laboratorio contengan los resultados, el informe y la información suficiente para facilitar, si es posible, la identificación de los factores que afectan al resultado de la medición y su incertidumbre de medición asociada y posibiliten la repetición de la actividad del laboratorio en condiciones lo más cercanas posibles a las originales. Además las modificaciones a registros técnicos sean trazables a versiones anteriores o al dato original. Y las Observaciones, datos y cálculos originales se deben registrar en el momento en que se hacen y se identifican con la tarea específica. Deben incluir fecha, identidad del personal responsable</p>	Profesional Universitario y/o Técnico	Cuando Realiza Cualquier Actividad
6.	<p>EVALÚA LA INCERTIDUMBRE DE MEDICIÓN El laboratorio debe: ✓ Identificar contribuciones a la medición. ✓ Considerar todas las contribuciones significativas, incluidas las que surjan del muestreo, utilizar métodos apropiados para el análisis. ✓ Calibración: evaluar para todas las calibraciones ofrecidas incluidas las de sus equipos. ✓ Ensayos: cuando el método no permita una evaluación rigurosa, realizar una estimación basada en la comprensión de los principios teóricos o experiencia práctica en la realización del método</p>	Profesional Universitario y/o Técnico	Al Momento De Realizar La Medición
7.	<p>ASEGURA LA VALIDEZ DE LOS RESULTADOS. Hacer seguimiento a la validez de los resultados mediante procedimientos que</p>	Profesional Universitario y/o Técnico	Al Momento De Realizar La Actividad



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
EN RESULTADO**

**FECHA:
Noviembre 2019**

**CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-02-04**

OFICINA LABORATORIO SALUD PUBLICA

PÁGINA 6 DE 9

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>garanticen los mismos. Los datos se deben registrar de manera que las tendencias sean detectables, Cuando sea posible aplicar técnicas estadísticas ,Material de referencia o materiales de control de calidad, Uso de instrumentos alternativos que han sido calibrados, Comprobaciones funcionales del equipamiento de ensayo y medición, Uso de patrones de verificación o trabajo con gráficos de control- cuando sea aplicable, Comprobaciones intermedias en los equipos de medición, Repetición de ensayos/calibraciones utilizando mismos métodos o diferentes métodos , Reensayo o re calibración de los ítems conservados, Correlación de resultados para diferentes características del ítem, Revisión de los resultados informados, Comparaciones Inter laboratorio, Ensayos de muestras ciegas</p>		
8.	<p>INFORME DE RESULTADOS Realizar el informe de resultados de los ensayos teniendo en cuenta que los resultados se deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisar y aprobar antes de su liberación ✓ Suministrar de manera exacta, clara, inequívoca y objetiva ✓ Incluir toda la información acordada con el cliente. ✓ Incluir información necesaria para la interpretación de resultados. ✓ Conservar como un registro técnico. ✓ En caso de acuerdo con el cliente se puede suministrar de manera simplificada. ✓ Ser responsable de toda la información suministrada en el reporte. ✓ Datos suministrados por el cliente deben estar claramente identificados ✓ Indicar que los resultados aplican a la muestra recibida, cuando no es responsable del muestreo <p>El Laboratorio Debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Documentar regla de decisión aplicada teniendo en cuenta nivel de riesgo asociado a dicha regla. ✓ Informar sobre la declaración de 	<p>Profesional Universitario y/o Técnico</p>	<p>Inmediatamente Al Terminar La Actividad</p>



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
EN RESULTADO**

**FECHA:
Noviembre 2019**

**CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-02-04**

OFICINA LABORATORIO SALUD PUBLICA

PÁGINA 7 DE 9

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	conformidad, identificando claramente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ a qué resultado se aplica. ➤ Qué especificación, norma o parte de esta se cumple o no ✓ Asegurar que solo personal autorizado libere opiniones e interpretaciones. ✓ Documentar criterio sobre el cual se emiten estas opiniones e interpretaciones. ✓ Identificarlas claramente. ✓ Conservar registros cuando se realizan verbalmente		
9.	QUEJAS Cuando se presenten quejas El laboratorio debe: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Contar con un proceso documentado para recibir evaluar y tomar decisiones sobre las quejas. ✓ Confirmar que la queja se relaciona con las actividades del laboratorio. ✓ Seguimiento registro de la queja incluyendo acciones tomadas para la resolución. ✓ Brindar información sobre el progreso del tratamiento de la queja. ✓ Notificar formalmente a quien presenta la queja, el cierre de la misma 	Profesional Universitario y/o Técnico	Cuando Se Presenten
10.	TRABAJO NO CONFORME Cuando El Laboratorio Presente Un Trabajo No Conforme Debe: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Contar con procedimiento para cuando no se cumplan: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Su procedimiento ➤ Requisitos acordados con el cliente ✓ Asegurar que las acciones se basen en los niveles de riesgo del laboratorio: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Detección. ➤ Repetición ✓ Asegurar se evalúe la importancia del TNC. ✓ Análisis de impacto. ✓ Se adapte decisión sobre aceptabilidad del TNC ✓ Cuando sea necesario se informe al cliente y se anule el trabajo. ✓ Se defina responsabilidad para autorizar reanudación del trabajo. 	Profesional Universitario y/o Técnico	Inmediatamente Realice La Actividad
11.	CONTROL DE LOS DATOS Y GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	Profesional Universitario y/o	Cuando Termina el

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

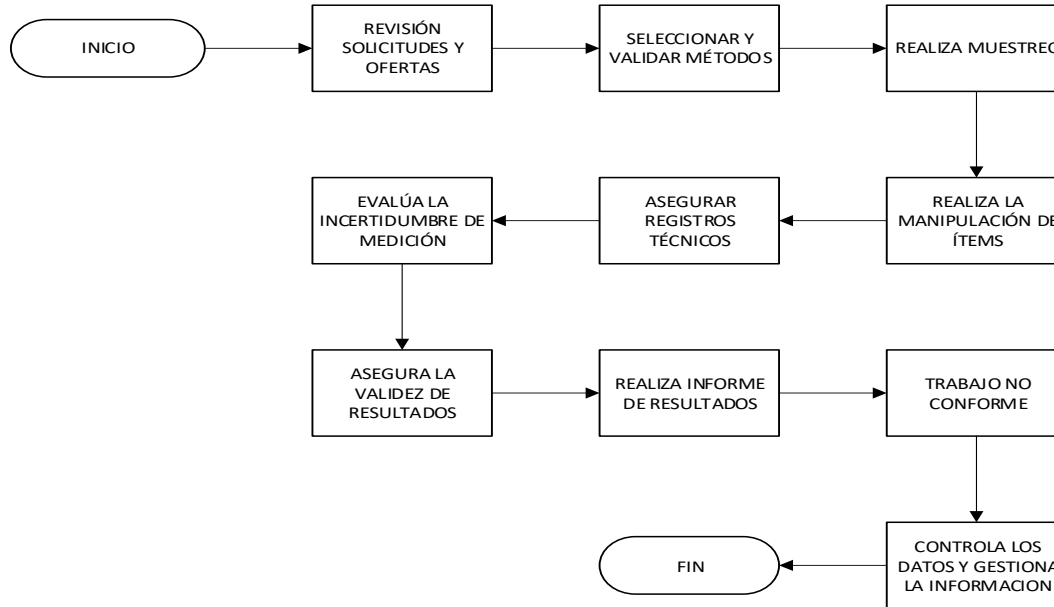
**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
EN RESULTADO**FECHA:
Noviembre 2019CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-02-04

OFICINA LABORATORIO SALUD PUBLICA

PÁGINA 8 DE 9

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>Los sistemas de gestión de la información del laboratorio utilizados para recopilar, procesar, registrar, informar, almacenar o recuperar datos se deben validar en cuanto a su funcionalidad, incluido el funcionamiento apropiado de las interfaces dentro de los sistemas de gestión de la información del laboratorio, por parte del laboratorio antes de su introducción. Siempre que haya cualquier cambio, incluida la configuración del software del laboratorio o modificaciones al software comercial listo para su uso, se debe autorizar, documentar y validar antes de su implementación.</p> <p>El sistema de gestión de la información del laboratorio debe:</p> <p>a) estar protegido contra acceso no autorizado; b) estar salvaguardado contra manipulación indebida y pérdida; c) ser operado en un ambiente que cumpla con las especificaciones del proveedor o del laboratorio o, en caso de sistemas no informáticos, que proporcione condiciones que salvaguarden la exactitud del registro y transcripción manuales; d) ser mantenido de manera que se asegure la integridad de los datos y de la información; e) incluir el registro de los fallos del sistema y el registro de las acciones inmediatas y correctivas apropiadas</p>	Técnico	Procedimiento

7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Listado maestro de documentos internos LSPM-FG-LSP-001, Listado maestro de documentos externos LSPM-FG-LSP-002, Listado maestro de formatos LSPM-FG-LSP-003, Cronograma de capacitación LSPM-FT-LSP-009, Autorización a desempeño de actividades LSPM-FT-LSP-154, Carta de control LSPM-FT-LSP-159, Revisión de actualización de metodologías analíticas LSPM-FT-LSP-163, Compromiso de cumplimiento de normas de seguridad y bioseguridad LSPM-FT-LSP-169.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 De Octubre De 2019	Documentación de procedimiento según normatividad.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN VIDA SALUDABLE Y
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-04**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA 1 de 9**1. OBJETIVO**

Garantizar el derecho de la población del departamento del Magdalena a vivir libre de enfermedades transmisibles en todas las etapas del ciclo de vida, con enfoque diferencial y de equidad, mediante la transformación positiva de situaciones y condiciones endémicas, epidémicas, emergentes, re-emergentes y desatendidas, para favorecer el desarrollo humano, social y sostenible.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica al seguimiento y monitoreo al cumplimiento de las políticas, normas técnicas y guías de atención aplicables a la dimensión en los 29 municipios del Departamento del Magdalena.

3. DEFINICIONES

SALUD PÚBLICA: Es la ciencia que protege y mejora la salud de las comunidades a través de la educación, promoción de los estilos de vida saludables y la investigación para prevenir enfermedades y lesiones; es la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida.

NORMAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN: son una de las herramientas de garantía de la calidad del Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS). Están dirigidas a disminuir la variabilidad de las prácticas, obtener los mejores resultados, optimizar el uso de los recursos de la atención, a estimular la promoción de la salud y prevención de eventos de importancia en salud pública y a racionalizar los costos del sector.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN VIDA SALUDABLE Y
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-04**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA 2 de 9

PROMOCIÓN DE LA SALUD: Se define como el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades ejercen un mayor control sobre los determinantes de la salud para mejorar su calidad de vida.

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD: Dícese del acto anticipado con el fin de evitar un riesgo; la prevención es el conjunto de acciones que se pueden realizar con el fin de disminuir la incidencia y / o mortalidad de algo.

HISTORIA CLÍNICA: Es un documento privado obligatorio y sometido a reserva en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud de una persona, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.

RIPS: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud.

INSPECCIÓN: Es el método de exploración física que se efectúa por medio de la vista.

VIGILANCIA: La vigilancia de la salud pública es la función esencial de la salud pública asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud individual y colectiva consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, organización, análisis, interpretación, actualización y divulgación de datos específicos relacionados con la salud y sus determinantes, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica de la salud pública.

CONTROL: Se puede definir como la evaluación y medición de la ejecución de los planes, con el fin de detectar y prevenir desviaciones.

AIETI: Atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia.

IAMI: Institución amiga de la mujer y la infancia.

UAIC: Unidad de atención institucional comunitaria

UROC: Unidades de rehidratación oral comunitarias.

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

IRA: Infección Respiratoria Aguda

ERA: Enfermedad Respiratoria Aguda

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN VIDA SALUDABLE Y
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-04**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA 3 de 9

DESPARASITACIÓN ANTIHELMÍNTICA: uso de medicamentos antihelmínticos, solos o asociados, como un instrumento de salud pública contra los helmintos. Es la administración temprana y periódica de medicamentos para reducir la ocurrencia, extensión, gravedad y consecuencias a largo plazo de la enfermedad.

SIVIGILA: Sistema de vigilancia en salud pública, es el conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública.

COVE: Comité de Vigilancia Epidemiológica

PROMOCION DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA: Formulación de estrategias operativas orientadas a fomentar la conformación de entornos favorables a la salud en las dimensiones físicas y socioculturales, así como en el desarrollo de habilidades y competencias ciudadanas y comunitarias en pro de la salud.

PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS Y RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS EN LA SALUD: Formulación de estrategias operativas orientadas a garantizar el acceso de la población a servicios de salud de calidad de protección específica, detección temprana y atención integral de los eventos de interés.

VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO: Formulación de estrategias operativas para mejorar el acopio y análisis de la información necesaria para la toma de decisiones.

UNIDAD DE ANÁLISIS: es una metodología utilizada para la caracterización de las condiciones en las cuales ocurrió la defunción, con el fin de plantear acciones de mejoramiento que permitan prevenir, mitigar y eliminar la morbilidad o la mortalidad relacionada con eventos de interés en salud pública

GESTIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA: estrategias operativas orientadas al

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN VIDA SALUDABLE Y
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-04**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA 4 de 9

fortalecimiento de la capacidad institucional de rectoría, vigilancia y control para el mejoramiento de la gestión en salud pública en el ámbito nacional y subnacional.

4. NORMATIVIDAD

Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

Ley 1122 del 2007, Modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Ley 1438 de 2011, Nueva Reforma a la Salud

Decreto 3039 de 2007, por el cual se adopta el Plan Nacional de salud pública

Resolución 0412 de 2000, por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Circular 023 De 2017 Acciones En Salud Pública Para Prevención, Manejo Y Control De Respiratoria Aguda -Ira-.

LEY 1098 DE 2006 Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia

Resolución 4505 del 2012, “Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento”

Plan Decenal 2012-2021.

Resolución 3202 de 2016 Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN VIDA SALUDABLE Y
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-04**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA 5 de 9

por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones.

Resolución 0429 de 2016 Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.

Resolución 3280 de 2018, Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación

5. POLITICAS OPERACIONALES

Crear condiciones y capacidades en el sector y en otros sectores, organizaciones, instituciones, servicios de salud y en la comunidad para la gestión de planes, programas y proyectos que reduzcan las exposiciones y vulnerabilidades diferenciales de la población a las enfermedades transmisibles

Gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo, las enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas, de las enfermedades de transmisión hídrica y alimentaria (Enfermedad Diarreica Aguda EDA y Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETA), de las enfermedades transmitidas por vía sanguínea y de las Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV y Zoonosis.

Generación de conocimiento que oriente la inclusión de nuevas vacunas, el monitoreo y evaluación del comportamiento de las enfermedades inmunoprevenibles y el impacto de la vacunación a nivel nacional y local.

Implementación de la estrategia de vacunación sin barreras, que disminuya las oportunidades perdidas y garantice el acceso a la vacunación y del Sistema de

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN VIDA SALUDABLE Y
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-04**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA 6 de 9

Información Nominal del Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI en todo el territorio nacional.

Remitir información al Ministerio de la Protección Social, organismos de control y otros, según necesidad.

Realizar el seguimiento mediante las asistencias técnicas a los actores del departamento.

Sostenimiento y cumplimiento de metas del lineamiento del componente de desparasitación antihelmíntica masiva

Manejo prevención control y vigilancia de las enfermedades infecciosas EDA Y IRA

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Asistencia técnica a los actores del sistema en cada municipio EPS e IPS, para la articulación y cumplimiento de las metas.	Referente Enfermedades Transmisibles	Semestral
2	Seguimiento a los planes de mejoramiento de las asistencias técnicas.	Referente Enfermedades Transmisibles	Trimestral
3	Capacitación y acompañamiento a los municipios, red de prestación de servicios de su jurisdicción de los lineamientos del programa,	Referente Enfermedades Transmisibles I	Semestral
4	Programa anualmente las actividades operativas en el proyecto de enfermedades prevenibles por vacunas, Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV, transmitidas por animales vertebrados, enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo.	Referente Enfermedades Transmisibles	Anual
5	Actualización de la base de datos de los pacientes de enfermedades prevenibles por vacunas, Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV, transmitidas por animales vertebrados, enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo..	Referente Enfermedades Transmisibles	Diaria

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN VIDA SALUDABLE Y
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-04**

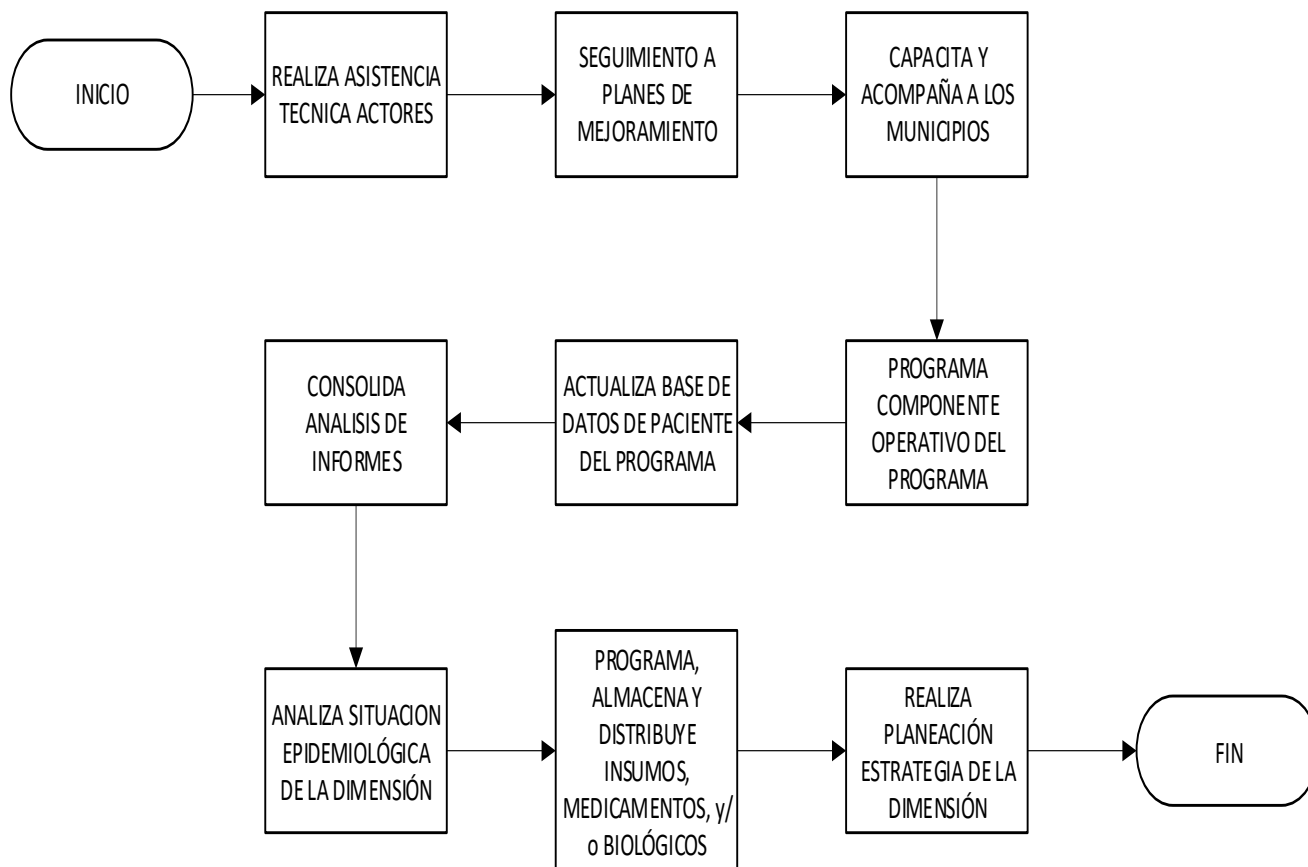
OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA 7 de 9

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
6	Consolidación y análisis de los informes trimestrales de los programas y análisis de corte de tuberculosis de los diferentes municipios para ser remitidos de manera oportuna al MPS.	Referente Enfermedades Transmisibles	Trimestrales
7	Análisis de la situación epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacunas, Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV, transmitidas por animales vertebrados, enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo. a nivel departamental, y difunde sus resultados para la adecuada toma de decisiones	Referente Enfermedades Transmisibles	Trimestral
8	Programa y almacena y distribuir el stock de medicamentos, Biológicos y/o insumos	Referente Enfermedades Transmisibles	Trimestral O cuando lo Requieran
9	Realiza planeación estratégica para el cumplimiento de las metas de resultados inmersa en el plan estratégico de la dimensión.	Referente Enfermedades Transmisibles	Anual



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Plan de Acciones en Salud, Términos de referencia (estudios de oportunidad y conveniencia), Informes de Visitas Técnicas, Consolidado de Actividades ejecutadas, Instrumentos de Evaluación y Soporte de Asistencia Técnica, Agenda, planillas de asistencia y formatos de protocolo del taller de capacitación

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
Nº 2	NOVIEMBRE 2019	Actualización Procedimiento Según Normatividad



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN VIDA SALUDABLE Y
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-04**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA 9 de 9



1. OBJETIVO

Realizar visita a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en su ámbito de trabajo, donde se verificarán los procesos de aseguramiento en el marco de su competencia; para obtener un diagnóstico de la gestión realizada y trazar un plan de mejoramiento ante los hallazgos encontrados.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la elaboración de un cronograma de visita presentado para la autorización por parte del Secretario Seccional de Salud y finaliza con el informe de visita. Aplica para todos los actores del aseguramiento; incluye todos los procesos del regímenes contributivo, subsidiado, especial y de excepción.

3. DEFINICIONES

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS): Es un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, que procuran la prestación del servicio y fijan condiciones de acceso en todos los niveles de atención, bajo el fundamento de garantizar la atención integral a toda población.

ACTORES DEL SGSSS: Los integrantes del SGSSS según la ley 100 de 1993 son:

- ✓ Organismos de Dirección, Vigilancia y Control
 - ✓ Ministerio de la Protección Social
 - ✓ El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud
 - ✓ La Superintendencia Nacional en Salud
 - ✓ Comisión de Regulación en Salud (CRES)
2. Los Organismos de administración y financiación:
- ✓ Las Entidades Promotoras de Salud.
 - ✓ Las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de salud.
 - ✓ El Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA)
3. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas, mixtas o privadas
4. Las demás entidades de salud que estén adscritas al Ministerio de la Protección social.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VISITA DE IVC EN CAMPO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GSA-SP-PR-S3-04****OFICINA ASEGURAMIENTO****PÁGINA 2 de 7**

5. Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones y los trabajadores independientes que cotizan al sistema contributivo y los pensionados.

6. Los beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en todas sus modalidades.

7. Los Comités de Participación Comunitaria "COPACOS" creados por la ley 10 de 1990 y las organizaciones comunales que participen en los subsidios de salud

ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (E.P.S): Son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la Ley 100 de 1993, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía. Tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las instituciones prestadoras. Están en la obligación de suministrar a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el Gobierno.

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (I.P.S): Son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del SGSSS dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas. El Estado podrá establecer mecanismos para el fomento de estas organizaciones y abrir líneas de crédito para la organización de grupos de práctica profesional y para las instituciones prestadoras de servicios de tipo comunitario y solidario.

ASISTENCIA TECNICA: Orientado a lograr mediante una estrategia pedagógica cambios positivos en la eficiencia de la gestión del Régimen Subsidiado, de modo que se adopte una nueva cultura de la gestión de lo público, en este caso el Régimen Subsidiado, se avance en equidad y eficiencia en el gasto social y se fortalezca la participación y la veeduría ciudadana. Los municipios que participarían tendrían como incentivo a su participación, la vinculación a un proceso formal de educación que contemplaría además de capacitación para la adquisición de habilidades en la operación del RS, un proceso de formación en prácticas y conceptos de gerencia moderna, seguridad y protección social.



4. NORMATIVIDAD

Constitución Política de Colombia

Ley 10 de 1990, por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud.

Ley 80 de 1993. Estatuto general de la Contratación de la Administración Pública.

Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social integral

Ley 715 del 2001. Normas Orgánicas en materia de recursos y disposiciones para organizar la Prestación de los Servicios de Salud y Educación.

Ley 1150 del 2007. Medidas para la Eficiencia y la Transparencia en la ley 80 de 1993.

Ley 1122 del 2007. Por el cual se hacen modificaciones en el SGSSS y se dictan otras disposiciones.

Ley 1437 de 2011. Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Ley 1438 del 2011. Por medio del cual se reforma el SGSSS y se dictan otras disposiciones.

Decreto 971 del 2011. Por el cual se define el Instrumento a través del cual el ministerio de Protección Social girará los recursos del Régimen Subsidiado a las EPS.

Circular Externa de la Supersalud No. 000006 del 2011. Instrucciones a los entes territoriales municipales para la vigilancia del del Régimen Subsidiado a la Superintendencia Nacional de Salud.

Decreto Ley 019 del 2012. Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos innecesarios existentes en la Administración Pública.

Resolución 4505 del 2012. Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.



Resolución 1604 del 2013. Por la cual se reglamenta el artículo 131 del Decreto Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones. Suministro y distribución de medicamentos a los afiliados al SGSSS de manera completa.

Circular Conjunta No 030 del 2013. Procedimiento de aclaración de Cartera, Depuración Obligatoria de Cuentas, Pago de Facturación por Prestación de Servicios y Recobros.

Ley 1751 del 2015. Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 780 del 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Resolución 256 de 2016 del 2016. Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

Resolución 6066 del 2016. Por la cual se establecen las condiciones, términos y fechas para la aclaración de cuentas y saneamiento contable entre Entidades Responsables de Pago e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 2515 del 2018. Por medio de la cual se reglamentan las condiciones de habilitación de las entidades responsables de la operación del aseguramiento en salud y los estándares de oportunidad y acceso para la operación territorial del aseguramiento.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Coordinación con el Plan Operativo Anual.

Atención a las actualizaciones normativas que reglamentan el SGSSS.

Archivo de información suministrada por los Municipios, Distrito, EAPB.

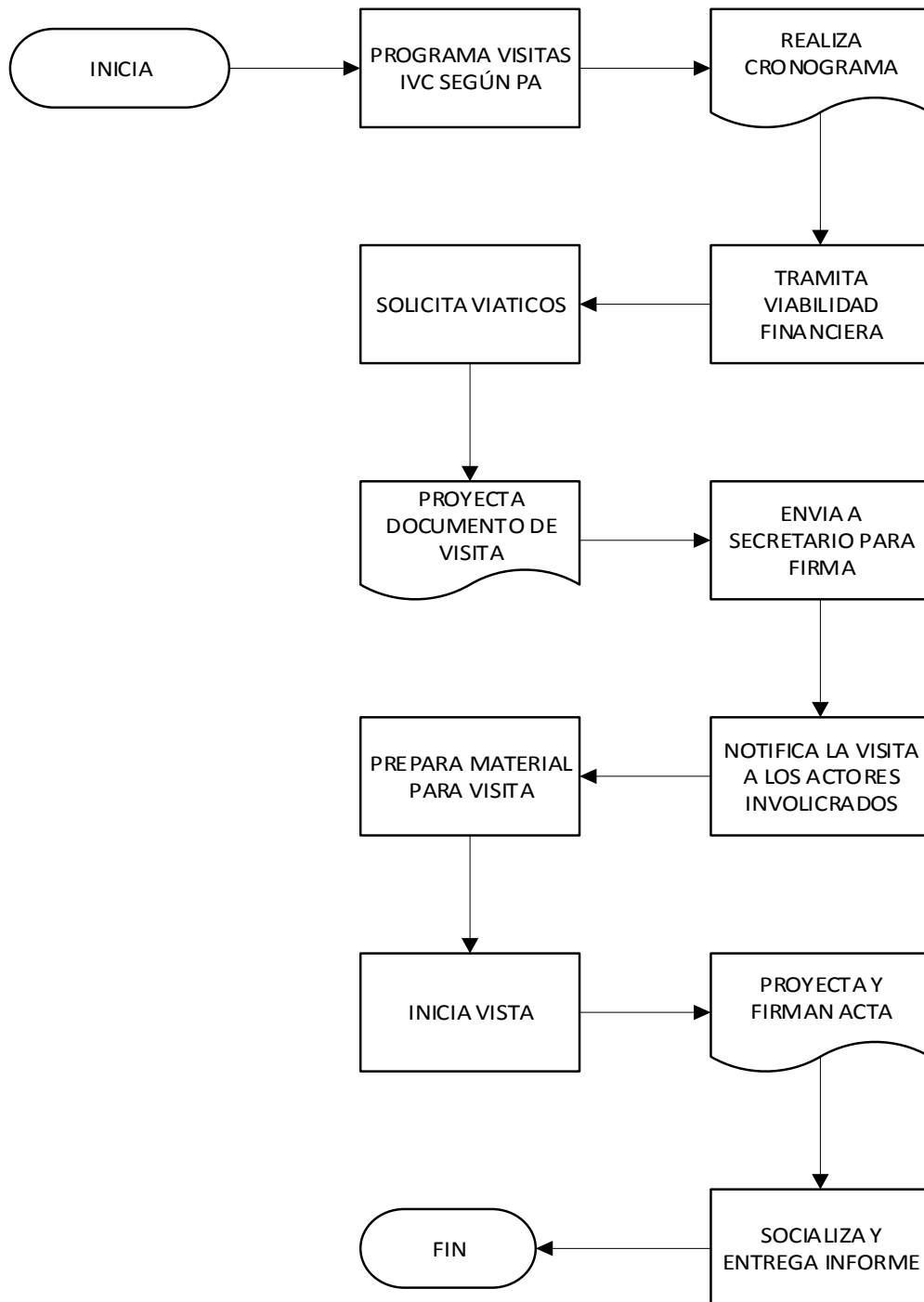
Acciones de IVC a los planes de mejoramiento establecidos en la visita.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VISITA DE IVC EN CAMPO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GSA-SP-PR-S3-04****OFICINA ASEGURAMIENTO****PÁGINA 5 de 7****6. DESARROLLO**

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Programa las visitas de inspección, vigilancia y control a los Municipios, Distrito y EAPB de acuerdo con el Plan de Acción o la priorización de acuerdo a los resultados obtenidos en el IVC.	Líder Profesional encargado del área.	Anual
2	Elabora documento con el cronograma, indicando la entidad que va a visitar, la fecha de visita y el funcionario que realiza la visita.	Líder Profesional encargado del área.	Anual
3	Tramita el visto bueno de disponibilidad de recursos para el desplazamiento (Si se requiere desplazamiento fuera de la ciudad), de acuerdo con el cronograma, ante la oficina Financiera de la Secretaría Seccional de Salud.	Líder Profesional encargado del área.	Anual
4	Solicita autorización de viáticos relacionando los actores a visitar por cada semana y lo remite al Secretario de Salud Departamental para la autorización de la salida.	Profesionales y Técnicos del área.	Semanal
5	Proyecta documento de notificación y el cronograma de visita de IVC.	Profesional encargado del área.	Semanal
6	Envía Documento de notificación y cronograma de visitas IVC al Secretario Seccional de Salud para su autorización y respectiva firma	Profesional encargado del área.	Semanal
7	Envía Notificación de visita a los actores del sistema la fecha y objeto de la visita.	Profesionales y Técnicos del área.	Semanal
8	Prepara el material, formatos e información necesaria según los procesos y actores a vigilar.	Profesionales y Técnicos del área.	Semanal
9	Inicia la visita en donde Socializa el objeto de la visita y la metodología que va a implementar. Solicita los soportes que considere necesarios, levanta la evidencia,	Profesionales y Técnicos del área.	El día de la visita
10	Elabora el informe de visita y firman el acta los funcionarios que intervinieron	Profesionales y Técnicos del área.	Al terminar la vista
11	Socializa el resultado de la visita con el profesional encargado del área y presenta el informe de visita.	Profesionales y Técnicos del área.	Al terminar la vista



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VISITA DE IVC EN CAMPO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GSA-SP-PR-S3-04****OFICINA ASEGURAMIENTO****PÁGINA 7 de 7****8. REGISTRO**

Plan Operativo Anual, cronograma de vistas, oficio de notificación, Informe de visita,

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 De Septiembre 2019	Actualización Según Normatividad Vigente



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION: 1

PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: MANEJO DE INSUMOS Y EQUIPOS
SALUD AMBIENTAL

FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GSA-SP-PR-S1-04-04

OFICINA SALUD AMBIENTAL

PAGINA: 1 DE 4

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos y describir las actividades para la planeación, recepción, almacenamiento, distribución y control de insumos y equipos que se requieren para el apoyo de los servicios prestados por el área de Salud Ambiental.

2. ALCANCE

El procedimiento de manejo de insumos, aplica para los componentes programáticos que requieren insumos y equipos para el apoyo de la gestión realizada en el área de Salud Ambiental. Inicia con la planeación de los insumos y finaliza con el control de los mismos.

El responsable de la ejecución de las actividades se establece en el título 7 “Desarrollo”

4. DEFINICIONES

- ✓ **Insumo:** Todo elemento que se utiliza para la prestación de los servicios ofrece el área de Salud Ambiental.
- ✓ **Cadena de frío:** Se entiende por cadena de frío a una cadena de suministro donde la temperatura siempre está controlada. Es decir, una cadena de distribución donde se mantiene la calidad e inocuidad del producto en cada eslabón.
- ✓ **Equipos:** Utensilios, instrumentos u objetos para realizar una actividad

4. NORMATIVIDAD

- ✓ Ley 1438 de 2011, que en su artículo 2º
- ✓ Resolución 1841 de 2013 que establece el Plan Decenal de Salud Pública PDS 2012-2021.
- ✓ La ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria en salud.
- ✓ Resolución 429 del 2016 que adopta la Política de Atención Integral en Salud –PAIS.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 1

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: MANEJO DE INSUMOS Y EQUIPOS
SALUD AMBIENTAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GSA-SP-PR-S1-04-04
PAGINA: 2 DE 4****OFICINA SALUD AMBIENTAL****5. POLITICAS OPERACIONALES**

- ✓ Los insumos para vacunación canina serán entregados solamente a las ESE con contrato vigente para ejecución del PIC. En caso de brote se entregaran a quien lo solici5te.
- ✓ Los insumos para control de vectores se entregarán únicamente a las ESE que cuenten con Tecnico de saneamiento entrenado para la aplicación de los mismos y siempre y cuando estén al día con el reporte de inventarios
- ✓ Los toldillos se entregan a las ESE a demanda
- ✓ Se les entregarán los insumos de control de roedores a las alcaldías únicamente en caso de brote, contingencia y emergencia.

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Planea Basándose en el stock de insumos presente al finalizar el año, las actividades establecidas, los consumos históricos y de acuerdo a directrices dadas por el INVIMA (en caso de que aplique) y Ministerio de Salud y Protección Social, se dimensionan las necesidades de insumos para la siguiente vigencia en cada componente programático. Esta planeación queda inmersa en el PAS de cada vigencia.	Referente programático	1 día
2	Realiza la recepción técnica de los insumos, en esta recepción se debe verificar criterios de aceptación y/o rechazo especificados según el tipo de insumo. Para los medicamentos, biológicos, insumos crítico para control de ETV debe verificarse: lote, fecha de vencimiento y registro o notificación INVIMA. Para todos los insumos y equipos que ingresan se deben contrastar las especificaciones técnicas de entrega con las definidas en el <u>PAS</u> . Una vez se verifica que los insumos cumplen con los criterios de aceptación estos pasan a ser almacenados.	Referente programático	1 hora
3	Rechazo: En caso de no cumplir con los criterios de aceptación, se deberá realizar un reporte de rechazo el	Coordinador de	1 día

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 1****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: MANEJO DE INSUMOS Y EQUIPOS
SALUD AMBIENTAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GSA-SP-PR-S1-04-04****OFICINA SALUD AMBIENTAL****PAGINA: 3 DE 4**

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	cual será entregado a la entidad encargada del suministro o al supervisor del contrato encargado del suministro de los mismos	Salud Ambiental	
4	<p>Almacenamiento: Los insumos pertenecientes al programa de ETV, se almacenan en los espacios proporcionados por la secretaria de salud para tal fin.</p> <p>Los biológicos deben almacenarse en las neveras ubicadas en el PAI departamental bajo los criterios técnicos de este programa. Los insumos del programa de zoonosis se almacenan en el espacio proporcionado por la Secretaria de Salud.</p> <p>Los insumos pertenecientes al programa de calidad e inocuidad de alimentos y calidad del agua se depositan en bodega secundaria y están a cargo del referente del componente programático.</p> <p>Nota: Los insumos que necesitan condiciones especiales de almacenamiento, son entregados al laboratorio de Salud Pública con un oficio dejando especificada la cantidad de insumos entregada y el nombre de cada uno.</p>	Referente programático	0,5 día
5	<p>Custodia: Los insumos permanecen bajo la custodia del coordinador de Salud Ambiental, el referente programático del programa ETV y el referente programático de zoonosis quienes son los únicos que tiene acceso a las bodegas donde estos reposan. Los medicamentos estarán bajo la custodia del referente de medicamentos</p>	Coordinador del área de Salud Ambiental. Referente programático del programa ETV. Referente programático de Zoonosis Referente de medicamentos	1 hora
6	<p>Distribución:</p> <p>La distribución se hará acorde a las solicitudes realizadas por las ESE o por las alcaldías según aplique después de verificar disponibilidad y</p>	Referente programático del programa ETV y zoonosis	1 mes

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

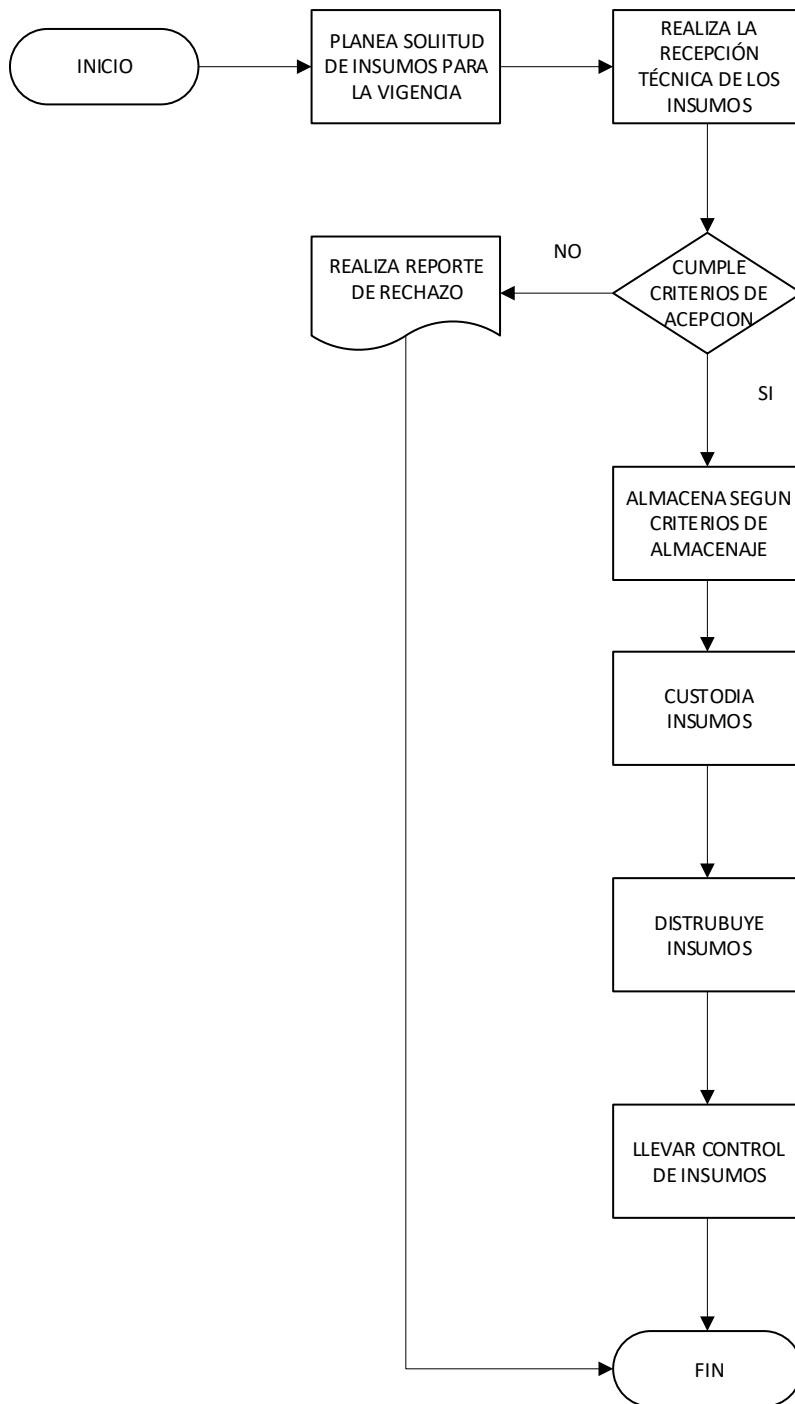
VERSION: 1

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: MANEJO DE INSUMOS Y EQUIPOS
SALUD AMBIENTAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GSA-SP-PR-S1-04-04****OFICINA SALUD AMBIENTAL****PAGINA: 4 DE 4**

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>pertinencia.</p> <p>Nota: Los insumos serán entregados al técnico delegado de los municipios sin contrato, únicamente en caso de contingencia.</p> <p>En caso de contar con contrato con las ESE para ejecutar acciones del PIC, los insumos se entregarán a los técnicos de saneamiento previa solicitud realizada por el gerente de la entidad que funge como contratista. La entrega de insumos se soporta en el formato SA-FO-10-01</p> <p>La dispensación de medicamentos y recetarios oficiales se hará a los usuarios interesados previa presentación de la solicitud y volante de consignación en original.</p> <p>En caso de requerirse hacer un préstamo se equipos o herramientas, este se soportara con la solicitud por escrito del interesado y el diligenciamiento del formato de préstamos de equipos y herramientas SA-FO-10-02</p>		
7	<p>Control: llevar un control de existencias en el SA-FO-10-03. Además se llevaran los controles exigidos por el Ministerio de Salud para los insumos de ETV y zoonosis en los formatos y con la periodicidad exigida por esta entidad</p>	Referente programático	1 mes



7 DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 1****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: MANEJO DE INSUMOS Y EQUIPOS
SALUD AMBIENTAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GSA-SP-PR-S1-04-04
PAGINA: 6 DE 4****OFICINA SALUD AMBIENTAL****8. REGISTROS**

- ✓ Kardex general. SA-FO-10-03
- ✓ Formato de Remisión de insumos SA-FO-10-01
- ✓ Formato remisión o préstamo de equipos o herramientas SA-FO- 10-02

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

- ✓ No aplica hasta la fecha.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION:002

PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: AUTORIZACION DEL EMBLEMA Y
REPORTE DE INFRACCIONES DE LA MISION MEDICA

FECHA:
NOVIEMBRE 2019

CODIGO:
GSA-SP-PR-S4-04

OFICINA CRUE

PÁGINA 1 de 9

1. OBJETIVO

Establecer el procedimiento para la Aplicación del Manual de Misión Médica en el departamento de la Magdalena; autorización del uso del emblema de Misión Médica por parte de la IPS, Infraestructura sanitaria, ambulancias y prestadores de servicios en zonas de conflicto armado.

2. ALCANCE

Desarrollar actividades de señalización y divulgación del emblema de la Misión Médica entre personal profesional de la salud y otras disciplinas, con vinculación laboral o civil, que ejercen funciones sanitarias, instalaciones públicas o privadas de salud, móviles o fijas. Transporte terrestre, aéreo, fluvial y marítimo, equipos y materiales necesarios para llevar a cabo las actividades propias de la prestación de servicios de salud, tales como, asistencia sanitaria, salud preventiva, educación en salud, administración y apoyo en la prestación de los servicios de salud, atención prehospitalaria, hospitalaria y extramural..

3. DEFINICIONES

Misión Médica: Para efectos de la aplicación del presente Manual, la Misión Médica comprende: “El conjunto de bienes, instalaciones, instituciones, transporte terrestre, aéreo, fluvial y marítimo, equipos y materiales necesarios para llevar a cabo las actividades propias de la prestación de servicios de salud, tales como, asistencia sanitaria, salud preventiva, educación en salud, administración y apoyo en la prestación de los servicios de salud, atención prehospitalaria, hospitalaria y extramural, conformado a su vez, por el personal profesional de la salud y otras disciplinas, con vinculación laboral o civil, que ejercen funciones sanitarias, en el marco de la misión humanitaria en situaciones o zonas de conflicto armado u otras situaciones de violencia que afecten la seguridad pública, desastres naturales y otras calamidades”.

El conjunto de actividades de la Misión Médica incluye además de las ya mencionadas, el control de vectores, el programa de vacunación, el control de fuentes de agua potable, el programa de zoonosis, la atención extramural y en general, todo tipo de servicios humanitarios propios de la asistencia en salud, entendiendo así la salud como un proceso integral.

Infracción A La Misión Médica: aquella “conducta que por acción u omisión afecta a los componentes y actividades de la Misión Médica o a los beneficiarios directos de la misma (pacientes o comunidades) y que se relaciona con situaciones de orden

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: AUTORIZACION DEL EMBLEMA Y
REPORTE DE INFRACCIONES DE LA MISION MEDICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GSA-SP-PR-S4-04****OFICINA CRUE****PÁGINA 2 de 9**

público, irrespetando uno o varios de los deberes o derechos mencionados en los fundamentos legales y los casos evaluados.

Incidente: Cualquier acción u omisión directa o indirecta que impida, retrase o limite el acceso a los servicios y que no sea considerada como una infracción al Derecho Internacional Humanitario.

Personal sanitario: Son todas las personas profesionales de la salud y otras disciplinas que ejercen funciones sanitarias en el marco de la misión humanitaria, en situaciones o zonas de conflicto armado u otras situaciones de violencia que afecten la seguridad pública, desastres naturales y otras calamidades.

Medios de transporte sanitarios: Son todos los transportes terrestres, aéreo, fluvial y marítimos, destinados exclusivamente al transporte de heridos o enfermos, del personal sanitario y del equipo o material sanitario. • **Unidades sanitarias:** Son los establecimientos organizados para el desarrollo de actividades sanitarias, en general, las instituciones de salud de cualquier nivel de complejidad, en sus funciones preventivas, asistenciales y de rehabilitación. Las unidades sanitarias pueden ser intramurales y extramurales, permanentes o temporales. • **Actividades sanitarias:** Son la búsqueda, recogida, transporte, diagnóstico, tratamiento, incluidos los primeros auxilios y rehabilitación de los heridos y enfermos, así como la prevención de las enfermedades y la administración de las unidades y medios de transporte sanitario.

Actos de perfidia Aquellos cometidos con la intención de dañar o atacar al adversario, consistentes en simular: a) la condición de persona protegida b) una incapacidad por heridas o enfermedad; c) la tenencia de un estatuto de protección mediante el uso de signos de protección como la Cruz Roja, la bandera de las Naciones Unidas o de otros organismos intergubernamentales, la bandera blanca de parlamento o de rendición, las banderas o uniformes de países neutrales o del adversario, de destacamentos militares o policiales de las Naciones Unidas, u otros signos de protección contemplados en tratados internacionales ratificados por Colombia.

Riesgo: “La probabilidad de daños sociales, ambientales y económicos en una comunidad específica, en un determinado periodo de tiempo, en función de la amenaza y la vulnerabilidad

Vulnerabilidad: “Factor interno de riesgo de un sujeto, objeto o sistema, expuesto a una amenaza, que corresponde a su predisposición intrínseca a ser dañado”

Reducción del riesgo: Teniendo en cuenta que el riesgo está directamente relacionado con la amenaza y con la vulnerabilidad, es importante trabajar en aspectos que conlleven a la disminución de estas dos últimas, a través de acciones que busquen dar a conocer y aplicar los mecanismos tendientes a la protección a la Misión Medica, así como los que garanticen la protección de los heridos y enfermos.

Personal sanitario de la Fuerza Pública: Se entiende por personal sanitario de la



Fuerza Pública, aquellas personas al servicio del Ministerio de Defensa Nacional, destinadas exclusivamente, con carácter permanente, temporal u ocasional, a la atención, búsqueda, recogida, transporte, diagnóstico o tratamiento (incluido los primeros auxilios) de los heridos, enfermos o naufragos, así como a la prevención de las enfermedades o a la administración o funcionamiento de las unidades y medios de transporte sanitario.

Unidades sanitarias de la Fuerza Pública: Son los establecimientos sanitarios militares y policiales, organizados para el desarrollo de labores sanitarias.

Comprende los establecimientos de sanidad militar y policial de cualquier nivel de atención, los puestos de socorro en campaña fijos, móviles, temporales o permanentes, los depósitos de material sanitario y productos farmacéuticos de dichos establecimientos.

Medios de transporte sanitarios de la Fuerza Pública: Son todos los vehículos terrestres, aéreos o acuáticos, temporales o permanentes, exclusivamente utilizados por las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para la evacuación y transporte de heridos, enfermos o naufragos, personal sanitario y/o equipo y/o materiales sanitarios.

Personal religioso de la Fuerza Pública: Son todas las personas exclusivamente consagradas de manera temporal o permanente, a su ministerio ¿ asistencia espiritual ¿ y adscritos a la Fuerza Pública.

Personal sanitario civil: Se entiende por "personal sanitario civil, aquellas personas al servicio de entidades de salud tanto públicas como privadas autorizadas por el Ministerio de la Protección Social, sin vinculación con la Fuerza Pública, y destinadas exclusivamente con carácter permanente, temporal u ocasional, a la atención, búsqueda, recogida, transporte, diagnóstico o tratamiento (incluido los primeros auxilios) de los heridos, enfermos o naufragos, así como a la prevención de las enfermedades o a la administración o funcionamiento de las unidades o medios de transporte sanitario civiles en situación o zonas de conflicto armado.

Unidades sanitarias civiles: Se entiende por "unidades sanitarias civiles los establecimientos y otras formaciones, de carácter civil autorizados por el Ministerio de la Protección Social y organizados con fines sanitarios. La expresión comprende, entre otros hospitales y otras unidades similares, los centros de transfusión de sangre, los centros e institutos de medicina preventiva y los depósitos de material sanitario, así como los almacenes de material sanitario y de productos farmacéuticos de esas unidades. Las unidades sanitarias pueden ser fijas o móviles, permanentes o temporales.

Medios de transporte sanitarios civiles: Se entiende por "medio de transporte sanitario civil todo medio de transporte de carácter civil autorizado por el Ministerio de la Protección Social, permanente o temporal, destinado exclusivamente al transporte sanitario en situaciones o zonas de conflicto armado. Por "transporte sanitario se entenderá el transporte por tierra, agua o aire de los heridos, enfermos



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION:002

PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: AUTORIZACION DEL EMBLEMA Y
REPORTE DE INFRACCIONES DE LA MISION MEDICA

FECHA:
NOVIEMBRE 2019

CODIGO:
GSA-SP-PR-S4-04

OFICINA CRUE

PÁGINA 4 de 9

o náufragos, o del personal sanitario o del equipo y material sanitarios.

Uso del emblema de la Cruz Roja a título protector: La utilización del emblema de la Cruz Roja a título protector en tiempo de conflicto armado es la manifestación visible de la protección que confieren los Convenios de Ginebra, sus protocolos adicionales, la Ley 875 de 2004 y el presente decreto, al personal sanitario y religioso de la Fuerza Pública, al Personal Sanitario Civil autorizado por el Ministerio de la Protección Social, así como a sus unidades y medios de transporte sanitarios.

Uso indebido del emblema: Se entiende por uso indebido el empleo del emblema de la Cruz Roja o del término "Cruz Roja por personal no autorizado en virtud de los Convenios de Ginebra de 1949, sus protocolos adicionales, la Ley 875 de 2004 y el presente decreto, así como el empleo de cualquier señal, signo o término que constituya una imitación o que pueda dar lugar a confusión, sea cual fuere la finalidad de tal empleo.

Abuso del emblema: Se entiende por abuso del emblema su uso péfido por el personal sanitario o religioso de conformidad con lo establecido en el artículo 143 del Código Penal Colombiano.

4. NORMATIVIDAD

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA: ARTÍCULOS, 11, 13, 15, 16, 44, 49, 95, 209, .

TRATADOS INTERNACIONALES: Convenios de Ginebra de 1949 y sus dos Protocolos Adicionales de 1977; normas que, a su vez, se han incorporado en la legislación colombiana mediante las Leyes 5 de 1960, 11 de 1992 y 171 de 1994 y en virtud del bloque de constitucionalidad consagrado en el artículo 93 de la Constitución Política de 1991.

Ley 782 de 2002, Establece: Artículo 10. Las instituciones hospitalarias, públicas o privadas, del territorio nacional, que prestan servicios de salud, tienen la obligación de prestar atención de manera inmediata a las víctimas de atentados terroristas, combates y masacres, ocasionadas en marco del conflicto armado interno, y que la requieran, con independencia de la capacidad socioeconómica de los demandantes de estos servicios y sin exigir condición previa para su admisión. Artículo 28. El Gobierno Nacional pondrá en funcionamiento un programa de protección a personas, que se encuentren en situación de riesgo inminente contra su vida, integridad, seguridad o libertad, por causas relacionadas con la violencia política o ideológica, o con el conflicto armado interno, y que pertenezcan a las siguientes categorías: Dirigentes o activistas de grupos políticos y especialmente de grupos de oposición. Dirigentes o activistas de organizaciones sociales, cívicas y comunales,

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: AUTORIZACION DEL EMBLEMA Y
REPORTE DE INFRACCIONES DE LA MISION MEDICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GSA-SP-PR-S4-04****OFICINA CRUE****PÁGINA 5 de 9**

gremiales, sindicales, campesinas y de grupos étnicos. Dirigentes o activistas de las organizaciones de derechos humanos y los miembros de la Misión Médica.

Ley 418 de 1997, establece: Artículo 3o. El Estado propenderá por el establecimiento de un orden social justo que asegure la convivencia pacífica, la protección de los derechos y libertades de los individuos y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados, tendientes a lograr condiciones de igualdad real y a proveer a todos de las mismas oportunidades para su adecuado desenvolvimiento, el de su familia y su grupo social.

Decreto 2816 de 2006. Por el cual se diseña y reglamenta el Programa de Protección de Derechos Humanos del Ministerio del Interior y de Justicia, reglamentario del artículo 81 de la Ley 418 de 1997, prorrogada por la Ley 548 de 1999, actualiza el programa de protección e incluye en su cobertura a los miembros de la Misión Médica.

Decreto 138 de 2005, Por el cual se reglamentan los artículos 5º, 6º, 14 y 18 de la Ley 875 de 2004 y se dictan otras disposiciones. (Uso del emblema de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y otros emblemas protegidos por los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949 y sus protocolos adicionales).

Resolución 1020 de 2002 del Ministerio de Protección Social.

Resolución 2138 de 2006. Por la cual se adopta el manual de definiciones usos y procedimientos de las medidas del Programa de Protección de Derechos Humanos.

Código de Procedimiento Penal Ley 906 de 2004: Sanciona los delitos contra personas y bienes protegidos por el DIH.

Ley 875 de 2004 / Uso del emblema Cruz Roja.

Leyes de ética profesional: Ley 23/81 Medico, Ley 35/89 Odontólogo, Ley 36/93 Bacteriólogo, Ley 266/96 Enfermería, Ley 528/99 Fisioterapeutas, Ley 911/04 Ética Enfermería, 1090/06 Psicología.

Resolución 4481 de 2012: “Por la cual se adopta el Manual de Misión Médica y se establecen normas relacionadas con la señalización y divulgación de su emblema”, esta resolución deroga la Resolución 1020 de 2002.

Resolución 0157 del 19 de febrero de 2018: emanada por la gobernadora del departamento del Magdalena “por el cual se adopta en todas sus partes a la Resolución 4481 de 2012 y se crea el comité Departamental para la protección de la Misión Médica dentro del Departamento del Magdalena



5. POLITICAS OPERACIONALES

Identificación y señalización de las Misiones Médicas en el territorio del departamento del Magdalena, mediante la adopción del Emblema de la Misión Médica, constituido por cuatro elementos: un rectángulo de color rojo en sentido vertical que contiene un círculo azul ocupando sus 2 tercios superiores, una cruz blanca ubicada en el centro del círculo y formada por cinco (5) cuadrados, y una leyenda que dice "MISIÓN MEDICA" en el tercio inferior del rectángulo.

6. DESARROLLO

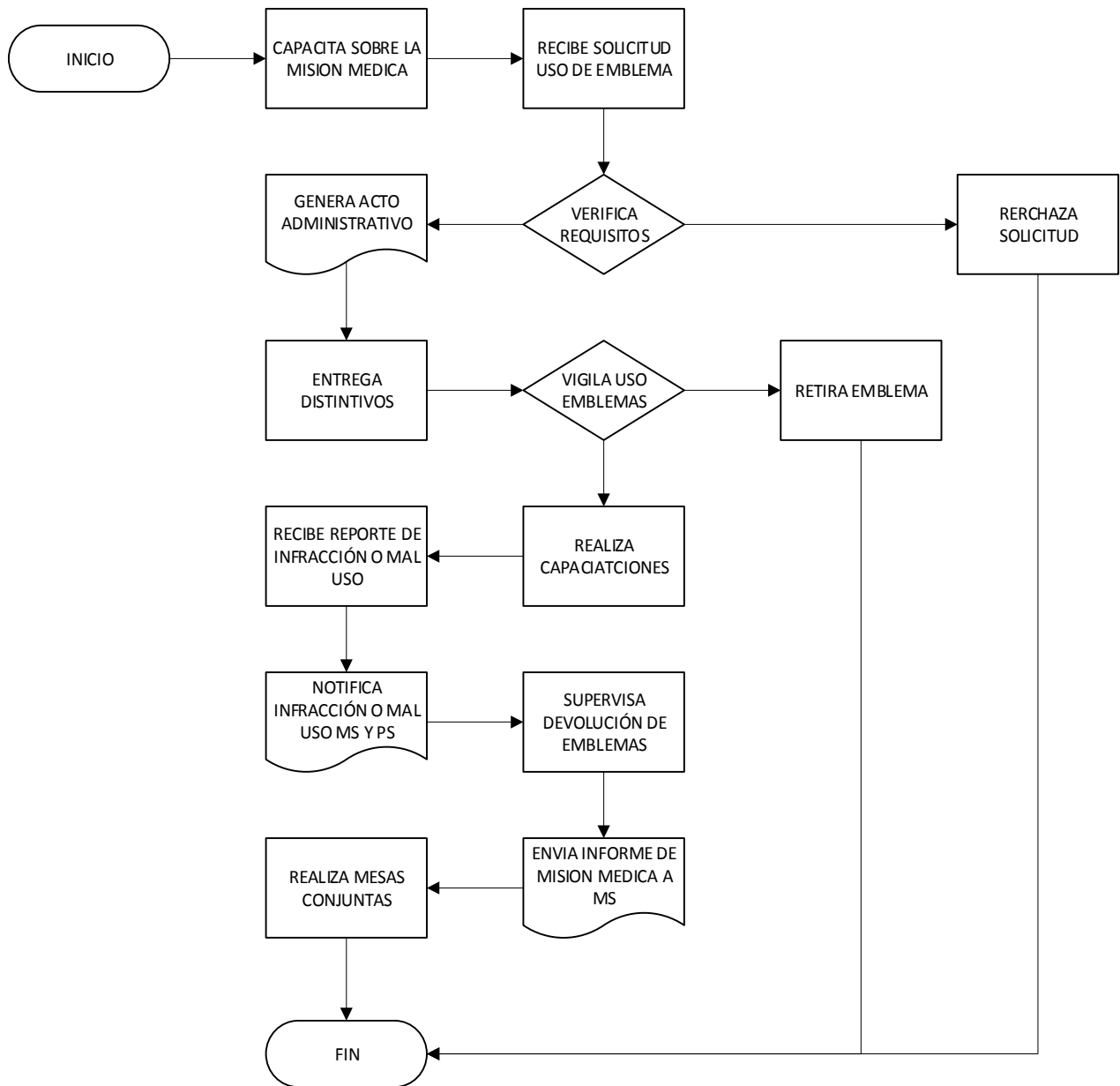
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Capacitar La IPS sobre la importancia de la protección a la Misión Medica y sobre la necesidad de tomar medidas de protección, identificación y uso del emblema.	Profesional CRUE	Mensual
2	Recibe solicitud de Los prestadores de servicios de salud del departamento del Magdalena para la autorización del uso del emblema de Misión Medica mediante la presentación del formulario (contemplado en la resolución 4481 de 2012)	Profesional CRUE	Cuando Se Requiera
3	Verifica que los solicitantes que requieren la autorización del emblema de Misión Médica para vehículos (ambulancias o de transporte de insumos hospitalarios), carnet (personal sanitario) o IPS cumplan con los Lineamientos establecidos por la norma vigente.	Profesional CRUE	10 Días Hábiles
4	Expede mediante acto administrativo, el certificado de autorización del uso del Emblema de Misión Medica a través del diligenciamiento y expedición de la tarjeta de identificación por parte del Profesional autorizado por la Secretaria de Salud.	Profesional CRUE	5 Días Hábiles
5	Realiza entrega de las Tarjetas de Identidad de Misión Medica a la Entidad solicitante y se dan instrucciones de uso del emblema.	Profesional CRUE	2 Horas
6	Vigilar el adecuado uso del Emblema de Misión Médica en Medios de transporte sanitario: La señalización deberá ser permanente. En caso del mal uso de este se suspenderá el permiso. Por parte La secretaria de salud departamental CRUE	Profesional CRUE	Diaria

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: AUTORIZACION DEL EMBLEMA Y
REPORTE DE INFRACCIONES DE LA MISION MEDICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GSA-SP-PR-S4-04****OFICINA CRUE****PÁGINA 7 de 9**

	Nota: En zonas de alto riesgo, en razón del conflicto armado, se podrá complementar la señalización del vehículo con el uso de banderas con el Emblema.		
7	Realizar actividades de capacitación para el personal de salud en temas de Misión Médica.	Profesional CRUE	Mensual
8	Recibir cualquier Reporte de Incidentes, infracciones, amenazas o irregularidad en contra de la Misión Médica reportadas al CRUE y enviar al Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio del interior para su gestión a seguir como lo establece la Resolución 4481 de 2012.	Profesional CRUE	Diario
9	Supervisar la devolución de las Tarjetas de Identidad de la Misión Médica, una vez finalizada la relación contractual con el personal sanitario que se hubiese requerido	Profesional CRUE	Cuando Se Requiera
10	Enviar informe al Ministerio de Salud, sobre el número de autorizaciones y revocatorias del uso del Emblema y de las Tarjetas de Identidad de la Misión Médica expedidas.	Profesional CRUE	Anual
11	Realiza las mesas conjuntas de Misión Médica donde Intervendrán todas las instituciones que hacen parte del proceso de Misión médica	Profesional CRUE	Trimestral



7. DIAGRAMA DE FLUJO





MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: AUTORIZACION DEL EMBLEMA Y
REPORTE DE INFRACCIONES DE LA MISION MEDICA**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GSA-SP-PR-S4-04**

OFICINA CRUE

PÁGINA 9 de 9

8. REGISTRO

Formulario de solicitud de autorización del uso del emblema protector de Misión Medica.
Formato de reportes de infracciones a la Misión Medica.

8. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
1	30 De Octubre de 2019	Documentación procedimiento Según Normatividad



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN:002

PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: RESPUESTA A EMERGENCIAS EN
SALUD PÚBLICA

FECHA:
NOVIEMBRE 2019

CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-O1-04

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

PÁGINA: 1 de 9

1. OBJETIVO

Detectar en forma rápida situaciones de riesgo que alteren o puedan alterar la salud de la comunidad, mantener actualizado el comportamiento de los eventos vigilados, orientar y apoyar las medidas de control necesarias ante la presencia de riesgos o de factores de riesgo, describir la naturaleza del caso.

2. ALCANCE

Todos los funcionarios asignados al proceso de vigilancia en salud pública.

3. DEFINICIONES

Brote o epidemia: es la aparición de más casos de una enfermedad que los esperados en un área dada en un período de tiempo establecido. Sin embargo debe tener en cuenta que ante enfermedades en erradicación o eliminación, la notificación de solo un caso será considerado como brote. Así mismo es necesario tener en cuenta el escenario donde se presenta la situación, dado que en lugares donde hay población confinada o población con menores de 5 años, la notificación de tan solo un caso, también requiere una intervención para cortar la cadena de transmisión, como sucede en Hepatitis A y otros eventos.

Conglomerado: aumento en el número de casos, sin que este aumento se configure como epidemia.

Contacto: esta definición variará de acuerdo a la enfermedad en estudio y su mecanismo de transmisibilidad, y se define como toda persona que estuvo en contacto con un caso confirmado o sospechoso; por ejemplo en enfermedades tipo influenza, "Se consideran contactos cercanos las personas que están a una distancia aproximada de 6 pies (2 metros) o dentro de la habitación o área de atención de un paciente sospechoso o confirmado o que hayan entrado en

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: RESPUESTA A EMERGENCIAS EN
SALUD PÚBLICA**FECHA:
NOVIEMBRE 2019CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-O1-04

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

PÁGINA: 2 de 9

contacto directo con secreciones infecciosas durante el período en el que el paciente enfermo era infeccioso”.

Endemia: hace referencia a las enfermedades residentes en una población y su ocurrencia se mantiene dentro de unos límites esperados, no obstante, pueden también presentar brotes en periodos de tiempo.

Eliminación: no existen casos de la enfermedad, aunque persistan los factores que potencialmente pueden producirla, por ejemplo, Sarampión – Rubeola, Rubeola congénita, tétanos neonatal. Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública Lineamientos para el abordaje de situaciones de brote

Erradicación: aquel en la cual no solamente se han eliminado los casos sino las causas de la enfermedad, en particular el agente, a nivel global, por ejemplo la Viruela (4). Equipo de respuesta Inmediata (ERI): grupo de profesionales conformado para atender situaciones de emergencia en salud pública, los equipos tienen la característica de ser multidisciplinarios y ser expertos en la atención de brotes y epidemias.

Alerta: estado que se declara con anterioridad a la manifestación de un evento peligroso, con base en el monitoreo del comportamiento del respectivo fenómeno, con el fin de que las entidades y la población involucrada activen procedimientos de acción previamente establecidos.

Comité de Vigilancia Epidemiológica: espacio de análisis que busca generar insumos para la toma de decisiones concretas, que lleven a acciones tendientes a controlar situaciones que ponen en riesgo la salud de la población en las diferentes escalas del territorio.

Emergencia en Salud Pública: hace referencia a un evento inusitado o imprevisto que constituye un riesgo para la salud pública nacional o con riesgo de propagación internacional a otros países y que requiere de una respuesta coordinada del país o con apoyo del nivel internacional.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: RESPUESTA A EMERGENCIAS EN
SALUD PÚBLICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-O1-04**

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

PÁGINA: 3 de 9

Evento de interés en salud pública: aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones, e interés público; que, además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública.

Investigación Epidemiológica de Campo: es la aplicación de los principios y métodos de la investigación epidemiológica para el estudio de problemas de salud inesperados, para los cuales se demanda una respuesta inmediata y una intervención oportuna en la población.

Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: es la guía técnica y operativa que estandariza los criterios, procedimientos y actividades que permiten sistematizar las actividades de vigilancia de los eventos de interés en salud pública.

Red de Vigilancia en Salud Pública: conjunto de personas, organizaciones e instituciones integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como otras organizaciones de interés distintas del sector, cuyas actividades influyen directa o indirectamente en la salud de la población, que de manera sistemática y lógica se articulan y coordinan para hacer posible el intercambio real y material de información útil para el conocimiento, análisis y abordaje de los problemas de salud, así como el intercambio de experiencias, metodologías y recursos, relacionados con las acciones de vigilancia en salud pública.

Sistema de Alerta Temprana: conjunto de capacidades necesarias para generar y difundir información de alerta oportuna y significativa para que los individuos, las comunidades y organizaciones amenazadas por riesgo o peligro en el cual puedan prepararse y actuar adecuadamente y con tiempo suficiente para reducir la posibilidad de daño o pérdida.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: RESPUESTA A EMERGENCIAS EN
SALUD PÚBLICA**FECHA:
NOVIEMBRE 2019CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-O1-04

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

PÁGINA: 4 de 9

Sistema de Vigilancia en Salud Pública: conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública.

4. NORMATIVIDAD

Ley 9 de 1979 Código sanitario nacional Título VII: vigilancia y control Epidemiológico

Ley 715 de 2001 Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Ley 1388 de 2010 Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia.

Ley 1392 de 2010 Por medio de la cual se reconocen las enfermedades huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del Estado colombiano a la población que padece de enfermedades huérfanas y sus cuidadores.

Ley 1438 de 2011 Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: RESPUESTA A EMERGENCIAS EN
SALUD PÚBLICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-O1-04**

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

PÁGINA: 5 de 9

Resolución 3374 de 2000 Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las EAPB sobre los servicios de salud prestados.

Resolución 1841 de 2013 Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Resolución 1619 de 2015 Por el cual se establece el Sistema de Gestión de la Red Nacional de Laboratorios en los ejes estratégicos de Vigilancia en Salud Pública y de Gestión de la Calidad.

Resolución 3202 de 2016 Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se dictan otras disposiciones.

Resolución 3280 de 2018 Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

N.C.L A.3.4 Sistematizar la información V.S.P. de acuerdo con los lineamientos y los requerimientos del ente administrativo y rector.

N.C.L A.3.2 Determinar la presencia de eventos de interés en salud pública a partir de las definiciones de casos de salud pública.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: RESPUESTA A EMERGENCIAS EN
SALUD PÚBLICA**FECHA:
NOVIEMBRE 2019CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-O1-04

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

PÁGINA: 6 de 9

5. POLITICAS OPERACIONALES

Las Secretarías Departamentales deberán conformar, tener disponible y desplegar los equipos de respuesta inmediata ante la presentación de alertas, brotes, epidemias o potenciales ESPII, preferiblemente mediante acto administrativo y en concordancia con sus procesos de gestión de la calidad. El primer respondiente ante una situación de este tipo es el nivel municipal en articulación y concurrencia con el nivel departamental, cuya disponibilidad deberá ser 24 horas por 7 días (24/7).

En algunos casos, la secretaría departamental puede promover la conformación de los equipos de respuesta inmediata en el nivel municipal, en especial aquellos de categorías especial, I, II y III. Algunos municipios (categorías IV, V y VI) tendrán una menor capacidad de respuesta, situación en la cual, el departamento concurre como primer respondiente.

El INS acompañará la respuesta territorial de acuerdo con la valoración del riesgo en el contexto de la vigilancia del evento de interés en salud pública que realiza la Sala de Análisis del Riesgo y Centro de Operaciones de Emergencias (COE-ESP).

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Detectar brotes y epidemias: Una de las fuentes puede ser, en el análisis de las bases de datos se pueden configurar brotes y epidemias teniendo en cuenta el monitoreo de la tendencia de los eventos, tiempo, persona y lugar, a través	Referente de los eventos en salud publica	Inmediatamente se detecta



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: RESPUESTA A EMERGENCIAS EN
SALUD PÚBLICA**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-O1-04**

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

PÁGINA: 7 de 9

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	de otros líderes de programas, comunidad y UNM.		
2	Comunicar información a UNM: A través de comunicación telefónica y electrónica se informa del evento al secretario de salud municipal, Coordinador de Vigilancia de la UPGD y UNM y Gerente de la UPGD, con el propósito de verificar información y establecer las acciones.	Referente de los eventos en salud publica	Inmediatamente se detecta
3	Convocar unidad de análisis: Teniendo en cuenta la relevancia del brote o epidemia se convoca a unidad de análisis, la cual puede contar con la participación del Secretario de Salud, Subsecretario, Dirección de Salud Pública y líderes de programa. Si es pertinente en próxima unidad se convoca a otros Entes como por ejemplo Educación, Cultura, Bienestar Familiar, Agua Potable, Emergencia y Desastres, Policía de Infancia, entre otras	Referente de los eventos en salud publica	Inmediatamente se detecta
4	Generar plan de acción: Con el propósito de minimizar riesgo, se emite plan de acción y plan de mejoramiento, en algunos casos se hacen circulares o alertas a municipios o departamentos según la connotación del evento.	Referente de los eventos en salud publica	Después de terminada UN
5	Solicitar apoyo al INS: Si el Departamento no cuenta con la capacidad técnica y resolutive se solicita apoyo al INS	Líder del proceso/ Dirección de Salud Pública.	Después de terminada UN
6	Notificar al INS y Centro Nacional de Enlace: Se hace la notificación del evento mediante	Referente de los eventos en salud	Dentro De Las 72 Horas De

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: RESPUESTA A EMERGENCIAS EN
SALUD PÚBLICA**FECHA:
NOVIEMBRE 2019CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-O1-04

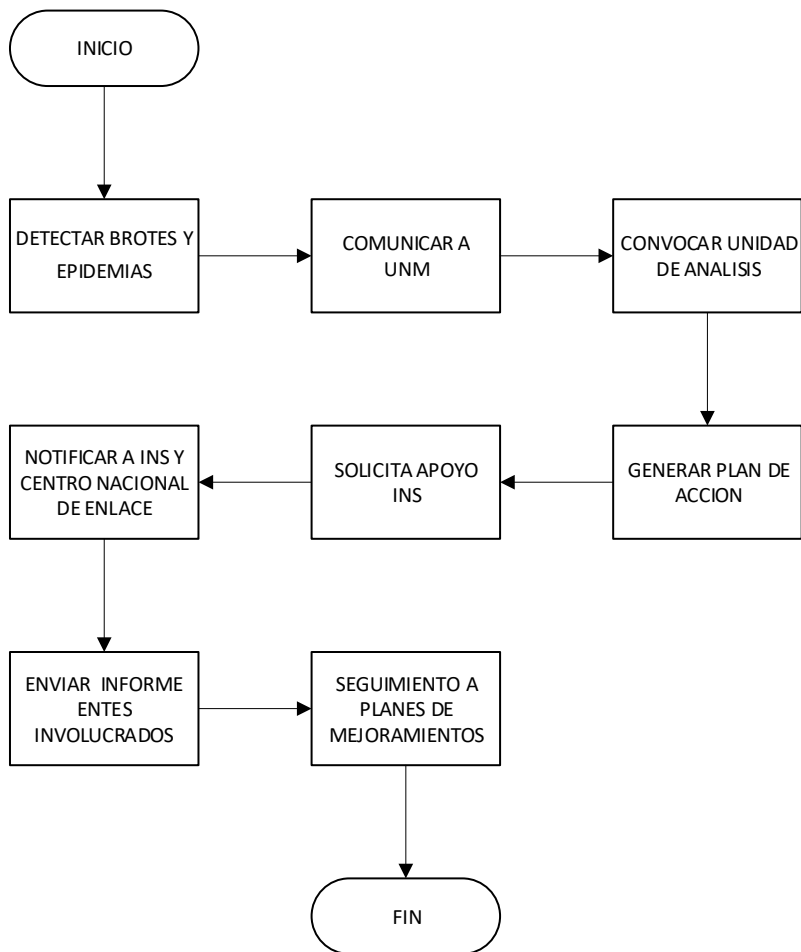
OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

PÁGINA: 8 de 9

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	informe escrito enviado por vía electrónica preliminar de 72 horas e informe final, al INS y Centro Nacional de Enlace	publica	Haber Detectado La Emergencia
7	Enviar informe Entes Involucrados: Teniendo en cuenta las Entidades involucradas en el evento se les envía el informe del plan de acción y plan de mejoramiento resultante	Referente de los eventos en salud publica	
8	Seguimiento a las acciones de mejoramiento: Para el seguimiento de las acciones de mejoramiento se puede hacer tanto por vía telefónica como presencial.	Referente de los eventos en salud publica	Después de ejecutar plan de acción



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Informes De Reunión, Actas, Planes De Acción, Planes De Mejoramiento.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
N°2	Octubre de 2019	Documentación Del Procedimiento Según Normatividad.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO, MONITOREO Y
EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO
FISCAL Y FINANCIERO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O1-04**

OFICINA PRESTACIÓN DE SERVICIO

PÁGINA 1 de 7**1. OBJETIVO**

Validar la ejecución del PSFF, el logro de sus objetivos y propósitos y la sostenibilidad financiera de la respectiva ESE, mediante un sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación (MSE) continuo, sistemático, objetivo, oportuno y pertinente estructurado el MHCP ; además de escalonado, teniendo como fuente primaria de información la generada por la misma ESE en su proceso de monitoreo del respectivo PSFF viabilizado y concordante con la información presupuestal, financiera y contable presentada por la Entidad ante entes externos; como segundo nivel, el Departamento o Distrito con el ejercicio de seguimiento y análisis de tendencias para detectar oportunamente posibles riesgos de incumplimiento.

2. ALCANCE

Aplica para todas Empresas Sociales del Estado ESEs categorizadas en riesgo medio o alto dentro del departamento del Magdalena.

3. DEFINICIONES

Programa de Saneamiento Fiscal Y Financiero PSFF: Los PSFF de las Empresas Sociales del Estado -ESE-, es un programa integral, institucional, financiero y administrativo que cubre la ESE, que tiene por objeto restablecer su solidez económica y financiera de estas empresas, con el propósito de asegurar la continuidad en la prestación de los servicio público de salud.

Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos.

Monitoreo: Proceso básico a través del cual se recolecta, procesa, consolida, verifica y analiza información periódica relacionada con la ejecución del Programa

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO, MONITOREO Y
EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO
FISCAL Y FINANCIERO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O1-04**

OFICINA PRESTACIÓN DE SERVICIO

PÁGINA 2 de 7

que permite efectuar la observación del avance en la implementación y ejecución de las medidas, el logro de las metas propuestas, el cumplimiento de los supuestos y de las proyecciones que soportan el Programa y de los resultados financieros alcanzados, para identificar a tiempo debilidades y fortalezas, amenazas y oportunidades, logros y retrasos, anomalías y cambios externos.

Seguimiento: Proceso intermedio que incorpora la información periódica obtenida del monitoreo a un periodo de tiempo determinado para su análisis y confrontación con los resultados propuestos en el Programa; analiza efectos inmediatos de las medidas adoptadas y proyecta comportamientos para anticipar posibles resultados. Explica resultados intermedios y propone ajustes o modificaciones al Programa.

Evaluación: Proceso a través del cual se efectúa el análisis integral de la información periódica obtenida en el monitoreo y procesada en el seguimiento, acumulada en un corte final de período semestral o anual, para emitir una apreciación sobre el cruce de los supuestos del Programa con las realizaciones, los problemas, las debilidades, las fortalezas, las amenazas y las oportunidades, identificadas en el diagnóstico y que soportaron el Programa con los resultados del monitoreo y del seguimiento. Analiza efectos de las medidas en el tiempo.

4. NORMATIVIDAD

Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

Ley 715 de 2001 Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO, MONITOREO Y
EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO
FISCAL Y FINANCIERO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O1-04**

OFICINA PRESTACIÓN DE SERVICIO

PÁGINA 3 de 7

Ley 1438 de 2011 Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 123 de 2012, Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones

Resolución 2003 de 2014, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

Decreto 1068 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público.

Resolución 1441 de 2016, Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Ley 617 de 2000, Normas para la racionalización del gasto.

Resolución 2509/2012. Por medio del cual se define la metodología para la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado, del nivel territorial y se efectúa la categorización del riesgo para la vigencia 2012.

5. POLÍTICAS OPERACIONALES

El Gobernador deberá remitir los informes individuales y consolidados al MHCP en los que, conforme los formatos y periodicidad definidos por esta Entidad, reporte acerca de los avances, grado de cumplimiento o recomendaciones en relación con el PSFF de cada una de las ESE que presentó para viabilidad. Es preciso destacar que el no envío de estos informes, constituye una causal de incumplimiento del PSFF.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO, MONITOREO Y
EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO
FISCAL Y FINANCIERO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O1-04**

OFICINA PRESTACIÓN DE SERVICIO

PÁGINA 4 de 7

En ejercicio de las competencias legales de dirección, coordinación y control del sector salud, y en especial en virtud de las labores de acompañamiento, las direcciones departamentales de salud, deberán emitir concepto sobre el cumplimiento y aplicación de los parámetros establecidos en la Guía de elaboración del PSFF, el cual deberá ser considerado por la Junta Directiva de la ESE al momento de la adopción.

La presentación ante la Entidad Territorial por parte del Gerente de la ESE deberá surtir a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la adopción del respectivo PSFF con los anexos y documentos solicitados por el MHCP, para ser presentado por parte del Gobernador.

La presentación del PSFF dentro de los términos definidos Y La adecuación del PSFF a las metodologías y los parámetros generales definidos, para su diseño, por parte del MHCP.

La consistencia de las medidas propuestas en el PSFF frente al restablecimiento de la solidez económica y financiera de la ESE, con el propósito de garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de salud.

La coherencia del PSFF y la articulación de la ESE con el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado, definido por la dirección departamental o distrital de salud y viabilizado por el MSP conforme lo dispuesto por el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011.

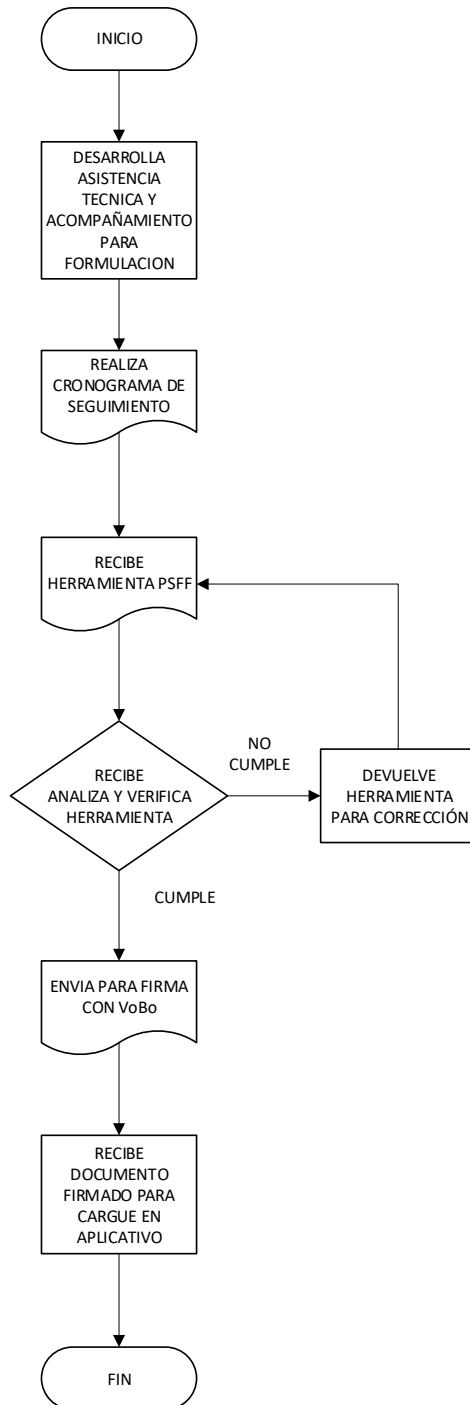
Los compromisos de apoyo a la ejecución del PSFF por parte de la respectiva entidad territorial, determinados, cuantificados y ponderados en el tiempo, con el correspondiente acto administrativo de aporte de recursos, si a ello hay lugar.

**6. DESARROLLO**

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Desarrollar actividades de asistencia técnica y acompañamiento a las ESE de su jurisdicción para la formulación del PSFF, incluyendo el acompañamiento a los municipios y las ESE del orden municipal de su área de influencia	Profesional Universitario encargado PSFF	Trimestral
2	Elaborar cronograma Seguimiento del PSFF especificando los tiempos en los cuales deben ser entregados los seguimiento diligenciados, según tiempos especificados por el ministerio	Profesional Universitario encargado PSFF	Anual
3	Recibir por parte de las ESEs la herramienta diligenciadas en las fechas estipuladas	Profesional Universitario encargado PSFF	
4	Revisa, analiza y verifica que la información suministrada por la ESE en la herramienta sea coherente y de calidad Si esta cumple con los lineamientos continua el proceso No cumple con el lineamiento, regresa a la ESE para su corrección y nuevamente se evalúa.	Profesional Universitario encargado PSFF	Trimestral
5	Envía para Firma del representante Legal de La ESE con el visto Bueno del funcionario que reviso.	Profesional Universitario encargado PSFF	trimestral
6	Recibe documento firmado para la realización del cargue en el portal del ministerio.	Profesional Universitario encargado PSFF	Trimestral



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO, MONITOREO Y
EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO
FISCAL Y FINANCIERO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O1-04****OFICINA PRESTACIÓN DE SERVICIO****PÁGINA 7 de 7****8. REGISTRO**

Formato De Asistencia Técnica, Documento PSFF

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
1	30 De Octubre De 2019	Documentación Del Procedimiento Según Normatividad.



1. OBJETIVO

Brindar asistencia técnica y ejercer inspección, vigilancia y control a las instituciones prestadoras de servicio de salud pública y privada, objeto social diferente y transporte asistencial en el departamento del Magdalena, en el sistema obligatorio de garantía de calidad en salud.

2. ALCANCE

Inicia con la preparación de la visita, sea que ésta se encuentre incluido en cronograma de visitas o no, y finaliza con informe de visita el cual contiene los hallazgos.

Es un procedimiento transversal, es decir, es común a todas las dependencias misionales de la Secretaria Seccional de Salud de la Gobernación del Magdalena.

3. DEFINICIONES

VISITA: Acción mediante la cual se asiste a una institución prestadora de servicio de salud con el fin de realizar inspección, vigilancia y control.

COORDINADOR DE VISITA: Líder del grupo visitador y responsable de organizar los procesos y materiales a desarrollar en la visita. En caso que el grupo visitador este conformado por una persona, esta ejercerá las funciones del coordinador de visita.

VISITADOR: funcionario designado para llevar a cabo una visita.



INFORME DE VISITA: Documento que contiene la información relevante encontrada en la ejecución del procedimiento de la visita.

PAPELES DE TRABAJO: Son todos aquellos medios que permiten documentar o sustentar la evidencia encontrada o hechos presentados durante el procedimiento de la visita. Los papeles de trabajo facilitan la preparación del informe de visita, recomendaciones y conclusiones.

4. NORMATIVIDAD

- **Ley 100 de 1993**, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 715 de 2001**, Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 1510, 2881, 3562 y 3573 (Acto Legislativo 014 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
- **Ley 1122 de 2007**, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 1438 del 2011**, por la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VISITAS (IVC)****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O3-05**

OFICINA CALIDAD-IVC

PÁGINA 3 de 9

- **Decreto 1011 de 2006**, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (resolución 1445 y 1446 del 2006).
- **Resolución 1043 del 2006**, por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud.
- **Resolución 1448 del 2006**, por la cual se definen las condiciones de habilitación para las instituciones que prestan servicios de salud para la modalidad de telemedicina.
- **Resolución 2680 del 2007**, por la cual se modifica parcialmente la resolución 1043 de 2006.
- **Resolución 3763 del 2007**, por la cual se modifica parcialmente las resoluciones 1043,1448 del 2006, y resolución 2680 del 2007.
- **Resolución 425 de 2008**, que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de 2008, Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones de las entidades territoriales.
- **Resolución 2003 de 2014**, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VISITAS (IVC)****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O3-05**

OFICINA CALIDAD-IVC

PÁGINA 4 de 9

- **Resolución 256 de 2016**, Por la cual se dicta las disposiciones del Sistema de Información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.
- **Circular 012 de 2016**, modifica e imparte nuevas instrucciones frente al PAMEC y al Sistema de Información de Calidad.
- **Resolución 5596 de 2015**, Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage"
- **Resolución 1441 de 2016**, Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 123 de 2012**, Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 1995 de 1999**, Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Formular el cronograma de visitas anual.



El Oficio que anuncia la visita deberá establecer la Entidad a visitar, el objeto de la visita, duración de la visita, fechas de inicio y terminación de la visita, nombre de los funcionarios visitadores y coordinador de la visita o quien haga sus veces.

Los profesionales responsables de área son los encargados de designar los funcionarios visitadores y coordinadores de visita.

El acopio de pruebas debe cumplir los criterios de suficiencia técnica y legal.

Los hallazgos deben estar soportados con evidencia y material probatorio para su sustentación.

Levantamiento acta de visita.

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Realiza el plan anual de visitas de la vigencia, y designa el grupo Verificador, si es más de un funcionario elige el funcionario coordinador de la visita.	Profesional responsable del área de Calidad	Anual
2	Recopila la información disponible como: antecedentes, nombre del representante legal, dirección, planes de mejoramiento, investigaciones, sanciones y otra información disponible sobre el sujeto a visitar y prepara oficio dando a conocer la realización de la visita indicando sujeto, objeto, lugar geográfico a visitar, número de días, fechas de inicio y terminación, nombre de funcionario visitadores y coordinador en caso de ser varios.	Visitador o Grupo Visitador Calidad	Semanal
3	Envía oficio al prestador de servicio de salud a visitar informando la visita, con mínimo un día de anterioridad a la ejecución de la misma, y firmado por el secretario(a) de Salud	Visitador o Grupo Visitador Calidad	Semanal



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VISITAS (IVC)**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O3-05**

OFICINA CALIDAD-IVC

PÁGINA 6 de 9

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
4	Visita al prestador de servicio de salud presenta los funcionarios y solicita la presencia del Representante Legal o quien haga sus veces.	Visitador o Grupo Visitador Calidad	30 Minutos
5	¿Recibe Visita el prestador? Si recibe. sigue al paso 7 No recibe. Continúa al paso 6	Visitador o Grupo Visitador Calidad	
6	Levanta acta de no recibo de la visita y solicita el apoyo de una autoridad o testigos para la firma de la misma. Termina Visita	Visitador o Grupo Visitador Calidad	Al momento de la visita
7	Entrega copia del oficio que informa la visita a realizar y presenta el Grupo que va a realizar la visita. Solicita la presencia de los funcionarios de la entidad visitada que entregarán la información, que harán la logística y resolverán las preguntas e inquietudes del visitador.	Visitador o Grupo Visitador Calidad	Al momento de la visita
8	Requiere en medio físico o magnético la información y documentos necesarios para la visita (información legal, técnico administrativo, técnico científico y suficiencia patrimonial) utilizando los formatos y listas de chequeo establecidas según sea el caso.	Visitador o Grupo Visitador Calidad	Después de Autorizado la visita
9	Elabora Acta de visita indicando los documentos e información entregada u omitida (si es el caso) y los aspectos relevantes en el desarrollo de la visita e indicando el personal participante por parte de la entidad y de la Secretaria de Salud.	Visitador o Grupo Visitador Calidad	30 Minutos
10	Organizar reunión con representante legal y funcionarios que atendieron la visita para socializar el acta de visita, hallazgos y firma del acta. El documento original del acta con copia de los anexos para Secretaría Seccional de Salud. Y copia del acta y documentos entregados para la visita al prestador de servicio de salud visita.	Visitador o Grupo Visitador Calidad	30 Minutos
11	Elabora informe con los hallazgos, observaciones y anexos obtenidos en la visita.	Líder Grupo Visitador Calidad	5 días Hábles Después De La Visita

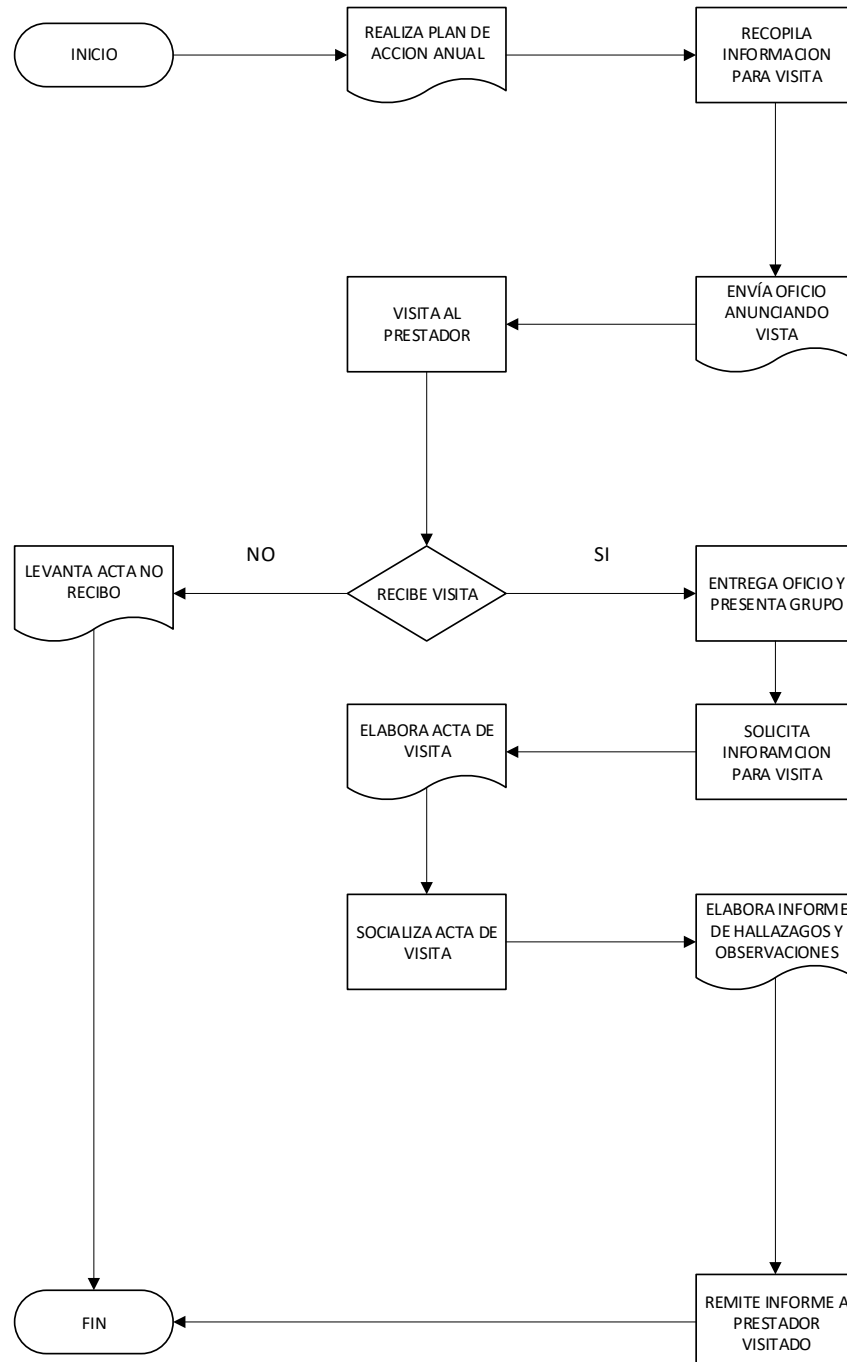
**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VISITAS (IVC)****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O3-05**

OFICINA CALIDAD-IVC

PÁGINA 7 de 9

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
12	Remite informe con hallazgos y observaciones al representante legal de la Entidad antes de los 10 días hábiles con visto bueno del profesional del área.	Líder Grupo Visitador Calidad	10 días Hábiles terminada La Visita

7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VISITAS (IVC)****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O3-05**

OFICINA CALIDAD-IVC

PÁGINA 9 de 9

Cronograma de visita, Oficio Notificación De Visita, Acta de visita, Acta de no recibo de visita, Informe final de visita

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Septiembre 30 De 2019	Actualización De La Normatividad Emitida Por El Ministerio De Salud Y Protección Social



1. OBJETIVO

Procesar la información de los hechos vitales a las características pertinentes a los propios sucesos para luego compilar, sistematizar, evaluar, presentar y difundir esos datos ocurridos en el Departamento del Magdalena para la elaboración del perfil epidemiológico y toma de decisiones.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica Este procedimiento inicia con la recepción de la información y finaliza con la elaboración del perfil epidemiológico del Departamento.

3. DEFINICIONES

ESTADISTICA VITAL (EEVV): Información estadística, sistemáticamente acopiada, procesada, analizada y evaluada, derivada de los registros de hechos vitales (nacimientos y defunciones).

RUAF: Registro Único de Afiliados

CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN: Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjeron la lesión fatal.

CAUSAS DE DEFUNCIÓN: Todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte o contribuyeron a ella, y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjeron dichas lesiones.

CAUSA DIRECTA DE DEFUNCIÓN: Es la enfermedad o condición patológica que causó directamente la muerte y que tuvo menos tiempo de duración.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ESTADÍSTICAS VITALES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-O1-05**

OFICINA VIGILANCIA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 2-9

CENTRO POBLADO: se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. El centro poblado puede ser una inspección de policía, un corregimiento o un caserío.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: Documento destinado a acreditar la defunción de todo individuo nacido vivo o nacido muerto, según el caso.

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO: Documento destinado a acreditar el hecho del nacimiento de un individuo nacido vivo.

CRÍTICA DE DATOS: acción de identificar y corregir las respectivas inconsistencias u omisiones presentadas en la información recolectada

DEFUNCIÓN: desaparición permanente de todo signo de vida, cualquiera que sea el tiempo transcurrido desde el nacimiento con vida (cesación postnatal de las funciones vitales sin posibilidad de resucitar). Esta definición excluye las defunciones fetales.

DEFUNCIÓN FETAL: Muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo. La muerte está indicada por el hecho que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

DEFUNCIÓN MATERNA: Muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio anatómico del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ESTADÍSTICAS VITALES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-O1-05**

OFICINA VIGILANCIA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 3-9

DEFUNCIÓN MENOR DE UN (1) AÑO: Muerte de un nacido vivo antes de cumplir un año de edad.

DEFUNCIONES NEONATALES: las defunciones de nacidos vivos durante los primeros 28 días completos de vida.

DEFUNCIÓN PERINATAL: Muerte que ocurre durante el periodo perinatal (periodo que comienza a las 22 semanas completas de gestación y termina siete días completos después del nacimiento).

DISPONIBILIDAD DE DATOS: datos reunidos, archivados, procesados y almacenados en cada sistema de manera que el registro civil y las estadísticas vitales sean accesibles, en un formato de fácil manejo, a los usuarios que lo soliciten. (UN)

SISTEMA EN LINEA: En el marco del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO, EL Ministerio de la Protección Social desarrolló el Registro Único de Afiliados – RUAF, del cual hace parte el módulo de nacimientos y defunciones. Así mismo, de manera conjunta con el DANE, se rediseño el mejoramiento tecnológico del sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, que trasciende del diligenciamiento de los certificados de nacido vivo y de defunción en físico, a la gestión en tiempo real de las certificaciones en medios magnéticos, buscando reducir de manera significativa el tiempo de obtención, análisis y producción estadística de datos de los hechos vitales de nacimientos y defunciones.

4. NORMATIVIDAD

Ley 96 de 1985.

Ley 57 de 1887.

Ley 220 de 1995.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ESTADÍSTICAS VITALES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-O1-05**

OFICINA VIGILANCIA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 4-9

Decreto 1446 de 1988.
Decreto 1028 de 1989.
Decreto 1536 de 1989.
Decreto 290 de 1990.
Decreto 2118 de 1992.
Decreto 2666 de 1953.
Decreto 1151 de 2000.
Decreto 2188 de 2001.
Decreto 0955 de 2002.
Resolución 01346 de 1997.
Decreto 1171 de 1997.
Resolución 0761 de 1998.
Resolución 1895 de 2001.
Resolución 0146 de 2000.
Resolución 5296 de 2000.
Resolución 0890 de 2002.
Resolución 3571 de 2003.
Circular 09 de 1998.
Circular 24 de 1999.
Resolución 003114 agosto de 1998.
Ley 79 del 1993.
Circular 019 de 2007.
Circular 64 de 2010.
Circular 18 de 2009.
Circular 20 de 2001.
Circular externa 081 de 2007.
Ley 9 de 1979.
Decreto 19 de 2012.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ESTADÍSTICAS VITALES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-O1-05**

OFICINA VIGILANCIA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 5-9

Decreto 1260 de 1970

Resolución 4644 de 1982.

Resolución 6307 de 1982

Carta Circular 002 de 1998.

Carta Circular 005 de 1998.

Carta Circular 009 de 1998.

Carta Circular 024 de 1999.

Resolución 1566 de 2012.

Decreto 1174 del 29 octubre 2013.

Circular 005 del 13 de enero 2014.

Resolución 1216 de 2015.

Resolución 1827 de 2014.

Decreto 0303 de 2015.

Circular externa 032 de 2015.

Resolución 0652 de 2016.

Circular 035 del 2015.

Circular Externa 20 de 2017.

Circular 0081 de 2007.

Decreto 780 de 2016.

Resolución 0001168 de 2018.

Resolución 0037 de 2015.

Circular Conjunta Externa (MINSALUD&FISCALIA), Muertes Naturales. 27 de julio de 2018.

Resolución 5194 de 2010.

Resolución 1447 de 2009.



5. POLITICAS OPERACIONALES

- Se debe realizar la actualización, revisión y análisis de base de datos diariamente.
- Se debe realizar la devolución inmediata de la información que requiera corrección.
- Capacitación al personal Médico, de Enfermería y estadístico de las diferentes IPS y notarias y Registraduría del municipio de Neiva, en lo referente a las Estadísticas Vitales.
- Entrega en medio físico de los Certificados de Nacidos Vivos y de Defunción a la Secretaria de Salud Departamental de las entidades que aún no están Sistema en línea como son:
 - ❖ Instituto de medicina legal.
 - ❖ Notarias.
 - ❖ Registraduría.
 - ❖ IPS con pocos eventos.
- Se debe entregar informe cada mes o de acuerdo con las necesidades de la entidad.
- Entrega de reporte inmediato, para vigilancia Epidemiológica

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recepcionar certificados: Recibe los certificados de nacido vivo y de defunción mensualmente (formatos en blanco).	Profesional Universitario	Mensual
2	Relaciona los certificados de nacido vivo y defunción en el formato para control de papelería e ingresa los seriales respectivos en un archivo de Excel y en el libro	Profesional Universitario	Mensual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ESTADÍSTICAS VITALES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-O1-05**

OFICINA VIGILANCIA SALUD PUBLICA

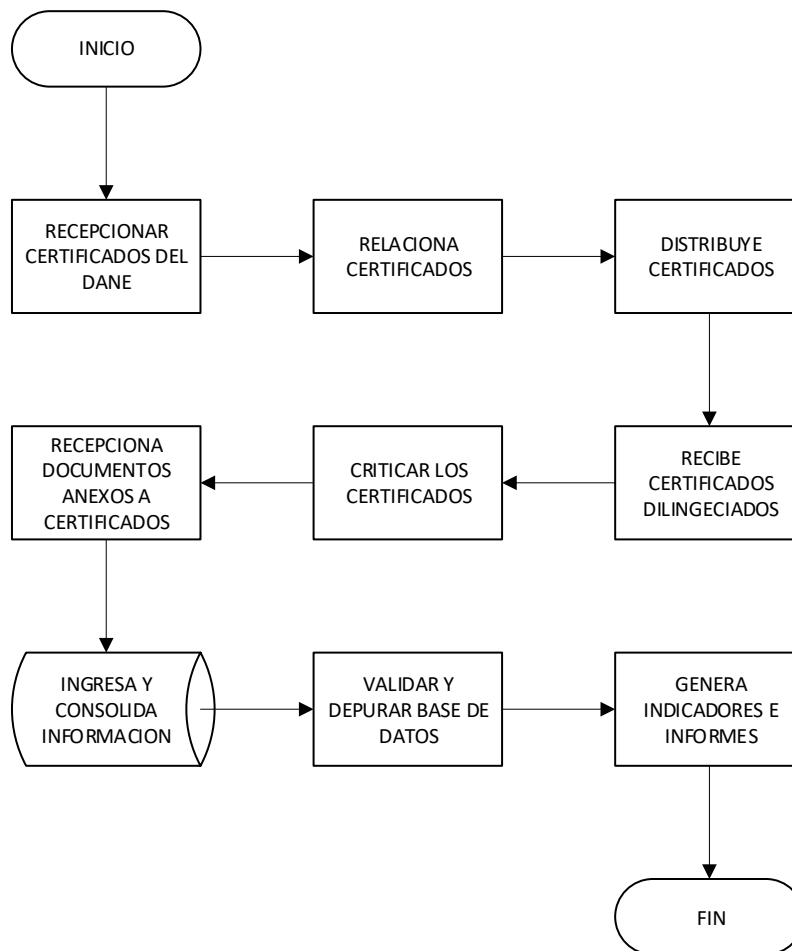
PÁGINA: 7-9

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	de entrega de papelería.		
3	Distribuye los certificados en blanco a las IPS, médicos particulares, oficinas de registro civil, medicina legal, y relaciona los certificados de nacido vivo y defunción en el que garantiza la cobertura y la oportunidad de la certificación.	Profesional Universitario	Cuando los soliciten
4	Recibe los certificados ya diligenciados (medio físico), por parte de las IPS, médicos particulares, oficinas de registro civil, medicina legal y relaciona los certificados de nacido vivo y defunción en el libro control.	Profesional Universitario	Mensual
5	Criticar certificados: Coordina la realización de la crítica y control de calidad de la información registrada por parte de las IPS en el sistema de información RUAF, modulo ND o en los certificados en medio físico y a través de ésta información, también realiza la búsqueda de mortalidad evitable.	Profesional Universitario	Mensual
6	Recepciona la copia del documento de identidad del fallecido y del documento externo de uso obligatorio "Antecedentes Certificado de defunción para el registro civil" ya diligenciado por el médico que certifica la defunción.	Profesional Universitario	Mensual
7	Ingresa y consolida la información correspondiente Al departamento del magdalena, recibida en los certificados de defunción y nacido vivo (medio físico) en el software destinado para tal fin.	Profesional Universitario	Mensual
8	Validar y depurar la base de datos de nacido vivo y de mortalidad, eliminando de ella los registros con duplicidad, informa de las inconsistencias encontradas a los encargados de la digitación para que realicen los	Profesional Universitario	Mensual



No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	cambios pertinentes y tomen las acciones correctivas según sea el caso.		
9	Genera indicadores e informes estadísticos para entregar a las dependencias de la Secretaria de Salud y a los usuarios externos solicitantes.	Profesional Universitario	Cuando lo requieran

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ESTADÍSTICAS VITALES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-O1-05****OFICINA VIGILANCIA SALUD PUBLICA****PÁGINA: 9-9****8. REGISTRO**

Certificado Defunción, Nacido Vivo, Libro De Entrega, Libro Radicador.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Octubre De 2019	Documentación Procedimiento Según Normatividad.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN VIDA SALUDABLE Y
CONDICIONES NO TRANSMISIBLES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-05**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 1-10**1. OBJETIVO**

Fortalecer la capacidad de gestión de los servicios de salud para mejorar la accesibilidad y la atención integral de las enfermedades no transmisibles ENT y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva, reduciendo la morbilidad, mortalidad, discapacidad, eventos evitables y los factores de riesgo modificables. Desarrollando acciones encaminadas al fortalecimiento, construcción de alianzas y desarrollo de redes de apoyo para el empoderamiento social por una cultura que promueva y proteja la salud, para un envejecimiento activo y atención a grupos vulnerables, favoreciendo acciones de promoción de la salud prevención del riesgo y atención integral de las ENT, incluida la salud bucal, visual y auditiva, en los entornos de la vida cotidiana.

2. ALCANCE

Mejorar la calidad de vida de la población objeto dentro del departamento del Magdalena mediante la implementación, evaluación y monitoreo de los planes nacionales para el Cáncer; salud cardio-cerebrovascular y Diabetes; control de la EPOC; salud bucal, visual, auditiva y comunicativa; y del programa nacional de detección temprana de las ENT y sus factores de riesgo; así como el desarrollo e implementación de guías y normas técnicas para la detección temprana, protección específica, diagnóstico y tratamiento de las ENT y de las alteraciones bucales, visuales, auditivas y comunicativas; y el desarrollo e implementación de la guía de cesación de consumo de tabaco

3. DEFINICIONES

SALUD PÚBLICA: está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada la salud de la población por medio de

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN VIDA SALUDABLE Y
CONDICIONES NO TRANSMISIBLES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-05**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 2-10

acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar, y desarrollo del país. Mejora las condiciones de salud de las comunidades mediante la promoción de estilos de vida saludables, con campañas de concienciación, educación, e investigación, adecuado con personal idóneo de todas las áreas de salud pública.

NORMAS TÉCNICAS: la norma técnica es un documento accesible al público establecido por la colaboración y el consenso de todas las partes interesadas en base a los resultados de la ciencia, tecnología y experiencia, en beneficio de la comunidad en su conjunto y aprobado por un organismo a nivel regional, nacional e internacional.

GUÍAS DE ATENCIÓN: Son Instrumentos que permiten mejorar la calidad de la atención de las personas. Permite estandarizar los criterios para evaluarla,

Ya que con estos instrumentos se da mayor importancia a las intervenciones efectivas, basadas en pruebas científicas.

PROMOCIÓN DE LA SALUD: es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud y estudia las formas de beneficiar a toda la población.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES: es el conjunto de acciones encaminadas a modificar los hábitos poco saludables de la población hacia otros más adecuados se consigue evitar que los factores de riesgo actúen sobre el ser humano y causen alteraciones que puedan llevar a padecer una enfermedad catastrófica ,

HISTORIA CLÍNICA: o expediente clínico es un documento médico legal, que surge del contacto entre el médico y el paciente. En ella se recoge la información necesaria para la correcta atención de los pacientes. La historia clínica es un documento válido, desde el

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN VIDA SALUDABLE Y
CONDICIONES NO TRANSMISIBLES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-05**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 3-10

punto de vista clínico y legal, que recoge información de tipo asistencial, preventivo y social.

REGISTRO INDIVIDUAL DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

(RIPS): La Resolución 3374/00 define el RIPS como el conjunto de datos que identifican una a una las actividades de salud que se realizan a las personas y que hacen parte integral de la factura de venta de servicios de salud.

INSPECCIÓN: es un elemento de un programa efectivo para evaluar los antecedentes e identificar los que complementen su capacitación y condiciones que pueden causar riesgos sanitarios.

VIGILANCIA: análisis, interpretación y difusión de la información, siendo recopilación continua y sistemática de esta, análisis de información e interpretación que después es divulgada a la población para prevenir las enfermedades. Brindando una guía en cada intervención de salud y crear un sistema que apoye a los actores de los diferentes programas de salud. Una herramienta clave para prevenir los brotes de enfermedades y poder desarrollar así respuestas adecuadas para evitar que la enfermedad se empiece a propagar.

CONTROL: es uno de los objetivos más importantes de salud pública, el cual determina la prevención y la erradicación de las enfermedades, de los riesgos y daños en salud pública.

ECNT: Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

4. NORMATIVIDAD

Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN VIDA SALUDABLE Y
CONDICIONES NO TRANSMISIBLES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-05**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 4-10

Ley 1122 del 2007, Modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Decreto 3039 de 2007, por el cual se adopta el Plan Nacional de salud pública.

Ley 1335 de 2009: Espacios 100% Libres de Humo, en el marco del Día Mundial sin Tabaco.

Ley 1355 de 2009, Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.

Ley 1384 de 2010: "Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia".

Ley 1388 de 2010: Por el derecho a la vida de los niños con cáncer.

Ley 1438 de 2011: Nueva Reforma a la Salud.

Resolución 518 de 2014: Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

Resolución 1536 de 2015: Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.

Decreto 780 del 2016: Decreto único reglamentario del sector salud y protección social.

Resolución 3280 de 2018: Por medio del cual se adopta los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materna perinatal y se establece las directrices para su operación.

Resolución 2626 de 2019 Por el cual se modifica la política de atención integral en salud PAIS, y se adopta el modelo de acción integral territorial MAITE.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN VIDA SALUDABLE Y
CONDICIONES NO TRANSMISIBLES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-05**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 5-10**5. POLITICAS OPERACIONALES**

Hacer el análisis de la situación de salud territorial incluyendo el análisis de las inequidades y con enfoque de determinantes sociales.

Diseñar, gestionar y articular en el Plan Territorial de Salud, según los procesos de concertación con los actores sectoriales, intersectoriales, transectoriales y comunitarios, los compromisos intersectoriales, que permitan actuar sobre las inequidades en salud y determinantes sociales.

Generar la información requerida por el sistema de información de salud.

Incluir y realizar acciones diferenciales transversales por ciclo de vida, género, grupos étnicos y personas en condiciones o situación de discapacidad y víctimas, para combatir la inequidad en salud.

Coordinar y realizar la vigilancia en salud en sus componentes de vigilancia en salud pública, vigilancia sanitaria e inspección, vigilancia y control en la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, en su jurisdicción.

Formular y ejecutar el plan de intervenciones colectivas; asistir técnicamente a los municipios en la prestación del plan de intervenciones colectivas y las acciones de salud pública individuales.

Dirigir, incorporar, coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud en los ámbitos departamental, distrital y municipal y en el marco del Plan Territorial de Desarrollo, el Plan Bienal de Inversiones y el PDSP.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN VIDA SALUDABLE Y
CONDICIONES NO TRANSMISIBLES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-05**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 6-10

Coordinar y desarrollar procesos de movilización social, con la participación de las instituciones y organizaciones comprometidas con los determinantes en salud y los Consejos Territoriales de Salud para la Formulación del Plan Territorial de Salud.

Dar asistencia técnica a las entidades territoriales e instituciones encargados de la elaboración del Análisis de Situación de Salud y de la planeación, seguimiento y evaluación del Plan Territorial de Salud, sobre la gestión administrativa del plan plurianual, indicativo y plan operativo anual que orienta el manejo de los recursos destinados al Plan Territorial de Salud.

Dar asesoría y asistencia técnica a los municipios, EPS, EAPB, IPS, actores sectoriales, intersectoriales, transectoriales y la comunidad para la implementación, seguimiento de la ejecución y evaluación del Plan Territorial de Salud.

Desarrollar el proceso de asistencia técnica a las entidades sectoriales e intersectoriales de acuerdo a sus competencias, sobre recursos financieros, tecnológicos y humanos, gestión de procesos y resultados esperados.

Adoptar y adaptar las metodologías, herramientas e instrumentos para el monitoreo, seguimiento, evaluación de la gestión de los recursos humanos, técnicos, administrativos y financieros del PDSP y su sistematización.

Definir, promover y coordinar acciones para la divulgación y difusión del impacto en las condiciones de salud y calidad de vida de la población de conformidad con el seguimiento y evaluación del PDSP.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN VIDA SALUDABLE Y
CONDICIONES NO TRANSMISIBLES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-05**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 7-10**6. DESARROLLO**

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Formular el plan de acción en salud para el cumplimiento del objetivo y las metas establecidas en los programas, proyectos y actividades en el cumplimiento de la dimensión de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles.	Profesional Encargado Salud Pública	Anual
2	Elaborar los términos de referencia para la contratación del recurso humano y las acciones de seguimiento, monitoreo y ejecución para el cumplimiento de metas y la correcta operativización de la política pública.	Profesional Encargado Salud Publica	Anual
3	Elaborar programación y cronogramas por ciclos de vida, género, grupos étnicos y personas en condiciones o situación de discapacidad, víctimas y por municipio	Profesional Encargado Salud Publica	Semanal
4	Revisar, registrar y evaluar las actividades por municipio para ver el cumplimiento del objetivo y de las metas establecidas mensualmente.	Profesional Encargado Dimensión	Trimestral
5	Realizar asistencia técnica a las IPS, EPS públicas y privadas y coordinadores locales de salud en los programas de Enfermedades no transmisibles con el fin de dar cumplimiento al objetivo. Establecer compromisos para lograr los objetivos.	Profesional Encargado Dimensión	Semanal
6	Realizar reuniones periódicas a fin de evaluar los objetivos, metas e indicadores, logros, alcances y planes de mejoramiento que requiera el programa.	Profesional Encargado Dimensión	Trimestral
7	Formular, diseñar e innovar estrategias y acciones que permitan alcanzar los objetivos del programa y en especial concertar con el área de vigilancia y control para obtener información fiable y real de factores de	Profesional Encargado Dimensión	Cuando Se Requiera

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN VIDA SALUDABLE Y
CONDICIONES NO TRANSMISIBLES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-05**

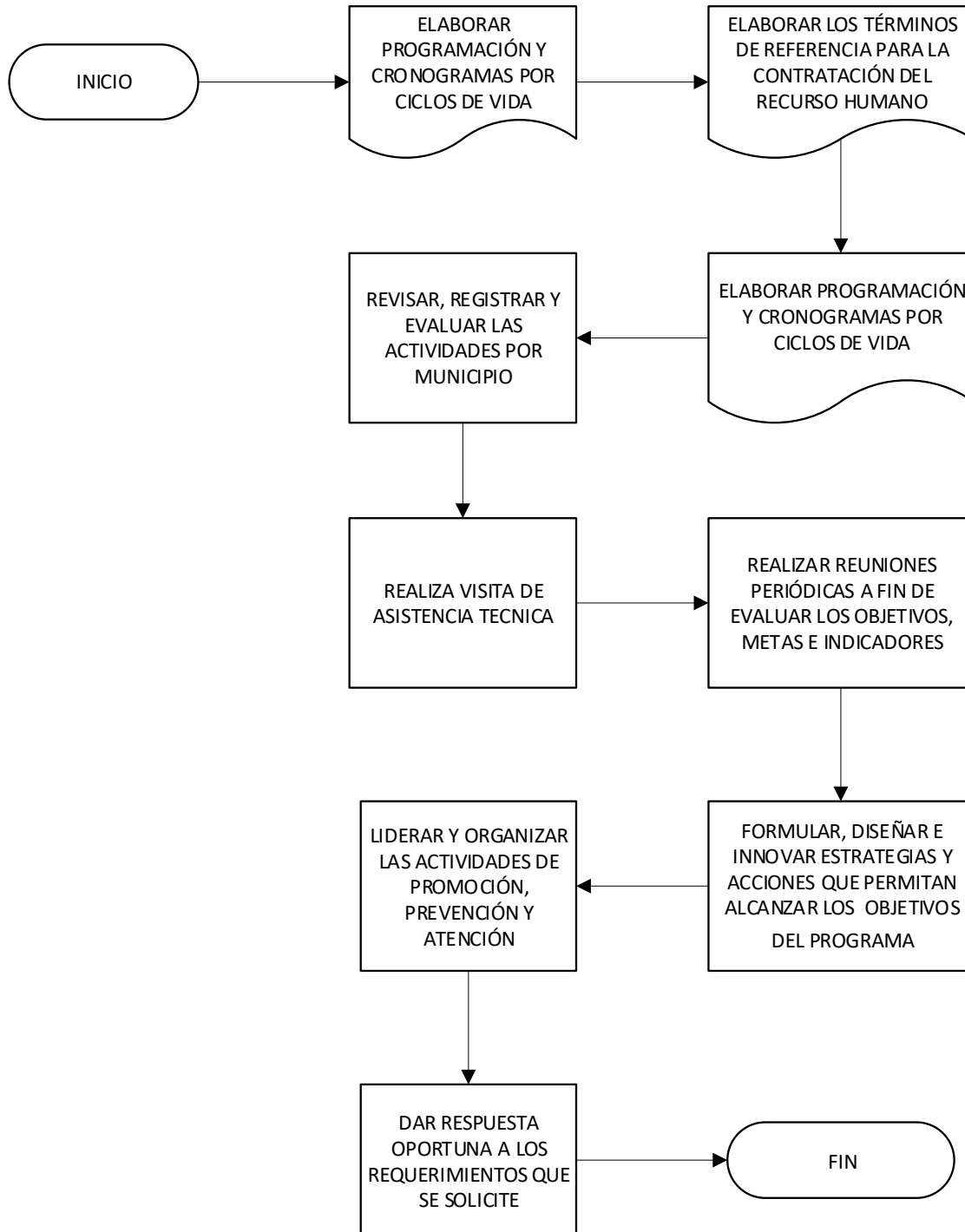
OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 8-10

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	riesgo y población con diagnóstico de morbimortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles y para garantizar una atención integral a esta población por parte de la red de prestadores de servicios.		
8	Liderar y organizar las actividades de promoción, prevención y atención que determine el Ministerio de Salud y Protección Social y demás que se establezcan en el proyecto de enfermedades no transmisibles.	Profesional Encargado Dimensión	Cuando lo Requiera
9	El equipo dará respuesta oportuna a los requerimientos que solicite el Ministerio de Salud y Protección Social inherentes al programa. Apoyará en las respuestas que se requieran por la Secretaria de Salud y por la comunidad respecto al programa. Estar presto a la divulgación en medios masivos de comunicación sobre los logros y avances del programa.	Profesional Encargado Dimensión	Cuando lo Requiera



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN VIDA SALUDABLE Y
CONDICIONES NO TRANSMISIBLES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-05**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 10-10**8. REGISTRO**

Plan de Acciones en Salud, Términos de referencia (estudios de oportunidad y conveniencia), Informes de Visitas Técnicas, Consolidado de Actividades ejecutadas, Instrumentos de Evaluación y Soporte de Asistencia Técnica, Agenda, planillas de asistencia y formatos de protocolo del taller de capacitación.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Octubre de 2019	Actualización Procedimiento Según Normatividad.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: MONITOREO A INFORMES DE
AUDITORIA AL REGIMEN SUBSIDIADO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GSA-SP-PR-S3-05**

OFICINA ASEGURAMIENTO

PÁGINA 1 de 7

1. OBJETIVO

Realizar seguimiento a las auditorías realizadas por los municipios a las EPS del régimen subsidiado, mediante el monitoreo a los informes bimestrales que deben presentar a la Secretaría Seccional de Salud según cronograma; con el fin de identificar y consolidar los incumplimientos de las EPS del régimen subsidiado que serán reportados a la Superintendencia Nacional de Salud.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la elaboración del cronograma y socialización de lineamientos para la vigilancia al régimen subsidiado y finaliza con el envío del consolidado semestral de auditorias a la Superintendencia Nacional de Salud. Aplica para las 29 alcaldías municipales del Departamento del Magdalena. Incluye los informes bimestrales realizados a cada EPS por municipio.

3. DEFINICIONES

AUDITORIA: Es un proceso sistemático para obtener y evaluar de manera objetiva las evidencias relacionadas con informes sobre las actividades económicas y otros acontecimientos relacionados. El fin del proceso consiste en determinar el grado de correspondencia del contenido informativo con las evidencias que le dieron origen, así como determinar si dichos informes se han elaborado observando los principios establecidos para el caso.

BIMESTRAL: Que ocurre, se hace o se repite cada dos meses.

ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (E.P.S): Son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la Ley 100 de 1993, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía. Tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las instituciones prestadoras. Están en la obligación de suministrar a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el Gobierno.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: MONITOREO A INFORMES DE
AUDITORIA AL REGIMEN SUBSIDIADO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GSA-SP-PR-S3-05**

OFICINA ASEGURAMIENTO

PÁGINA 2 de 7

RÉGIMEN SUBSIDIADO: Es un conjunto de normas y procedimientos que rigen la vinculación de la población pobre y vulnerable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con recursos de la Nación y Entidades Territoriales.

AFILIADOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO: Los afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Serán subsidiadas en el SGSSS la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Tendrán particular importancia, dentro de este grupo, personas tales como las madres durante el embarazo, parto y posparto y período de lactancia, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, las comunidades indígenas, los trabajadores y profesionales independientes, artistas y deportistas, toreros y sus Subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago.

ACTOS ADMINISTRATIVOS: Se considera como actos administrativos los Decretos, Resoluciones, Reglamentos, Instrucciones, Circulares, Ordenanzas u otros que se emiten desde el gobierno ejecutivo o de los gobiernos municipales.

4. NORMATIVIDAD

Constitución Política de Colombia

Ley 10 de 1990, por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud

Ley 80 de 1993. Estatuto general de la Contratación de la Administración Pública

Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social integral

Ley 715 del 2001. Normas Orgánicas en materia de recursos y disposiciones para organizar la Prestación de los Servicios de Salud y Educación.

Ley 1150 del 2007. Medidas para la Eficiencia y la Transparencia en la ley 80 de 1993

Ley 1122 del 2007. Por el cual se hacen modificaciones en el SGSSS y se dictan otras disposiciones.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: MONITOREO A INFORMES DE
AUDITORIA AL REGIMEN SUBSIDIADO**FECHA:
NOVIEMBRE 2019CODIGO:
GSA-SP-PR-S3-05

OFICINA ASEGURAMIENTO

PÁGINA 3 de 7

Ley 1437 de 2011. Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Ley 1438 del 19 de enero de 2011. Por medio del cual se reforma el SGSSS

Decreto 971 del 2011. el cual define el Instrumento a través del cual el ministerio de Protección Social girará los recursos del Régimen Subsidiado a las EPS.

Circular Externa de la Supersalud No. 000006 del 2011. Instrucciones a los entes territoriales municipales para la vigilancia del del Régimen Subsidiado a la Superintendencia Nacional de Salud.

Decreto Ley 019 del 2012. Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos innecesarios existentes en la Administración Pública.

Resolución 4505 del 2012. Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

Resolución 1604 del 2013. Por la cual se reglamenta el artículo 131 del Decreto Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones. Suministro y distribución de medicamentos a los afiliados al SGSSS de manera completa.

Circular Conjunta No 030 del 2013. Procedimiento de aclaración de Cartera, Depuración Obligatoria de Cuentas, Pago de Facturación por Prestación de Servicios y Recobros.

Ley 1751 del 2015. Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 780 del 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Resolución 256 de 2016. Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

Resolución 6066 del 2016. Por la cual se establecen las condiciones, términos y fechas para la aclaración de cuentas y saneamiento contable entre Entidades Responsables de Pago e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: MONITOREO A INFORMES DE
AUDITORIA AL REGIMEN SUBSIDIADO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GSA-SP-PR-S3-05**

OFICINA ASEGURAMIENTO

PÁGINA 4 de 7

Resolución 2515 del 2018. Por medio de la cual se reglamentan las condiciones de habilitación de las entidades responsables de la operación del aseguramiento en salud y los estándares de oportunidad y acceso para la operación territorial del aseguramiento.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Requerir a los Municipios y Distrito con la debida anticipación para la asistencia a las reuniones en el Departamento o del municipio y Verificar periódicamente las disposiciones identificadas en las normas sobre el régimen subsidiado.

Informe semestral de la situación de las interventorías y / o de los actos administrativos para la continuidad del régimen subsidiado que han suscrito la totalidad de los municipios y distrito en el Departamento del Magdalena.

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Socializar de los lineamientos para la entrega de informes de auditoría al régimen subsidiado y el cronograma para la entrega de los informes.	Profesional encargado del monitoreo a los informes de auditoria	Anual
2	Solicita y revisa los actos administrativos de delegación de funciones de auditoria al régimen subsidiado, firmado por el alcalde municipal.	Profesional encargado del monitoreo a los informes de auditoria	Anual
3	Recibe e inspecciona los informes bimestrales de auditoria al régimen subsidiado radicado por los municipios del departamento del Magdalena.	Profesional encargado del monitoreo a los informes de auditoria	Bimestral
4	Diligencia la matriz de seguimiento a la entrega de los informes de auditoría al régimen subsidiado, indicando fecha de radicación.	Profesional encargado del monitoreo a los informes de auditoria	Bimestral

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: MONITOREO A INFORMES DE
AUDITORIA AL REGIMEN SUBSIDIADO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GSA-SP-PR-S3-05**

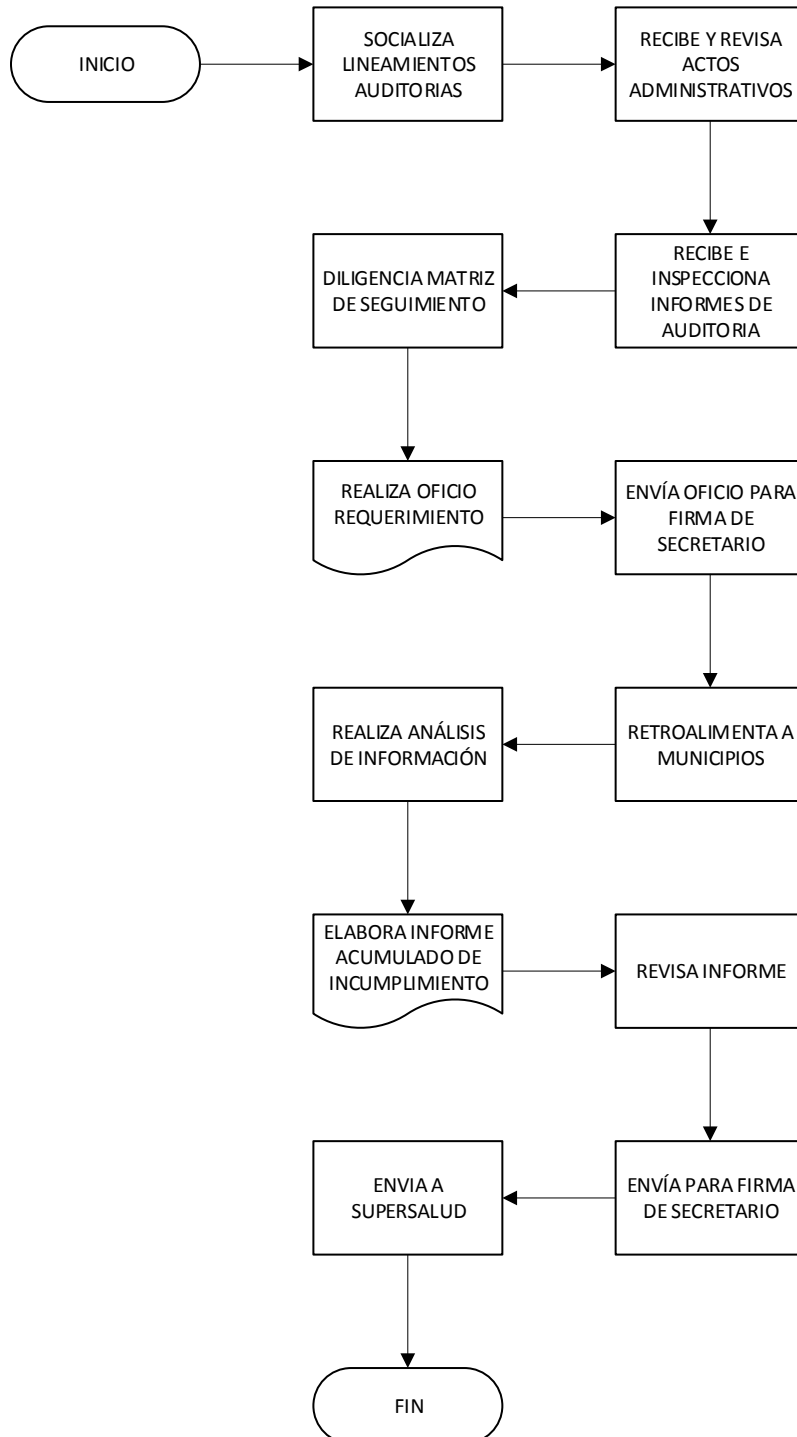
OFICINA ASEGURAMIENTO

PÁGINA 5 de 7

5	Realiza oficios de requerimiento por incumplimientos, los presenta al profesional encargado del área para su revisión y visto bueno.	Profesional encargado del monitoreo a los informes de auditoria	Cuando Se Requiera
6	Envía los oficios de requerimiento por incumplimientos al Secretario Seccional de Salud para su revisión y respectiva firma.	Profesional encargado del monitoreo a los informes de auditoria	Cuando Se Requiera
7	Retroalimenta el resultado del proceso a los funcionarios encargados de los informes de auditoría por parte del municipio.	Profesional encargado del monitoreo a los informes de auditoria	Cuando Se Requiera
8	Realiza análisis de la información presentada y de ser necesario realiza requerimientos al municipio.	Profesional encargado del monitoreo a los informes de auditoria	Cuando Se Requiera
9	Elabora informe del acumulado de los incumplimientos de las EPSS, que han sido reportados por los municipios en cada uno de los informes bimestrales, consolida la información por cada EPSS conforme a los procesos a evaluar en la normatividad vigente.	Profesional encargado del monitoreo a los informes de auditoria	Semestral
10	Revisa el informe con el profesional encargado del área, para su aprobación.	Profesional encargado del monitoreo a los informes de auditoria	Semestral
11	Imprime el informe consolidado y lo radica en el despacho para la revisión y firma del Secretario Seccional de Salud.	Profesional encargado del monitoreo a los informes de auditoria	Semestral
12	Remite a la Superintendencia Nacional de Salud el informe consolidado con los anexos que sean necesarios.	Profesional encargado del monitoreo a los informes de auditoria	Semestral



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: MONITOREO A INFORMES DE
AUDITORIA AL REGIMEN SUBSIDIADO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GSA-SP-PR-S3-05**

OFICINA ASEGURAMIENTO

PÁGINA 7 de 7**8. REGISTRO**

Actos Administrativos Informes De Auditoria, Informe De Inconformidades

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Septiembre 2019	Actualización Nuevo Formato, Normatividad



1. OBJETIVO

Realizar seguimiento en la formulación de los Planes Hospitalarios de Emergencias y Desastres "PHE", acorde al Plan Municipal de Gestión de Riesgo.

2. ALCANCE

Desde la solicitud del PHE hasta la certificación de la IPS como una institución segura frente a los riesgos en su área de aplicación.

3. DEFINICIONES

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES : Es el documento en el que se establecen los objetivos, las acciones y la organización del hospital y sus servicios, así como las responsabilidades del personal frente a situaciones de emergencia o desastre, a fin de controlar sus efectos adversos y/o atender los daños a la salud que se puedan presentar.

EMERGENCIA: Fenómeno o suceso que causa daños o alteraciones en las personas, los bienes, los servicios o el medio ambiente, sin exceder la capacidad de respuesta de la comunidad afectada. A nivel hospitalario, implica que hay un precario equilibrio entre los recursos disponibles y la demanda de servicios.

DESASTRE: Suceso que causa alteraciones intensas en las personas, los bienes, los servicios y el medio ambiente, excediendo la capacidad de respuesta de la comunidad afectada. A nivel hospitalario, implica que se deben realizar acciones extraordinarias para atender la demanda de servicios. A nivel hospitalario los eventos adversos, según el ámbito de su ocurrencia y el nivel afectación se pueden clasificar en: Emergencias o desastres internos: Cuando se presentan al interior de la institución (ejemplo: explosión de una caldera, incendio o contaminación). Emergencias o desastres externos: Cuando se producen en su área de influencia (ejemplo: sismo, inundación, vendaval o alteración del orden público). Fases y etapas de los eventos adversos El manejo de los eventos adversos se estudia como una secuencia cíclica de etapas que se relacionan entre sí, y que se pueden agrupar a su vez en tres fases: antes, durante y después.

AMENAZA : Factor externo de riesgo representado por la potencial ocurrencia de un suceso de origen natural, generado por la actividad humana o la combinación de ambos, que puede manifestarse en un lugar específico con una intensidad y duración determinadas.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION:002

PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTOS
HOSPITALARIOS DE EMERGENCIA ESES

PLANES

FECHA:
NOVIEMBRE 2019

CODIGO:
GSA-SP-PR-S4-05

OFICINA CRUE

PÁGINA 2 de 5

VULNERABILIDAD: es entendida como el factor de riesgo interno de un sujeto o sistema expuesto a una amenaza, correspondiente a su predisposición intrínseca a ser afectado o a ser susceptible de sufrir pérdida.

RIESGO: Es la probabilidad de daños sociales, ambientales y económicos en una comunidad específica en determinado periodo, en función de la amenaza y la vulnerabilidad.

4. NORMATIVIDAD

Ley 400 de 1997, Colombia adopta normas de sismo resistencia para proteger edificaciones necesarias e indispensables (hospitales de complejidad 2 y 3) para la atención de emergencias, preservar la salud y la seguridad de las personas, entre las que se encuentran las instalaciones de salud.

Ley 1523 del 2012 Por el cual se adopte la política nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres

Resolución 1841 de 2013 adopta el **Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021**, e incluye como una de sus estrategias, el “Fortalecimiento del programa de Hospitales Seguros Frente a los Desastres” dentro del componente de gestión integral de riesgos en emergencias y desastres, de la dimensión prioritaria “Salud Pública en Emergencias y Desastres”.

Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social define los procedimientos y las condiciones mínimas para la habilitación de servicios de salud aplicables a siete estándares: talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica y registros e interdependencia y buscan atender la seguridad del paciente, entendida como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Plan nacional de gestión de riesgo de desastres. Una estrategia de desarrollo. 2015-2025 El Plan, constituye una hoja de ruta para el país que convoca a los diferentes actores del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SNGRD) a implementar acciones conjuntas para llevar a cabo el proceso social de



la gestión del riesgo, contribuyendo a la seguridad, al mejoramiento de la calidad de vida y al desarrollo sostenible.

Resolución 1441 de 2016 “Por el cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud”.

5. POLITICAS OPERACIONALES

En el proceso de Manejo de Desastres, planificado a través de la Estrategia de Respuesta Municipal, deberá incluirse la participación de las instituciones del sector salud, en cabeza de la entidad territorial de manera articulada con los prestadores de salud de la jurisdicción.

En caso de emergencia en los niveles departamental y municipal la entidad territorial en salud, deberá participar de espacios de coordinación y toma de decisiones como: la sala de crisis, la declaratoria de calamidad, el plan de acción específico para la emergencia y el plan de recuperación

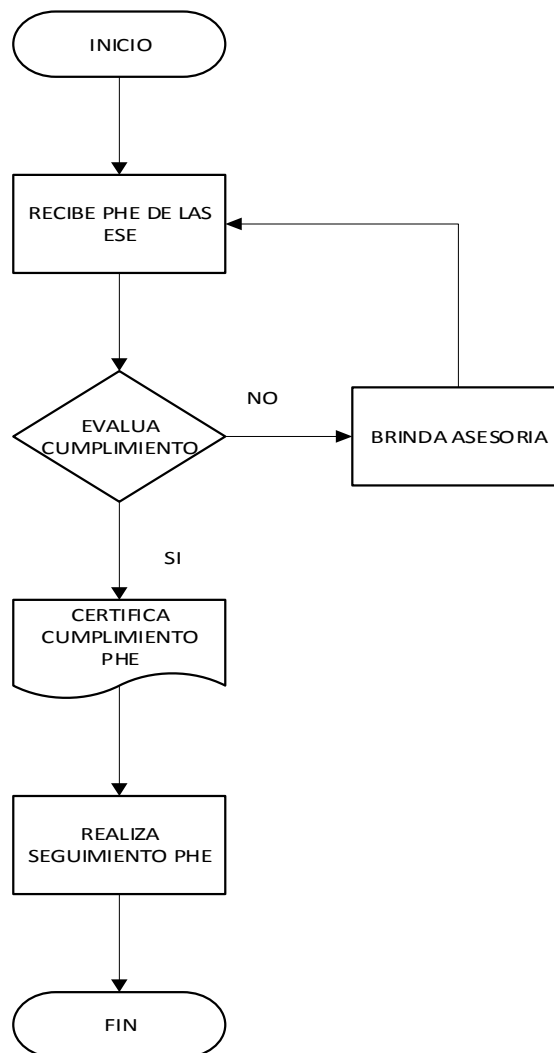
6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Solicitud del Plan Hospitalarios De Emergencia acorde a la norma a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Departamento.	Profesional CRUE	Anual
2	Recepción del Plan Hospitalarios De Emergencia con sus soportes	Profesional CRUE	Anual
3	Evaluación del Plan Hospitalarios De Emergencia frente a los riesgos externos (PMGR) e internos. SI CUMPLE: se CERTIFICA, se hace Seguimiento de aplicación y difusión (simulacro). SI NO CUMPLE: se brinda asesoría y se evalúa nuevamente	Profesional CRUE	Anual
4	Certifica cumplimiento Plan Hospitalarios De Emergencia a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Departamento.	Profesional CRUE	Anual



No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
5	Realiza seguimiento a la implementación y difusión Plan Hospitalario De Emergencia	Profesional CRUE	Semestral

7. DIAGRAMA DE FLUJO





MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTOS
HOSPITALARIOS DE EMERGENCIA ESES**

PLANES

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GSA-SP-PR-S4-05**

OFICINA CRUE

PÁGINA 5 de 5

8. REGISTRO

Plan Hospitalario De Emergencia, Certificado De Cumplimiento PHE

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
1	30 octubre De 2019	Documentación Procedimiento según normatividad



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN:002
PROCESO: GESTIÓN SALUD	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL	CÓDIGO: GSA-SP-PR-S1-04-05
OFICINA SALUD AMBIENTAL	PÁGINA 1 de 6

1. OBJETIVO

Planificar de manera conjunta con el área de Vigilancia en Salud Pública la respuesta para la atención de eventos de interés en salud pública relacionados con los componentes programáticos de la dimensión de salud ambiental, del componente de calidad e inocuidad de alimentos de la dimensión de Seguridad alimentaria y nutricional y del componente de endemo epidémicas de la dimensión de Vida saludable y enfermedades transmisibles.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con las actividades de planificación para la ejecución de la prioridad de salud y finaliza con el monitoreo y seguimiento a través de los informes de gestión.

3. DEFINICIONES

Inspección. Examen detenido para reconocer o comprobar las características o las condiciones sanitarias de un lugar producto o mercancía.

Medida Sanitaria. Conjunto de medidas de salud pública y demás precauciones sanitarias aplicadas por la autoridad sanitaria para prevenir, mitigar, controlar o eliminar la propagación de un evento que afecte o pueda afectar la salud de la población.

Organismos De Vigilancia, Inspección Y Control. Son organismos que tienen asignadas competencias de vigilancia, inspección y/o control del Sector Salud, los siguientes: El Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, el Instituto



Nacional de Salud, INS, las entidades territoriales y los Tribunales de Ética Médica y Odontológica.

Sistema De Vigilancia, Inspección Y Control. Conjunto de organismos, agentes, normas y procesos de vigilancia, inspección y control, articulados entre sí para permitir el ejercicio eficaz y eficiente de las funciones de inspección, vigilancia y control en forma tal, que con observancia de los principios establecidos.

Educación en Salud Ambiental: comprende los procesos dinámicos de participación social desarrollados conjuntamente entre los organismos del Estado y la sociedad civil, dirigidos a informar, educar y comunicar, con el objetivo de promover cambios conductuales, estilos de vida y hábitos de consumo, modelos de producción limpia y sostenible, ejercicio responsable del derecho a gozar de un ambiente sano, teniendo en cuenta las necesidades específicas del individuo, la familia y la comunidad, en los entornos donde viven, estudian, trabajan e interactúan.

Atención Primaria en Salud Ambiental APSA: busca definir la participación e intervención conjunta de los niveles territoriales con competencias en salud ambiental, en la implementación de la Atención Primaria en Salud APS, posicionando la gestión intersectorial y la participación social en la intervención de los determinantes sanitarios y ambientales, para el cumplimiento de los objetivos y metas de la dimensión.

Hábitat saludable Conjunto de políticas públicas, estrategias y acciones intersectoriales e interdisciplinarias, encaminadas a mejorar la calidad de vida y salud de la población, afectando positivamente los determinantes ambientales y sanitarios de la salud, en los entornos donde las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen; donde la comunidad es corresponsable en la generación y contribución del propio bienestar individual y colectivo.

Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales. Acciones sectoriales e intersectoriales del orden nacional y territorial, que permitan incidir en



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN:002
PROCESO: GESTIÓN SALUD	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL	CÓDIGO: GSA-SP-PR-S1-04-05
OFICINA SALUD AMBIENTAL	PÁGINA 3 de 6

aquellas situaciones de interés en salud pública, mediante la intervención positiva de los factores, riesgos y daños de orden social, sanitario y ambiental, que permitan modificar la carga ambiental de la enfermedad.

Promoción de entornos saludables. Promoción de espacios saludables en: instituciones educativas (escuelas, colegios, universidades), viviendas, centros recreativos, unidades residenciales, hogares de bienestar, instituciones de salud, zonas verdes, vía pública, entre otros.

Prevención de enfermedades asociadas al ambiente. Prevención de enfermedades asociadas al ambiente: zoonosis (rabia, cisticercosis), enfermedades transmitidas por vectores (dengue, malaria, leptospirosis), enfermedades transmitidas por alimentos, enfermedades transmitidas por agua y aire.

Inspección, vigilancia y control de factores de riesgo sanitarios del ambiente.

Inspección, vigilancia y control de factores de riesgo sanitarios del ambiente: vigilancia de la calidad del agua para consumo humano y recreativo, vigilancia de la calidad del aire, vigilancia y control de alimentos, control y vigilancia de zoonosis, control y vigilancia de vectores, vigilancia de desechos sólidos y líquidos en: viviendas, establecimientos, sitios de concentración humana, vía pública, entre otros.

4. NORMATIVIDAD

Constitución nacional de 1991.

Ley 09 de 1979, y decretos reglamentarios-

Ley 715 de 2001

Conpes 3550 de 2008

Ley 711 de 2002

Ley 142 de 1994, y decretos reglamentarios

Decreto 3075 de 1998



Decreto 475 de 1998

Resolución 0726 de 2006

Decreto 1713 de 2002

5. POLÍTICAS OPERACIONALES

La ejecución operativa de esta dimensión se realizará a través de procesos participativos organizados alrededor de entornos cotidianos: vivienda, entornos educativos, entornos comunitarios saludables, entornos de trabajo y ecosistemas estratégicos saludables.

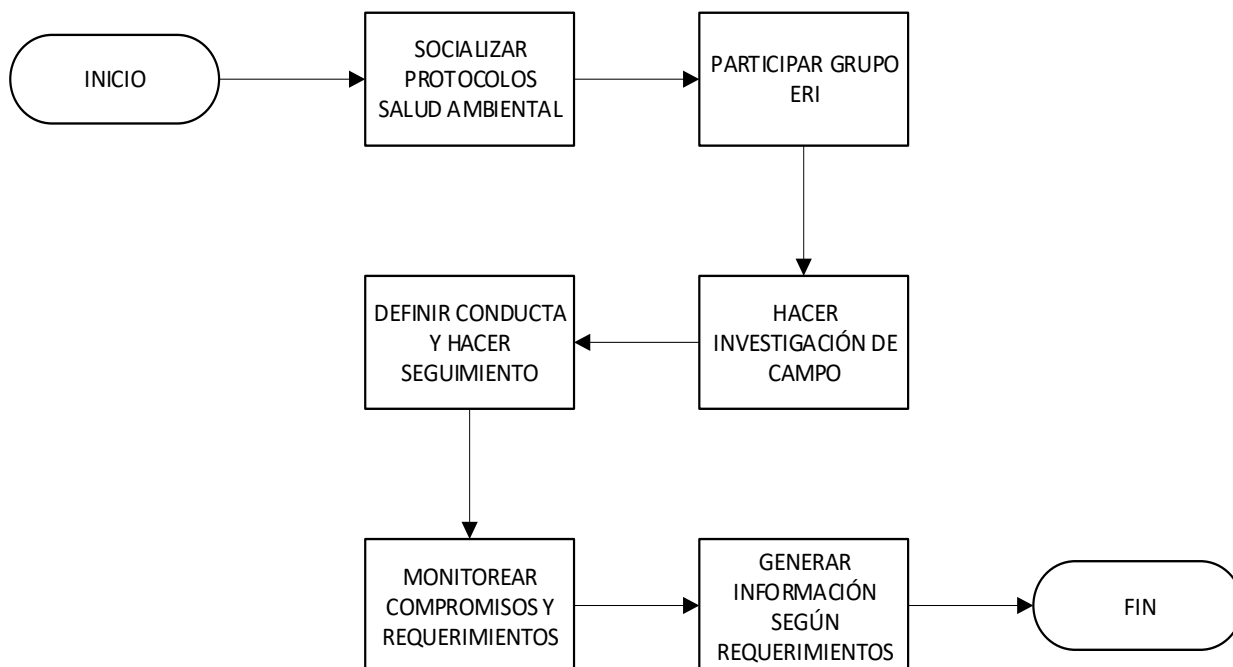
6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Socializar los protocolos de vigilancia de los eventos que guardan relación con salud ambiental y calidad e inocuidad de alimentos	Profesional Referente Dimensión	Anual
2	Participar en el grupo ERI convocado por el área en Salud Pública	Profesional Referente Dimensión	Cuando se Convoque
3	Hacer investigación de campo en coordinación con el área de VSP de acuerdo con el evento, las necesidades del territorio	Profesional Referente Dimensión	Cuando Se Presente El Evento
4	Definir conducta según evento y hacer seguimiento.	Profesional Referente Dimensión	Cuando Se Presente El Evento
5	Monitorear el cumplimiento de los compromisos y requerimientos y o directrices por parte de los sujetos de IVC y entidades involucradas en el evento o brote	Profesional Referente Dimensión	Semanal



No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
6	Generar información que contribuya a la planeación, monitoreo y evaluación de planes, programas, proyectos y estrategias de salud y de las medidas de prevención y control	Profesional Referente Dimensión	Cuando Lo Soliciten

7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****PROCEDIMIENTO: VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-04-05**

OFICINA SALUD AMBIENTAL

PÁGINA 6 de 6

Listado de asistencia , Actas de reunión grupo ERI y plan de acción de atención del brote o evento , Informe de Investigación de Campo 24 horas, actas de toma de muestras (cuando aplique), Actas de medida sanitaria (cuando aplique), Actas de reunión con compromisos, Oficios, circulares, requerimientos, directrices, autorización de comisión, Notificación de resultados de laboratorio, Informe 48 horas, Informes de seguimiento del evento o brote, Requerimientos, Informe de cierre, Informes a Entidades del Orden Nacional.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 de Octubre de 2019	Documentación De Procedimiento, Según Normatividad



1. OBJETIVO

Brindar asistencia técnica sobre la normatividad del Sistema General de Seguridad Social en Salud a los Municipios, EPS del Régimen Subsidiado y Contributivo, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas, objeto social diferente y transporte asistencial del Departamento del Magdalena

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a las instituciones prestadoras de servicios de salud pública y privada, las EPS del régimen contributivo y subsidiado y los Municipios, objeto social diferente, transporte asistencial.

3. DEFINICIONES

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social En Salud

SOGCS: Sistema obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

IPS: Institución Prestadora de Servicio de Salud

PAS: Plan De Acciones En Salud

SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN: Conjunto de normas requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece registra y verifica el cumplimiento de las condiciones básicas para la entrada y permanencia en el sistema.

SISTEMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD: Mecanismo sistemático y continuo de valoración y mejoramiento de la calidad observada con respecto de la calidad esperada en la atención en salud que reciben los usuarios.



SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN: Es el conjunto de entidades estándares y actividades de apoyo y procedimiento de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa destinado a demostrar evaluar, y comprobar el cumplimiento de los niveles superiores.

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD: Tiene como objeto estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que, al mismo tiempo, permite orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema en el ejercicio de sus derechos y deberes en los niveles de calidad de los prestadores de servicio de salud que les permita tomar decisiones informadas.

4. NORMATIVIDAD

Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

Resolución 1995 de 1999, Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.

Ley 715 de 2001, Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 1510, 2881, 3562 y 3573 (Acto Legislativo 014 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Decreto 1011 de 2006, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (resolución 1445 y 1446 del 2006).



Resolución 1448 del 2006, por la cual se definen las condiciones de habilitación para las instituciones que prestan servicios de salud para la modalidad de telemedicina.

Resolución 2680 del 2007, por la cual se modifica parcialmente la resolución 1043 de 2006.

Resolución 3763 del 2007, por la cual se modifica parcialmente las resoluciones 1043,1448 del 2006, y resolución 2680 del 2007.

Ley 1122 de 2007, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 425 de 2008, que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de 2008, Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones de las entidades territoriales.

Ley 1438 del 2011, por la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud.

Resolución 123 de 2012, Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones

Resolución 2003 de 2014, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.



Resolución 5596 de 2015, Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage"

Resolución 256 de 2016, dicta las disposiciones del Sistema de Información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

Circular 012 de 2016, modifica e imparte nuevas instrucciones frente al PAMEC y al Sistema de Información de Calidad.

Resolución 1441 de 2016, Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 780 de 2016” Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”

Resolución 5095 de 2018, “Por la cual se adopta el “Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1”

5. POLITICAS OPERACIONALES

Realizar asistencia técnica en campo teniendo en cuenta la normatividad vigente antes mencionada, del Sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud y del sistema general de Seguridad Social en Salud



6. DESARROLLO

6.1 Asistencia Técnica en campo, de la Secretaria Seccional de Salud

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Realiza al final de cada vigencia el Plan De Acciones En Salud (PAS) de la siguiente vigencia, se especifican las actividades y los recursos necesarios para la realización de asistencias técnicas de cada una de las áreas.	Profesional Universitario encargado Calidad	Anual
2	Realiza el cronograma de asistencia técnica según los componentes del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en <u>Salud</u> .	Profesional Calidad	Anual
3	Revisa cronograma de visitas y Realiza Requerimiento si es necesario de vehículo o viáticos y/o pasajes, se entrega comisión o solicitud al funcionario competente para su trámite.	Profesional Universitario Calidad	Semanal
4	Elabora oficio para informar a la institución de la visita, firmada por el secretario seccional de salud de la magdalena.	Profesional Universitario Calidad	Semanal (1 hora)
5	Realiza la asistencia técnica utilizando el material de apoyo.	Profesional Universitario Calidad	Al momento de la visita
6	Finalizada la asistencia técnica se elabora el acta firmada por los asistentes.	Profesional Universitario Calidad	Al final de la asistencia
7	Hacer seguimiento a la aplicación de la asistencia técnica brindada. Programa nueva visita para verificar los compromisos, planes de mejora.	Profesional Universitario Calidad	Trimestral

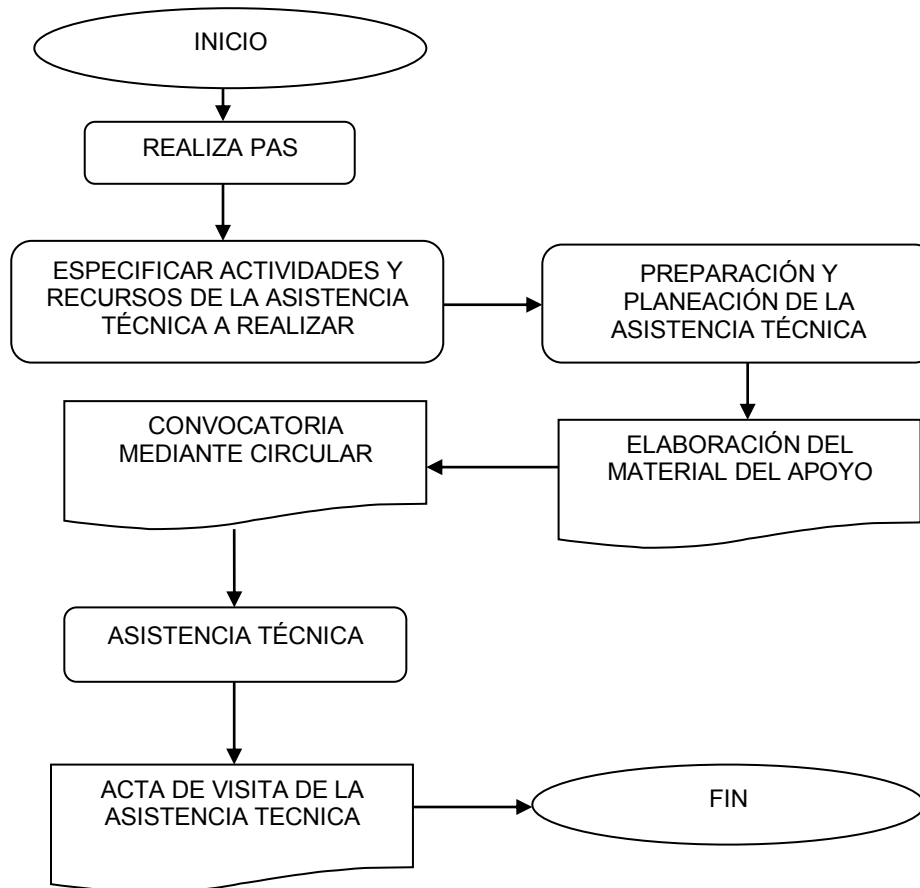
6.2 Asistencia Técnica dentro de las Instalaciones de la Secretaria Seccional de Salud

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Envía oficio firmado por secretario de salud, donde se notifica a las instituciones y/o a los servidores públicos	Profesional Universitario	Cuando lo



No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	de la secretaria de salud que requieran la asistencia técnica.	Área Calidad	requieran
2	Realiza asistencia técnica en el tema requerido por el prestador.	Profesional Calidad	Cuando lo requieran
3	Levanta acta de la asistencia técnica realizada. y la firma el profesional junto con el prestador que la recibió.	Profesional Universitario Área Calidad	Cuando lo requieran

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ASISTENCIA TÉCNICA (IVC)****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-03-06**

OFICINA DE CALIDAD-IVC

PÁGINA 7 de 7**7. REGISTRO**

Circular Externa O Interna De Convocatoria, Acta De Asistencia, Lista De Participantes

8. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
02	Septiembre 30 de 2019	Revisión y Actualización según Normatividad Vigente



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN:002

PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN CONVIVENCIA Y SALUD MENTAL

FECHA:
NOVIEMBRE 2019

CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-06

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 1-15

1. OBJETIVO

Contribuir a la gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental y la convivencia social, mediante la intervención de los factores de riesgo y el mejoramiento de la capacidad de respuesta institucional y comunitaria en esta temática para Disminuir el impacto de la carga de enfermedad generada por los eventos, problemas y trastornos mentales y las distintas formas de violencia, a través del fortalecimiento y la ampliación de la oferta de servicios institucionales y comunitarios en salud mental, que aumenten el acceso a quienes los requieren y permitan prevenir la cronificación y el deterioro y mitigar daños evitables.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con las actividades de planificación para la ejecución de la prioridad de salud y finaliza con el monitoreo y seguimiento a través de los informes de gestión trimestrales.

3. DEFINICIONES

SALUD MENTAL: La salud mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad (Ley 1616 de 2013).

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA): a toda sustancia química de origen natural o sintético que al introducirse por cualquier vía (oral-nasal-intramuscular-intravenosa) ejerce un efecto directo sobre el sistema nervioso central (SNC), ocasionando cambios específicos a sus funciones; Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN CONVIVENCIA Y SALUD
MENTAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-06**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 2-15

VIOLENCIA DE GÉNERO: “Cualquier acción, omisión, conducta o amenaza que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico y/o patrimonial a la persona, y/o afectaciones a las familias o las comunidades, asociada a un ejercicio de poder fundamentado en relaciones asimétricas y desiguales entre hombres y mujeres, donde se produce una sobrevaloración de los masculino en detrimento de lo femenino, tanto en el ámbito público como en el privado, para mantener condiciones de desigualdad y discriminación”.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: Toda persona que dentro de su contexto familiar sea víctima de daño físico o síquico, amenaza, agravio, ofensa o cualquier otra forma de agresión por parte de otro miembro del grupo familiar.

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER: Cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado.

VIOLENCIA SEXUAL: Toda acción consistente en obligar a una persona a tener contacto físico o verbal de tipo sexual o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará daño o sufrimiento sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas.

VIOLENCIA FÍSICA: Dentro de este tipo de violencia se incluyen las golpizas, empujones, bofetadas, intento de asfixiar, cortadas, quemaduras, heridas con proyectil, agresiones con ácidos, álcalis o sustancias corrosivas, privación de las necesidades básicas reflejadas en daño físico o cualquier otro acto que dé lugar a dolor, molestias o lesiones.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN CONVIVENCIA Y SALUD
MENTAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-06**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 3-15

NEGLIGENCIA O ABANDONO: Acciones u omisiones realizadas por parte de responsables del cuidado de NNA, personas mayores o personas con discapacidad cuando no atienden ni satisfacen sus necesidades básicas, como: físicas, psicológicas, intelectuales, las cuales incluyen entre otras, tales como: salud, protección, educación, nutrición, recreación, soporte emocional, higiene.

VIOLENCIA PSICOLÓGICA: Acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal.

ABUSO SEXUAL: Tiene que ver con el aprovechamiento del agresor, de circunstancias que le dan ventaja frente a la víctima, aprovechándose de una situación de vulnerabilidad preexistente en la víctima, puede ser del orden de la “superioridad manifiesta” o las relaciones de autoridad dadas por la edad. También en el abuso sexual el agresor no utiliza ningún medio para someter a la víctima, sino que ésta ya se encuentra en una condición de inconsciencia o incapacidad preexistente, por condición de discapacidad.

ACOSO SEXUAL: El que en beneficio suyo o de un tercero y valiéndose de su superioridad manifiesta o relaciones de autoridad o de poder, edad, sexo, posición laboral, social, familiar o económica, acose, persiga, hostigue o asedie física o verbalmente, con fines sexuales no consentidos, a otra persona.

ACTO SEXUAL VIOLENTO: Al igual que en la violación, se somete a la víctima bajo fuerza o amenaza, a todo tipo de tocamientos/manoseos de carácter sexual, que no implican penetración. No penetración, pero hay uso de fuerza.

VIOLACIÓN: Es una forma de violencia sexual en la que el agresor, conocido o desconocido, utiliza la violencia física, la fuerza o la amenaza de usarla para hacerle daño a su integridad física o psicológica o a la de un familiar como mecanismo impositivo que se da con penetración.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN CONVIVENCIA Y SALUD
MENTAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-06**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 4-15**EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES:**

Es cuando un niño, niña o adolescente es utilizado con fines sexuales por otra persona, recibiendo la víctima o un tercero pago en dinero o especie. En la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes existen diferentes modalidades entre las que se encuentran: proxenetismo con menor de edad, demanda (cliente) de explotación sexual comercial con persona menor de 18 años de edad, pornografía con personas menores de 18 años, y turismo sexual.

LA TRATA DE PERSONAS EN EXPLOTACIÓN SEXUAL: se presenta cuando la víctima es desarraiga del lugar donde vive y explotada sexualmente. El desarraigo puede ser cruzando las fronteras nacionales o dentro del mismo país o ciudad. Entre las formas de explotación sexual se encuentran: matrimonio servil, turismo sexual, la explotación de la prostitución ajena u otras de explotación sexual.

VIOLENCIA SEXUAL EN EL CONFLICTO ARMADO: Son aquellas violencias sexuales que se comenten contra la población civil; quienes no participan en las hostilidades y los civiles en poder de la parte adversa; combatientes que se encuentran heridos, enfermos, náufragos fuera de combate, o que hayan depuesto las armas por captura, rendición o causas análogas; personal sanitario o religioso; periodistas en misión o corresponsales de guerra acreditados. Ley 1719/2014.

IDEACIÓN SUICIDA: Es el pensamiento y deseo de quitarse la vida, sin que haya llegado realmente a intentarlo. Los pensamientos pueden variar desde creer que los demás quieren que se muera., pensamientos transitorios de cometer suicidio, hasta hacer planes específicos de cómo hacerlo. El riesgo suicida es más alto cuando la decisión claramente definida y el paciente han pensado en los medios específicos para lograrlo.

INTENTO DE SUICIDIO: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el intento de suicidio como “un acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, para causarse auto-lesión o

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN CONVIVENCIA Y SALUD
MENTAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-06**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 5-15

determinarla sin la intervención de otros, o también ocasionarla por ingesta de medicamentos en dosis superior a la reconocida como terapéutica”.

SUICIDIO: Se califica como suicidio el resultado fatal de la conducta autodestructiva que puede ser determinada por patología forense, toxicología, investigación criminal, evidencia psicológica y declaraciones de familiares o testigos. PYP: Promoción y Prevención UPGD: Unidad Primaria Generadoras de Datos

INFORME DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO: es un documento que recopila y analiza las acciones y resultados de cada una de las metas de la Política Nacional de Salud Mental y Política Nacional de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto.

CENTRO DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA: Es un centro de acopio informativo, encargado de la vigilancia y gestión en salud público.

SIVIGILA: sistema creado para realizar la provisión en forma sistemática y oportuna, de los eventos en salud pública.

COAI: Componente Operativo Anual de Inversiones

CEO: Componente Estratégico Operacional

PAS: Plan Acción en Salud

PIC: Plan de Intervenciones Colectivas

Promoción de la salud mental. La promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma en los niveles individual y colectivo teniendo en cuenta el marco cultural colombiano.

Prevención Primaria Del Trastorno Mental. La Prevención del trastorno mental hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo, relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en ei

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN CONVIVENCIA Y SALUD
MENTAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-06**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 6-15

reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos.

Atención Integral E Integrada En Salud Mental. La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social. La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas.

Trastorno Mental. Para los efectos de la presente ley se entiende trastorno mental como una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida.

Discapacidad Mental. Se presenta en una persona que padece limitaciones psíquicas o de comportamiento; que no le permiten en múltiples 2 ocasiones comprender el alcance de sus actos, presenta dificultad para ejecutar acciones o tareas, y para participar en situaciones vitales. La discapacidad mental de un individuo, puede presentarse de manera transitoria o permanente, la cual es definida bajo criterios clínicos del equipo médico tratante.

Problema psicosocial. Un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN CONVIVENCIA Y SALUD
MENTAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-06**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 7-15

Rehabilitación Psicosocial. Es un proceso que facilita la oportunidad a individuos -que están deteriorados, discapacitados o afectados por el hándicap -o desventaja- de un trastorno mental- para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en la comunidad. Implica a la vez la mejoría de la competencia individual y la introducción de cambios en el entorno para lograr una vida de la mejor calidad posible para la gente que ha experimentado un trastorno psíquico, o que padece un deterioro de su capacidad mental que produce cierto nivel de discapacidad. La Rehabilitación Psicosocial apunta a proporcionar el nivel óptimo de funcionamiento de individuos y sociedades, y la minimización de discapacidades, dishabilidades y hándicap, potenciando las elecciones individuales sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad.

4. NORMATIVIDAD

Resolución 0425 de 2008, por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.

Resolución 0518 de 2015 Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

Resolución 1536 de 2015, Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.

Resolución 1841 de 2013, Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.

Ley 715 de 2001 Establece la distribución de competencias y recursos del sector

Ley 30 de 1986 Estatuto Nacional de Estupefacientes.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN CONVIVENCIA Y SALUD
MENTAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-06**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 8-15

Política Nacional de Salud Mental.

Plan Nacional de Salud Mental 2014-2021.

Política de Atención Integral en Salud “Un sistema de salud al servicio de la gente” Política Nacional de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y sus cuatro componentes: Prevención, Mitigación Superación y Capacidad de respuesta institucional (comités locales de drogas).

Plan Nacional para la atención del consumo de sustancias psicoactivas con enfoque de salud pública 2014 -2021.

Ley 1098 de 2006 Política de Infancia y Adolescencia.

Decreto 120 del 2010 sobre reglamentación del consumo de alcohol.

Lineamientos para la Atención Psicosocial a la Población en situación de Desplazamiento.

Ley 1438 de 2011 “por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”.

Ley 1257 de 2008, Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.

Ley 1448 de 2011, Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.

Ley 1566 de 2012 Atención Integral a personas consumidoras de SPA.

Ley 1616 de 2013 Salud Mental.

Plan de Desarrollo Nacional.

Resolución 0429 de 2016 adopta la Política de Atención Integral en Salud – MIAS.

Resolución 459 de 2012, Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN:002

PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN CONVIVENCIA Y SALUD MENTAL

FECHA:
NOVIEMBRE 2019

CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-06

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 9-15

Resolución 4568 de 2014. Por la cual se adopta el "Protocolo de Atención de Urgencias a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos".

Resolución 4886 de 2018. Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental.

Resolución 089 de 2019, Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Política de participación social en salud. 2017.

Ley 1414 de 2010, por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan los principios y lineamientos para su atención integral.

5. POLÍTICAS OPERACIONALES

Conformar, Fortalecer y acompañar dentro del marco de la Dimensión Convivencia Social Y Salud las estrategias de :

- ✓ Entornos protectores de la salud mental,
- ✓ Entornos favorables para la convivencia,
- ✓ Redes socio-institucionales
- ✓ Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en pro de la salud mental
- ✓ Información, educación y comunicación para la convivencia.
- ✓ Movilización social y comunitaria para la garantía del derecho a la atención psicosocial y salud integral a las víctimas del conflicto armado.
- ✓ Agenda psicosocial para víctimas del conflicto:
- ✓ Gestión del conocimiento en salud mental.
- ✓ Políticas públicas de desarme.
- ✓ Estrategia nacional frente al consumo de alcohol.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN CONVIVENCIA Y SALUD
MENTAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-06**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 10-15

- ✓ Atención psicosocial a víctimas de la violencia.
- ✓ Atención al impacto de la violencia.

Participación social y comunitaria para la prevención, atención y mitigación de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas. Propicia espacios de vinculación efectiva de diferentes sectores y actores para el impulso a procesos comunitarios de atención en salud mediante estrategias de intervención de pares comunitarios, grupos de apoyo y proyectos comunitarios en salud mental y convivencia, así como el desarrollo de la estrategia *Rehabilitación en Salud Mental Basada en Comunidad*.

Mejoramiento de la atención en salud de los problemas y trastornos en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, a través de acciones orientadas a garantizar el acceso, oportunidad, calidad, utilización y satisfacción de los servicios de atención.

Gestión del conocimiento que contempla la gestión de la información, la vigilancia epidemiológica y la investigación del impacto en la salud mental de las diferentes formas de violencia y de los problemas y trastornos mentales.

Asesoría, asistencia técnica y acompañamiento para garantizar la aplicación de la normatividad vigente y la implementación de lineamientos técnicos para la promoción, diversificación y ampliación de la oferta en las diferentes modalidades de prestación de servicios en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.

Fortalecimiento de la capacidad de respuesta: gestión integrada para el desarrollo de competencias en los actores del Sistema de Protección Social Integral, que facilite el acceso a la atención integral e integrada de los problemas y trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN CONVIVENCIA Y SALUD
MENTAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-06**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 11-15

Vigilancia en salud pública de la violencia intrafamiliar, a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA, en todos los municipios del país, mediante la búsqueda activa de casos, el reporte de las unidades primarias generadoras de datos, la notificación periódica y el seguimiento a los casos, que permita mejorar la información sobre esta problemática a nivel territorial y nacional.

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Realizar acciones de planificación en el cumplimiento de la prioridad en los componentes de la Dimensión Convivencia Social Y Salud Mental emitidas por el ministerio de salud y protección social.	Profesional Encargado de Dimensión	Anual
2	Implementar en los Municipios del departamento las políticas Departamentales mediante la Incorporación en los planes de desarrollo territorial programas, metas, indicadores, inversión y estrategias intersectoriales que permitan priorizar el tema de Salud Mental, prevención del consumo y de lesiones violentas evitables dentro de los planes municipales y departamentales.	Profesional Encargado de Dimensión	Anual
3	Realizar visitas a la red prestadora y los municipios, para sensibilizar, orientar y capacitar en la normatividad vigente en salud mental, realizando acta de visita y solicitando plan de mejoramiento en caso de que lo amerite.	Profesional Encargado de Dimensión	Mensual
4	Realizar visita a las entidades de salud y municipio,	Profesional	Semanal

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN CONVIVENCIA Y SALUD
MENTAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-06**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 12-15

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	para verificar el cumplimiento de la normatividad vigente y realizar el seguimiento al plan de mejoramiento en caso de que se haya suscrito.	Encargado de Dimensión	
5	Realizar la verificación a la atención integral de los eventos de salud mental notificados al SIVIGILA, realizando solicitud a los municipios y EPS-EPSS de manera trimestral el seguimiento de dicha atención.	Profesional Encargado de Dimensión	Mensual
6	Realizar recepción, análisis y consolidación de la información requerida para la construcción de los planes intersectoriales de salud mental, en el desarrollo de la política pública de salud mental y otras políticas.	Profesional Encargado de Dimensión	Mensual
7	Realizar análisis y consolidación trimestral de indicadores de gestión y acciones ejecutadas dentro del marco de la política nacional de la dimensión Convivencia Social Y Salud Mental.	Profesional Encargado de Dimensión	Trimestral
8	Desarrollar el fortalecimiento institucional e intersectorial para la implementación efectiva de la política nacional de salud mental y reducción del consumo de spa (mesas de trabajo, comités, etc.).	Profesional Encargado de Dimensión	Cuando
9	Fomentar espacios y mecanismos de participación y movilización social, a través de las estrategias de información, educación y comunicación para la promoción de la salud y prevención de los riesgos en el marco de la dimensión, convivencia social y salud mental, dirigida al talento humano de la Secretaria de Salud, actores sectoriales e Institucionales, líderes comunitarios, y comunidad	Profesional Encargado de Dimensión	Cuando Lo Requieran



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN CONVIVENCIA Y SALUD MENTAL**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

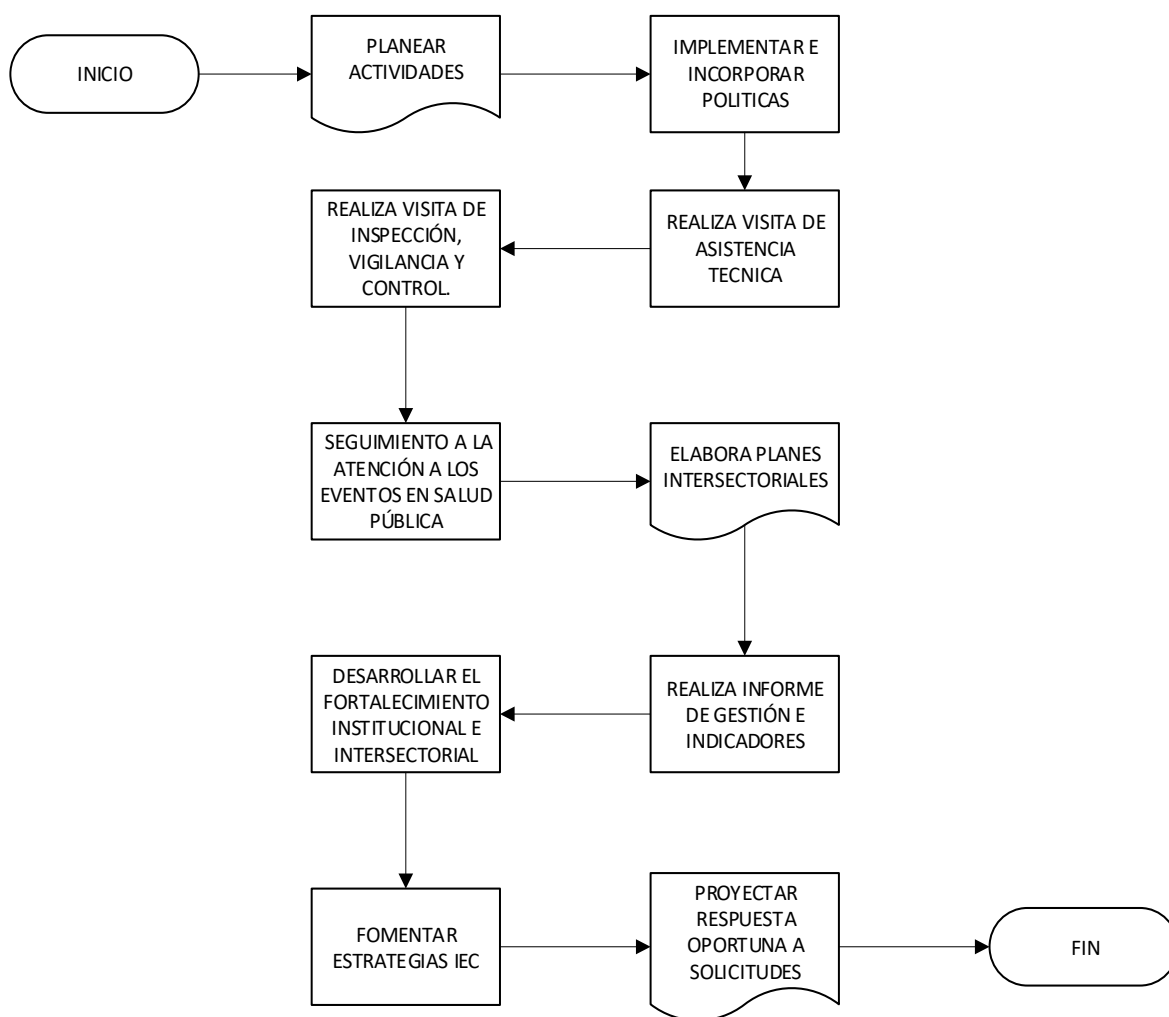
**CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-06**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 13-15

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	en general.		
10	Proyectar respuesta oportuna a los entes de control y comunidad en general de acuerdo con los requerimientos y solicitudes.	Profesional Encargado de Dimensión	Cuando Lo Requerian

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN CONVIVENCIA Y SALUD
MENTAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-06**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 14-15**8. REGISTRO**

Plan De Acción De Salud (PAS), Componente Operativo Anual De Inversiones (COAI), Informe De Gestión, Acta De Visita A Entidades, Registro De Asistencia Capacitaciones Y Actividades Comunitarias, Plan De Mejoramiento, Oficio, Circular, Visita Domiciliaria, Registro De Asistencia Técnica, Matriz De Evaluación Y Seguimiento Plan Intersectoriales Salud Mental, Acta De Reunión.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre de 2019	Actualización de Formato y Normatividad



1. OBJETIVO

Apoyar la Gestión de la Secretaria de Salud del Magdalena, en el cumplimiento de las competencias del departamento en lo que respecta al Eje programático de Emergencias y Desastres del Plan Territorial de Salud coordinando con el sector salud, el nivel nacional departamental y municipal acciones y medidas de prevención control y mitigación tendientes a disminuir el impacto sobre el estado de salud de la población del departamento afectada por una situación de emergencia y desastre.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la elaboración del plan de emergencia y planes de contingencia para situaciones de emergencia en el Departamento.

3. DEFINICIONES

CRUE: Centro regulador de Urgencias y Emergencias

IPS: Instituciones Prestadoras de Salud

MPS: Ministerio de Protección Social.

CREPAD: Comité Regional de Prevención y atención de Emergencia y Desastre.

CLOPAD: Comité local de Prevención y Atención de Desastres

EDAN: Estudio de daños y necesidades en el sector Salud

PLEC: Planes Locales de Emergencias y Contingencias

ERI: Equipos de respuesta Inmediata

SNPAD: Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres

CEPREVE: Centro de Prevención y Atención de Desastres

4. NORMATIVIDAD

Constitución Política de Colombia 1991.

Plan de Desarrollo Departamental.

Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: IDENTIFICACIÓN DE EMERGENCIAS
Y DESASTRES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S4-06**

OFICINA CRUE

PÁGINA 2 de 4

Ley 1122 de 2007: por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 919 de 1989 Por el cual se organiza el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres y se dictan otras disposiciones".

Decreto número 3039 de 2007,(10 de agosto de 2007) Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010.

Decreto 4747 de 2007. Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

Decreto número 4580 de 2010, Por el cual se declara el estado de emergencia económica, social y ecológica por razón de grave calamidad pública.

Resolución 0425 de 2008 , Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.

Manual de Referencia y Contra referencia de 2007.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Planificar la Gestión Integral del Riesgo de Desastres: comprende la formulación de los Planes Sectoriales de Gestión Integral del Riesgo de Desastres, con actores intersectoriales, que incluyan identificación de las amenazas, panorama de riesgo, construcción de escenarios de afectación y de riesgo, inventario de recursos y capacitación, diseño de intervenciones y mecanismo de seguimiento y evaluación.

Fortalecimiento de las acciones de gestión hospitalaria para el suministro de sangre y componentes sanguíneos, a través de la articulación con la Red Nacional de Bancos de Sangre y Servicios Transfusionales, con el fin de garantizar la disponibilidad con oportunidad y suficiencia de estos componentes.



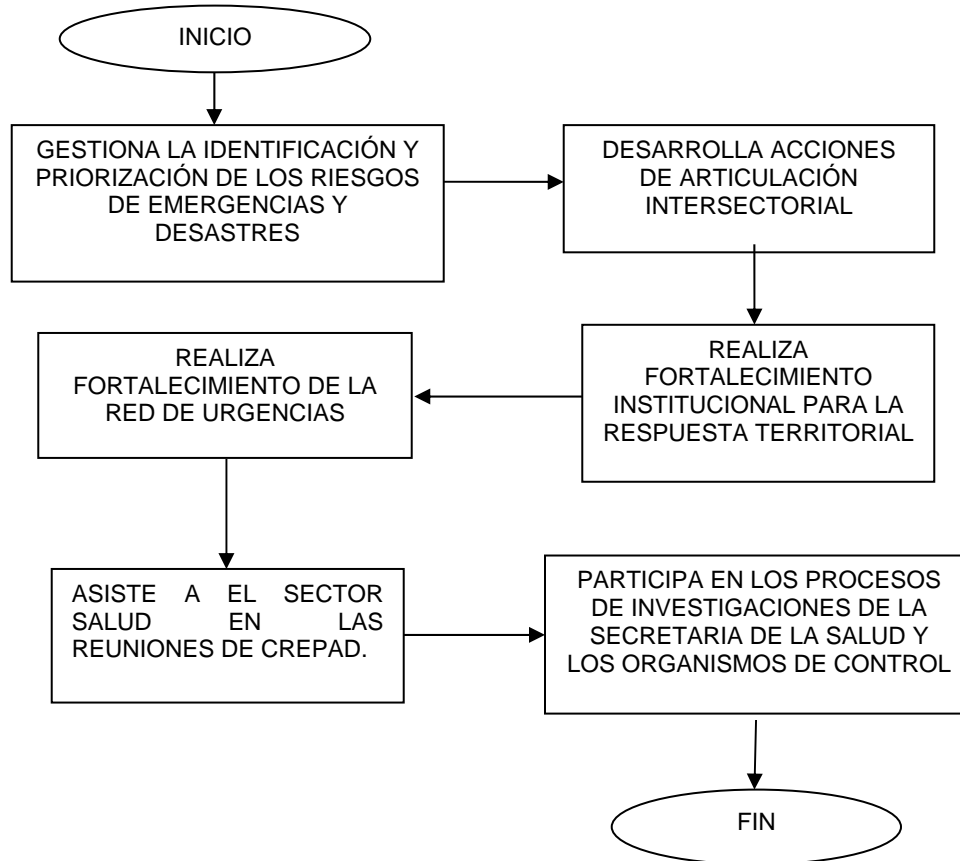
Fortalecimiento de la capacidad sectorial, transectorial y comunitaria para detectar y responder a eventos de importancia nacional e internacional: involucra las acciones a cargo de la autoridad sanitaria en el marco de las competencias de normas y políticas; la coordinación y comunicación con el Centro Nacional de Enlace, y la respuesta ante eventos de interés en salud pública de importancia nacional e internacional; información y comunicación sobre los patrones de riesgo, capacitación de recurso humano, fortalecimiento de laboratorios y puntos de entrada en las fronteras.

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Gestiona la identificación y priorización de los riesgos de Emergencias y desastres en el Departamento.	Profesional Emergencia y Desastre	Anual
2	Desarrolla acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos de mitigación y superación de las emergencias y desastres.	Profesional Emergencia y Desastre	Semestral
3	Realiza acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de Emergencias y Desastres.	Profesional Emergencia y Desastre	Mensual
4	Realiza acciones de fortalecimiento de la red de urgencias.	Profesional Emergencia y Desastre	Mensual
5	Asistir al sector salud en las reuniones de CREPAD.	Profesional Emergencia y Desastre	Cuando lo Requieran
6	Participa en los procesos de investigaciones de la Secretaria de la Salud y los organismos de control, sobre quejas de la no prestación de servicios de urgencias durante el evento de emergencia y desastres municipal.	Profesional Emergencia y Desastre	Cuando Se Solicite



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Circulares del MPS, Formatos de asistencia a reuniones, registros fotográficos, Formatos de Actas de entregas, Informes de la atención de la emergencia, Fichas de monitoreo, Actas de asistencia técnica, Circulares de alerta de la Secretaria de Salud.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Octubre 2019	Documentación Del Procedimiento Según Normatividad Vigente.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS
SEXUALES Y REPRODUCTIVOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-07**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA 1 de 7**1. OBJETIVO**

Promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades, en el marco de los enfoques de género y diferencial, asegurando reducir las condiciones de vulnerabilidad y garantizando la atención integral de las personas.

2. ALCANCE

Este procedimiento comprende las siguientes Líneas de Acción: Abordaje integral de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico (Maternidad Segura, Planificación Familiar, Citología Cérvico Uterina), Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y jóvenes, Atención Integral a las Violencias Basadas en Género y sexuales y Prevención y Atención Integral a las ITS.

Inicia con la planificación de actividades y estrategias orientadas al cumplimiento de las metas establecidas tanto en el plan decenal, plan de desarrollo municipal y plan de acción en salud municipal, finaliza con el monitoreo y seguimiento de la medición de las metas propuestas a través de los informes de gestión trimestrales y Ranking.

3. DEFINICIONES

SALUD PÚBLICA: Es la ciencia que protege y mejora la salud de las comunidades a través de la educación, promoción de los estilos de vida saludables y la investigación para prevenir enfermedades y lesiones; es la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud como un derecho esencial, individual,

colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida.

POLÍTICA PÚBLICA: es la respuesta que el Estado o poder público otorga a las necesidades de los gobernados, en forma de normas, instituciones, prestaciones, bienes públicos o servicios. Involucra una toma de decisiones, y previamente un proceso de análisis y de valorización de dichas necesidades.

GESTIÓN PÚBLICA: Es el conjunto de acciones mediante las cuales las entidades tienden al logro de sus fines, objetivos y metas, los que están enmarcados por las políticas gubernamentales establecidas por el Poder Ejecutivo.

NORMAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN: Son una de las herramientas de garantía de la calidad del Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS). Están dirigidas a disminuir la variabilidad de las prácticas, obtener los mejores resultados, optimizar el uso de los recursos de la atención, a estimular la promoción de la salud y prevención de eventos de importancia en salud pública y a racionalizar los costos del sector.

ATENCIÓN INTEGRAL: entendida como la respuesta a las necesidades de salud individual, familiar y colectiva, a través de la integración de las acciones ínter y transectoriales para propiciar la prosperidad en salud; el énfasis del SGSSS está dirigido a la promoción de la salud, la prevención de riesgos, la atención y la rehabilitación de la enfermedad; además de las acciones requeridas para garantizar la prestación de servicios, de manera sistemática y ordenada

PROMOCIÓN DE LA SALUD: Se define como el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades ejercen un mayor control sobre los determinantes de la salud para mejorar su calidad de vida.

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD: Dícese del acto anticipado con el fin de evitar un riesgo; la prevención es el conjunto de acciones que se pueden realizar con el fin de disminuir la incidencia y / o mortalidad de algo.

INTERSECTORIALIDAD: es la intervención coordinada y complementaria de instituciones representativas de distintos sectores sociales, mediante acciones

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS
SEXUALES Y REPRODUCTIVOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-07**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA 3 de 7

destinadas total o parcialmente a abordar la búsqueda de soluciones integrales. Crea mejores soluciones que la sectorialidad, porque permite compartir los recursos que le son propios a cada sector. Contribuye a articular las distintas propuestas sectoriales en función de un objetivo común.

HISTORIA CLÍNICA: Es un documento privado obligatorio y sometido a reserva en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud de una persona, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.

RIPS: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud.

INSPECCIÓN: Es el método de exploración física que se efectúa por medio de la vista.

VIGILANCIA: La vigilancia de la salud pública es la función esencial de la salud pública asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud individual y colectiva consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, organización, análisis, interpretación, actualización y divulgación de datos específicos relacionados con la salud y sus determinantes, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica de la salud pública.

CONTROL: Se puede definir como la evaluación y medición de la ejecución de los planes, con el fin de detectar y prevenir desviaciones.

SSR y DSR: La salud sexual y reproductiva (SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR).

4. NORMATIVIDAD

Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

Ley 1384 de 2010: "Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia".

Ley 1388 de 2010: Por el derecho a la vida de los niños con cáncer.

Ley 1122 del 2007, Modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Decreto 3039 de 2007, por el cual se adopta el Plan Nacional de salud pública.

Ley 1438 de 2011: Nueva Reforma a la Salud.

Resolución 518 de 2014: Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

Resolución 1536 de 2015: Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.

Resolución 3280 de 2018: Por medio del cual se adopta los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establece las directrices para su operación.

Resolución 2626 de 2019 Por el cual se modifica la política de atención integral en salud PAIS, y se adopta el modelo de acción integral territorial MAITE.

Decreto 780 del 2016: Decreto único reglamentario del sector salud y protección social.

Resolución 273 de 2019. Cuenta de alto VIH/SIDA

Resolución 429 De 2016 MIAS

Resolución 276 De 2019 Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018.

5. POLÍTICAS OPERACIONALES

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS
SEXUALES Y REPRODUCTIVOS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-07**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA 5 de 7

Fomentar la Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género que permita a las personas y comunidades gozar del nivel más alto de salud sexual y reproductiva (SSR), incluyendo prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), planificación familiar, libre elección de la maternidad y maternidad segura. Se define en el cumplimiento de un objetivo, tres metas y ocho estrategias.

Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un enfoque de derechos para garantizar la prevención y atención integral y de calidad. Se define con el cumplimiento de cinco objetivos, veintiún metas y treinta y tres estrategias, organizadas a su vez en cuatro grupos: 1. Abordaje integral de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico. 2. SSR de adolescentes y jóvenes. 3. Abordaje integral de las violencias de género y violencias sexuales, y 4. Acceso universal a prevención y atención integral en ITS-VIH/sida con enfoque de vulnerabilidad.

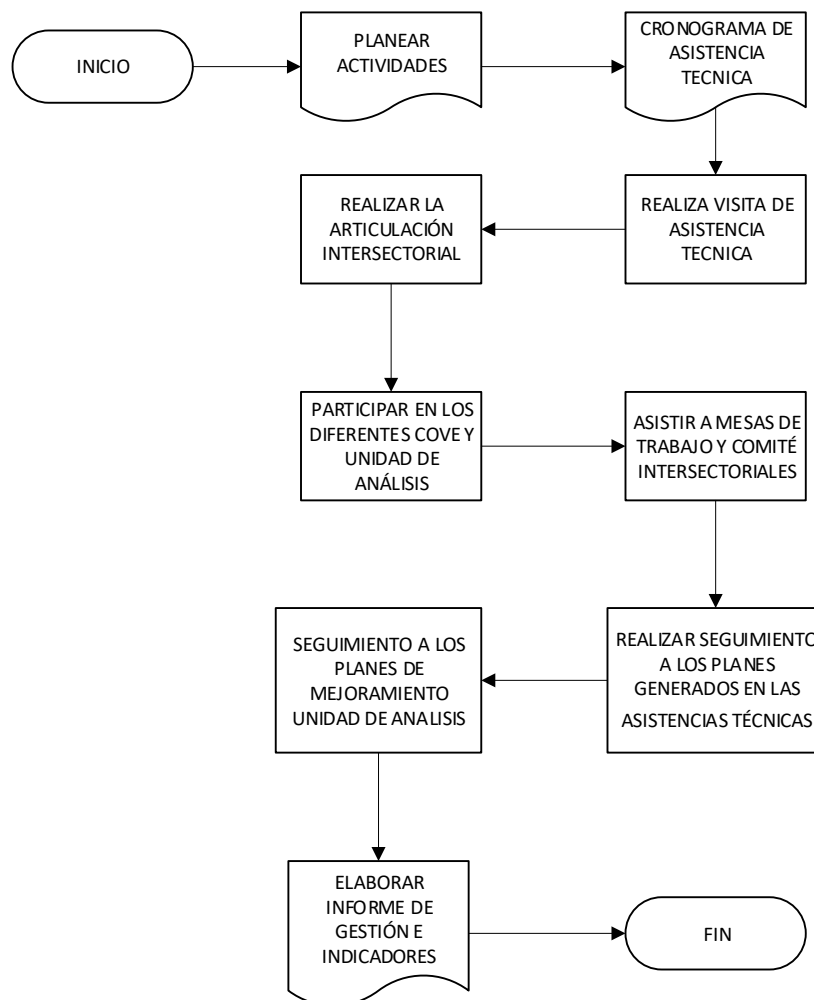
6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Planear actividades: Realizar las acciones de planificación en el cumplimiento de la Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, conforme al cumplimiento de las metas inmersas en el Plan de Desarrollo Departamental.	Profesional encargado del área	Anual
2	Elaborar de cronograma de asistencia técnica y notificar a cada uno de los actores (municipios, ESE, IPS y EAPB) Objeto de la dimensión	Profesional encargado del área	Anual
3	Realizar visitas a los actores involucrados en la dimensión para la verificación de la adherencia de la normatividad vigente, en sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos, teniendo en cuenta los eventos de interés en salud pública reportados por VSP (relacionados con Hepatitis virales, VIH, sífilis, defectos congénitos, Rubeola congénita); con la aplicación del Acta de Visita implementada y el levantamiento de planes de mejora si se requiere con su respectivo seguimiento	Referentes de la dimensión	Semanal

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
4	Realizar la Articulación intersectorial con los actores involucrados (Educación, ICBF, medicina legal, policía de infancia y adolescencia, procuraduría, comisaria de familia, fiscalía) en el plan de acción de salud sexual.	Referentes de la dimensión	Trimestral
5	Participar en los diferentes COVE y unidad de análisis convocadas, de acuerdo con los lineamientos de la dimensión.	Referente de la dimensión	Semanal
6	Asistir a mesas de Trabajo y comité intersectoriales convocadas por Discutir temas relacionados con la dimensión.	Referente de la dimensión	Trimestral
7	Realizar Seguimiento a los planes generados en las asistencias técnicas verificando el cumplimiento de políticas, normas, guías y lineamientos de atención de la dimensión	Referente de la dimensión	Cuando Se Requiera
8	Seguimiento a los planes de mejoramiento generados a través de las unidades de análisis de los eventos de salud pública incluidos en la dimensión	Referente de la dimensión	Cuando lo Requiera
9	Elaborar informe de gestión e indicadores trimestral y al final de la dimensión	Referente de la dimensión	Trimestral y Anual



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Documento, Acta. Cronograma, Informe, Plan de Mejoramiento.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 De Octubre De 2019	Actualización De Procedimiento Según Normatividad



1. OBJETIVO

Vigilar, controlar y verificar el reporte oportuno de los indicadores de calidad establecidos en la resolución 256 de 2016 y circular única SNS del 2 de abril de 2008 por los prestadores de servicios de Salud del Departamento.

Brindar asistencia técnica sobre la normatividad del Sistema General de Seguridad Social en Salud a los Municipios del Departamento de Magdalena.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a las instituciones prestadoras de servicios de salud pública y privada y municipios e inicia con la notificación de la fecha de reporte y finaliza con el seguimiento a los hallazgos y compromisos en la visita de IVC

3. DEFINICIÓN

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social En Salud

SOGCS: Sistema obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

IPS: Institución Prestadora de Servicio de Salud

SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN: Conjunto de normas requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece registra y verifica el cumplimiento de las condiciones básicas para la entrada y permanencia en el sistema.

SISTEMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD: Mecanismo sistemático y continuo de valoración y mejoramiento de la calidad observada con respecto de la calidad esperada en la atención en salud que reciben los usuarios.



SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN: Es el conjunto de entidades estándares y actividades de apoyo y procedimiento de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa destinado a demostrar evaluar, y comprobar el cumplimiento de los niveles superiores.

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD: Tiene como objeto estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que, al mismo tiempo, permite orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema en el ejercicio de sus derechos y deberes en los niveles de calidad de los prestadores de servicio de salud que les permita tomar decisiones informadas.

3. DEFINICION

LEY 100 DE 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.

LEY 715 DE 2001, Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 1510, 2881, 3562 y 3573 (Acto Legislativo 014 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

DECRETO 1011 DE 2006, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (resolución 1445 y 1446 del 2006).



RESOLUCIÓN 1448 DEL 2006, por la cual se definen las condiciones de habilitación para las instituciones que prestan servicios de salud para la modalidad de telemedicina.

RESOLUCIÓN 2680 DEL 2007, por la cual se modifica parcialmente la resolución 1043 de 2006.

RESOLUCIÓN 3763 DEL 2007, por la cual se modifica parcialmente las resoluciones 1043,1448 del 2006, y resolución 2680 del 2007.

LEY 1122 DE 2007, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

RESOLUCIÓN 425 DE 2008, que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de 2008, Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones de las entidades territoriales.

LEY 1438 DEL 2011, por la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud.

RESOLUCIÓN 123 DE 2012, Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.



RESOLUCIÓN 5596 DE 2015, Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage"

RESOLUCIÓN 256 DE 2016, dicta las disposiciones del Sistema de Información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

CIRCULAR 012 DE 2016, modifica e imparte nuevas instrucciones frente al PAMEC y al Sistema de Información de Calidad.

RESOLUCIÓN 1441 DE 2016, Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.

RESOLUCIÓN 780 DE 2016” Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”

RESOLUCIÓN 5095 DE 2018, “Por la cual se adopta el “Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1”

5. POLÍTICA OPERACIONALES

Realizar asistencia técnica teniendo en cuenta la normatividad vigente del Sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud y del sistema general de Seguridad Social en Salud.

**6. DESARROLLO****6.1 ASISTENCIA TÉCNICA DE LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD**

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Realiza al final de cada vigencia el Plan De Acciones En Salud (PAS) de la siguiente vigencia y se especifican las actividades y los recursos necesarios para la realización de asistencias técnicas de cada una de las áreas.	Profesional Universitario Encargado de Calidad	Anual
2	Elaborar cronograma de asistencia técnica según los componentes del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud,	Profesional Universitario Calidad	Anual
3	Revisar cronograma de visitas y Realiza Requerimiento Si es necesario viáticos, entrega comisión o solicitud al funcionario competente para su trámite.	Profesional Universitario Calidad	Semanal
4	Elabora oficio para informar a la institución de la visita, firmada por el secretario seccional de salud de la magdalena.	Profesional Universitario Calidad	Semanal (1 hora)
5	Realiza la asistencia técnica utilizando el material de apoyo.	Profesional Universitario Calidad	Al momento de la visita
6	Finaliza la asistencia técnica. Elabora acta firmada por los asistentes.	Profesional Universitario Calidad	Al final de la asistencia
7	Hacer seguimiento a la aplicación de la asistencia técnica brindada y se programa nueva visita para verificar los compromisos, planes de mejora.	Profesional Universitario Calidad	Trimestral

6,2 VERIFICACIÓN CARGUE INFORMACIÓN RESOLUCIÓN 256 DE 2016

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Notifica por circular la fecha oportuna de reporte a todos los prestadores y envía matriz en hoja de cálculo para reporte de los datos que trata la resolución 256 de 2016.	Profesional Universitario Calidad	Anual
2	Recibe la matriz diligenciada por cada uno de los prestadores que refiere la resolución 256 de 2016	Profesional Universitario Calidad	Semestral
3	Verifica la información suministrada en la matriz (diligenciamiento, lineamientos y estándares). Si cumple continua el proceso.	Profesional Universitario Calidad	1 Dia

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: SISTEMAS DE INFORMACIÓN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-03-07**

OFICINA CALIDAD-IVC

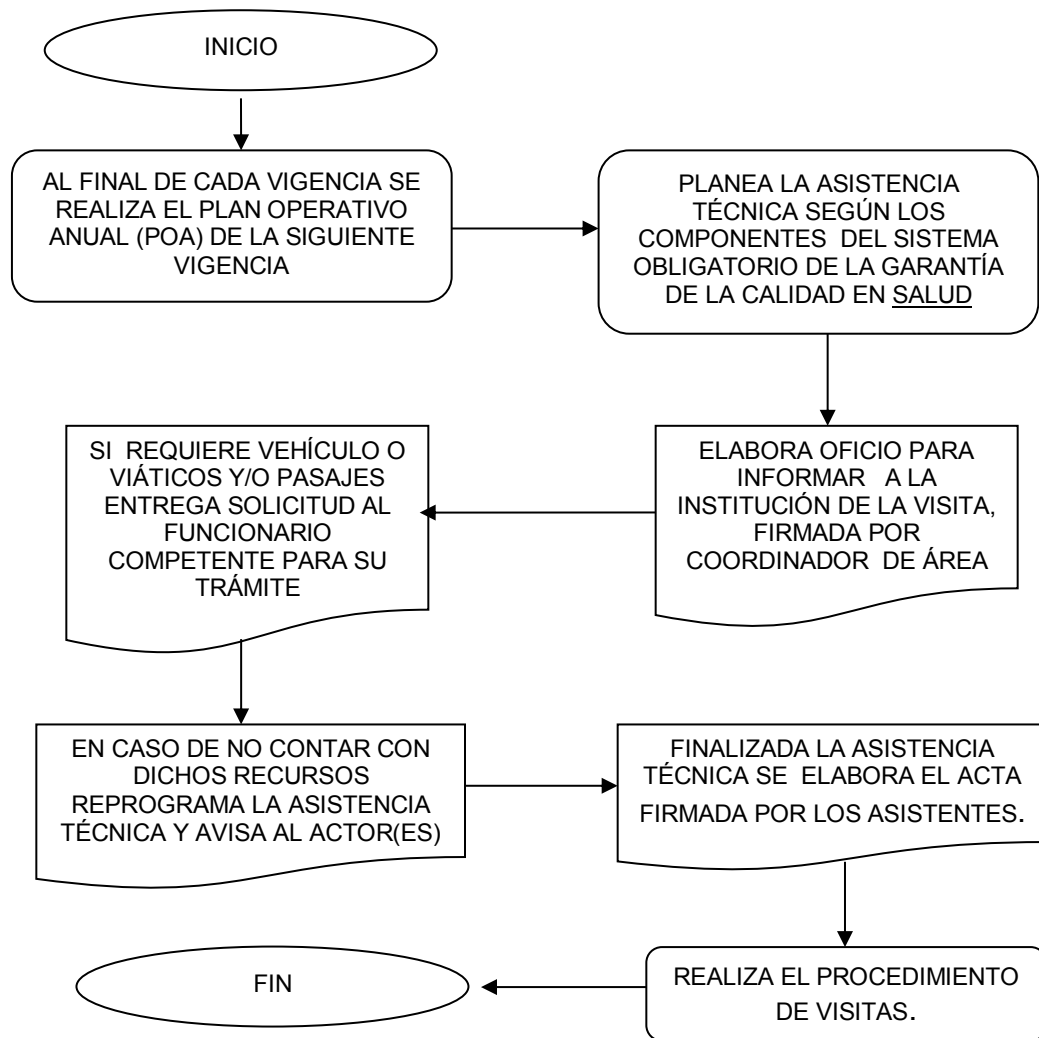
PAGINA: 6 de 9

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	Si No cumple se devuelve prestador para revisión al y ajustes de inconformidades		
4	Visto Bueno para el cargue en la plataforma PISIS por parte de los prestadores.	Profesional Universitario Calidad	1 Dia
5	Recibe pantallazo del cargue de información de la resolución 256 de 2016 en la plataforma del Ministerio De Salud Y Protección Social.	Profesional Universitario Calidad	Semestral
6	Consolida la información en una base de datos para consulta	Profesional Universitario Calidad	Una hora
7	Realiza el análisis de la información recibida en cuanto a lineamientos, indicadores y estándares nacionales	Profesional Universitario Calidad	Trimestral
8	Programa y realiza asistencia técnica a los prestadores	Profesional Universitario Calidad	Semestral
9	Realiza visita de inspección control y vigilancia a cada uno de los prestadores	Profesional Universitario Calidad	Semanal
10	Elabora informe final con los compromisos y hallazgos encontrados dentro de la visita de IVC realizada al prestador.	Profesional Universitario Calidad	Al terminar la visita
11	Envía informe con compromisos y hallazgos para mejoramiento a cada una de los prestadores involucrados	Profesional Universitario Calidad	10 días después de la vista
12	Realiza seguimiento a los compromisos y hallazgos	Profesional Universitario Calidad	Mensual



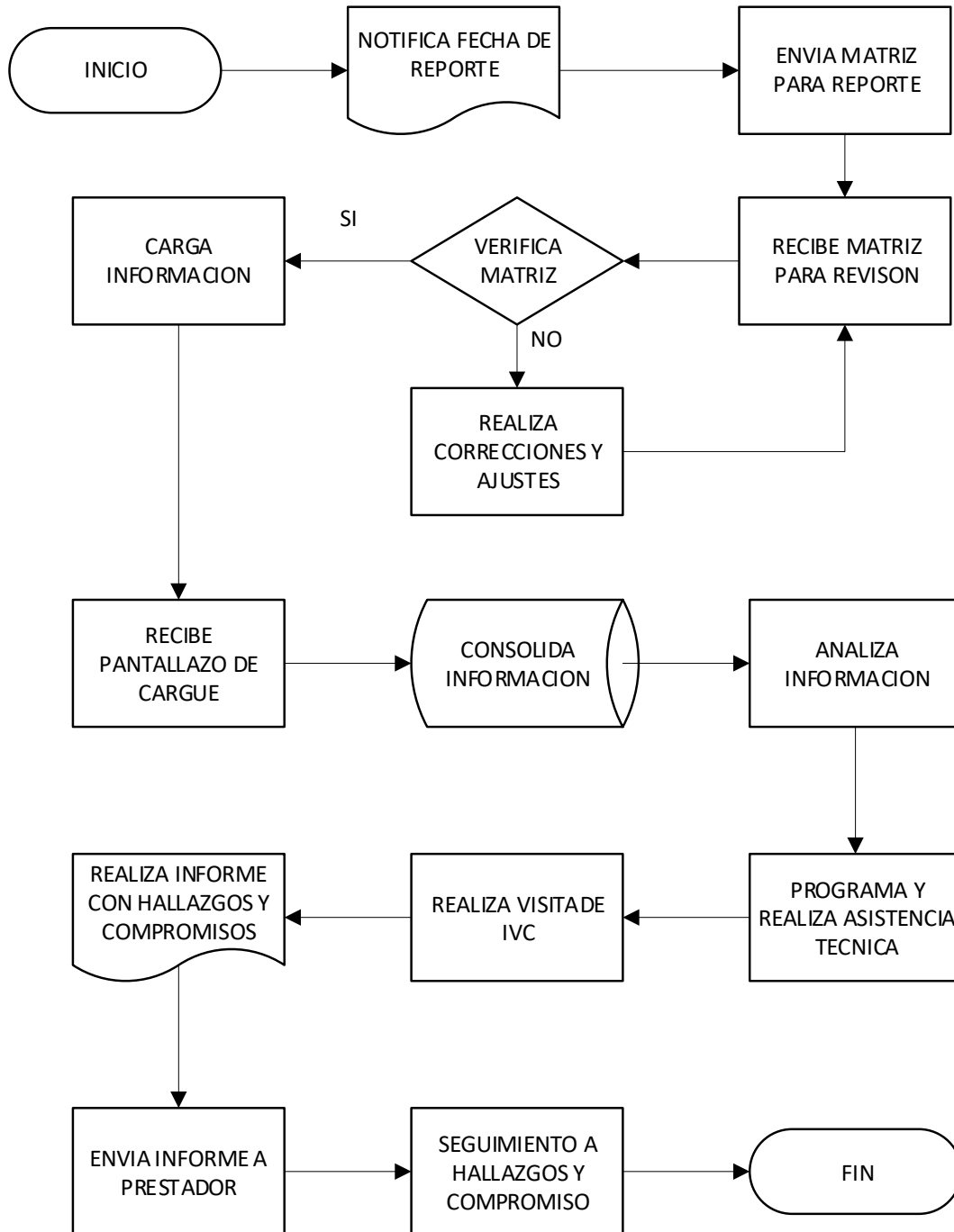
7. FLUJOGRAMA

6.1 ASISTENCIA TÉCNICA DE LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD





6.2 VERIFICACIÓN CARGUE INFORMACIÓN RESOLUCIÓN 256 DE 2016



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: SISTEMAS DE INFORMACIÓN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-03-07**

OFICINA CALIDAD-IVC

PAGINA: 9 de 9**8. REGISTRO**

Plan Operativo Anual, Actas De Asistencia, Plan De Visita], Informe De Hallazgos
Y Compromisos

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
1	30 septiembre De 2019	Actualización Según Normatividad Vigente

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN SALUD PUBLICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-08**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 1 de 13**1. OBJETIVO**

Fortalecer la capacidad de gestión, desde el seguimiento y evaluación para garantizar el cumplimiento de las competencias en los diferentes niveles de entidades territoriales departamentales a través de la AT de gestión en sus tres componentes (capacitación, asesoría y acompañamiento).

2. ALCANCE

Fortalecimiento de la gestión para el desarrollo operativo y funcional para el plan de intervenciones colectivas en la planeación, seguimiento y evaluación a los planes de beneficio del eje programático de salud pública del departamento del Magdalena.

4. DEFINICIONES

Acciones individuales de Alta Externalidad en salud: Se refiere a aquellas acciones costo efectivas que al ser ejecutadas a nivel individual afectan positivamente a la población, mejorando sus capacidades o condiciones y/o atenuando riesgos colectivos en salud, protegiendo a la comunidad en su conjunto de un riesgo en salud.

Autoridad sanitaria: Entidad jurídica de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública.

Curso de vida: Es el conjunto de trayectorias que tiene un individuo y su familia de acuerdo a los roles que desarrolla a lo largo de la vida (hijo, padre, trabajador, esposo, jubilado, entre otros), las cuales están marcadas por transiciones y

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN SALUD PUBLICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-08**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 2 de 13

momentos significativos. Está influenciado por las condiciones biológicas, psicológicas, sociales en los entornos que se desenvuelve el individuo a lo largo de la vida, por las expectativas sociales referentes a la edad por condiciones históricas y culturales específicas, así como por acontecimientos individuales únicos.

Desarrollo de capacidades: Proceso de transformaciones, mediante el cual las personas, las organizaciones a través de sus miembros y la sociedad obtienen, fortalecen y mantienen aptitudes, actitudes, habilidades y condiciones necesarias para establecer y alcanzar sus propios objetivos de desarrollo, a partir del reconocimiento de sus necesidades, capacidades, oportunidades y en respeto a la autonomía y función descentralizada local. El desarrollo de capacidades presenta los siguientes niveles de organización:

El nivel del entorno social y comunitario donde operan las personas y las organizaciones.

El nivel organizacional, referido a la estructura y funcionamiento de las instituciones.

El nivel individual donde las personas, el talento humano en salud o de otros sectores y los actores ciudadanos desarrollan conocimientos, habilidades y valores que aportan a la implementación de políticas de salud pública en el territorio.

Enfoque de curso de vida: Es el abordaje de los momentos del continuo de la vida que reconoce que, el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de las experiencias acumulativas y las situaciones presentes de cada individuo, las cuales son influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN SALUD PUBLICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-08**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 3 de 13

cultural. Este enfoque entiende que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un periodo anterior.

Establecimientos de interés sanitario: Son todas aquellas edificaciones que en función de su actividad económica, requieren del desarrollo de acciones de prevención y de control de agentes biológicos, físicos o químicos que puedan afectar la salud humana.

Intervenciones Colectivas: Son el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida: definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio.

Plan financiero territorial de salud: Es el instrumento de planeación que integra y consolida la información sobre los requerimientos de recursos y fuentes de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, a nivel nacional, departamental, distrital y municipal.

Rectoría en salud: Función de competencia característica del Gobierno, ejercida mediante la autoridad sanitaria que permite direccionar los sistemas de salud en una forma sistemática, mediante la implementación de las decisiones y acciones públicas necesarias para garantizar la salud de la población.

Transectorialidad: Proceso de articulación e integración de acciones individuales y colectivas de diferentes actores institucionales, sociales y privados alrededor de la construcción colectiva de las respuestas que permitan incidir con mayor eficacia y eficiencia sobre los determinantes sociales para promover el desarrollo de la salud de las personas.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN SALUD PUBLICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-08**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 4 de 13

Atención: son una de las herramientas de garantía de la calidad del Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS). Están dirigidas a disminuir la variabilidad de las prácticas, obtener los mejores resultados, optimizar el uso de los recursos de la atención, a estimular la promoción de la salud y prevención de eventos de importancia en salud pública y a racionalizar los costos del sector.

Promoción De La Salud: Se define como el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades ejercen un mayor control sobre los determinantes de la salud para mejorar su calidad de vida.

Prevención De La Enfermedad: Dícese del acto anticipado con el fin de evitar un riesgo; la prevención es el conjunto de acciones que se pueden realizar con el fin de disminuir la incidencia y / o mortalidad de algo.

Historia Clínica: Es un documento privado obligatorio y sometido a reserva en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud de una persona, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.

RIPS: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud.

Inspección: Es el método de exploración física que se efectúa por medio de la vista.

Vigilancia: La vigilancia de la salud pública es la función esencial de la salud pública asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud individual y colectiva consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, organización, análisis, interpretación, actualización y divulgación de datos específicos relacionados con la salud y sus determinantes, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica de la salud pública.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN SALUD PUBLICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-08**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 5 de 13

Control: Se puede definir como la evaluación y medición de la ejecución de los planes, con el fin de detectar y prevenir desviaciones.

4. NORMATIVIDAD

Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

Ley 152 DE 1994, Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.

Ley 179 de 1994: "Por el cual se introducen algunas modificaciones a la Ley 38 de 1989, Orgánica de Presupuesto".

Ley 225 de 1995: "Por la cual se modifica la Ley Orgánica de Presupuesto".

Ley 344 de 1996: "Por la cual se dictan normas tendientes a la racionalización del gasto público, se conceden unas facultades extraordinarias y se expiden otras disposiciones".

Ley 38 de 1989: "Normativa del Presupuesto General de la Nación".

Ley 691 de 2001, mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.

Ley 715 DE 2001, Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN SALUD PUBLICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-08**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 6 de 13

Ley 819 DE 2003, Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.

Ley 1122 de 2007, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema General de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1151 de 2007, Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010.

Ley 1176 de 2007, Por la cual se desarrollan los artículos 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.

Ley 1335 de 2009, Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana.

Ley 1420 de 2010, Por la cual se determina el presupuesto de rentas y recursos de capital para la vigencia fiscal del 10 de Enero a 31 de Diciembre de 2011

Ley 1438 de 2011, Por la cual se reforma el SGSSS y se dictan otras disposiciones.

Decreto 841 de 1990: "Por el cual se reglamenta la Ley 38 de 1989, Normativa del Presupuesto General de la Nación, en lo referente al Banco de Proyectos de Inversión y otros aspectos generales".

Decreto 1569 de 1991: "Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 841 de 1990".

Decreto 2240 de 1991: "Por el cual se modifica el Decreto 841/90".

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN SALUD PUBLICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-08**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 7 de 13

Decreto 359 de 1995: "Por el cual se reglamenta la Ley 179 de 1994".

Decreto 2150 de 1995: "Por el cual se suprimen y reforman regulaciones, procedimientos o trámites innecesarios, existentes en la administración pública".

Decreto 111 de 1996: "Por el cual se compilan la Ley 38 de 1989, la Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995, que conforman el Estatuto Orgánico del Presupuesto".

Decreto 0568 de 1996: "Por el cual se reglamentan las Leyes 38 de 1989, 179 de 1994 y 225 de 1995, Orgánicas del Presupuesto General de la Nación".

Decreto 1066 de 2004: "Por el cual se modifica el artículo 25 del Decreto 0841 de 1990".

Decreto 3286 de 2004: "Por el cual se crea el Sistema de Información de Seguimiento a los Proyectos de Inversión Pública"

Decreto 4109 de 2004: "Por el cual se modifica el Decreto 841 de 1990"

9ª de 1979 en relación con la Red Nacional de Laboratorios y se dictan otras disposiciones.

Decreto 3518 DE 2006, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.

Decreto 3039 de 2007, Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010.

Decreto 028 de 2008, Por medio del cual se define la estrategia de monitoreo seguimiento y control integral al gasto que se realice con recursos del Sistema General de Participaciones.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN SALUD PUBLICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-08**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 8 de 13

Decreto 2884 de 2010, Por medio del cual se define el sistema único de inversiones públicas.

Decreto 4803 de 2010, Por medio del cual se liquida el presupuesto para la vigencia 2011

Resolución 3127 de 1992: "Por la cual se delega en los Ministerios y Departamentos Administrativos del orden nacional la función de calificar la viabilidad de los proyectos de inversión para su registro en el Banco de Proyectos de Inversión Nacional".

Resolución 4005 de 1993: "Por la cual se establece un procedimiento para calificación y registro de proyectos de inversión en el Banco de Proyectos de Inversión".

Resolución 5345 de 1993: "Por la cual se delega la función de calificar la viabilidad de proyectos de inversión para su registro en el Banco de Proyectos de Inversión Nacional, Bpin".

Resolución 0806 DE 2005: "Por el cual se organizan las metodologías, criterios y procedimientos que permitan integrar los sistemas de planeación y la red nacional de Bancos de Programas y Proyectos"

Resolución 412 de 2000 Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas.

Resolución 3384 de 2000. Por la cual se Modifican Parcialmente las Resolución 412 y 1745 de 2000 y se Deroga la Resolución 1078 de 2000.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN SALUD PUBLICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-08**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 9 de 13

Resolución 0806 DE 2005 Por la cual se organizan metodologías, criterios y procedimientos que permitan integrar los Sistemas de Planeación y la Red Nacional de Bancos de Programas y Proyectos

Resolución 3042 DE 2007, Por la cual se reglamenta la organización de los Fondos de Salud de las Entidades Territoriales, la operación y registro de las cuentas maestras para el manejo de los recursos de los Fondos de Salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 425 de 2008 ,Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.

Circular Conjunta 001 de 2008, Por medio de la cual se recuerda la obligatoriedad de presentar dentro de los plazos establecidos los PST Departamentales y Municipales con sus respectivos anexos

Circular Externa. 054 SNS de 2009, Competencias de inspección, vigilancia y control de los entes territoriales departamentales, municipales y distritales en las aéreas de prestación de servicios de salud, aseguramiento de la población al sistema general de seguridad social en salud, salud pública y financiamiento del SGSSS

Resolución 518 de 2015 se dictan las disposiciones con relación a la Gestión de la Salud Pública y establece las directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC. Por otra parte, establece las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos que serán financiados con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN SALUD PUBLICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-08**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 10 de 13

Disposiciones que serán de obligatorio cumplimiento por todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

Plan Decenal 2012-2021.**5. POLÍTICAS OPERACIONALES**

- Elaboración de informes de gestión según metas a cumplir.
- Elaboración y seguimiento del Plan de Acción.
- Remitir información al Ministerio de la Protección Social, organismos de control y otros, según necesidad.
- Realizar el seguimiento mediante las asistencias técnicas a los actores del departamento.
- Seguimiento a los planes de mejoramiento de las asistencias técnicas.
- Análisis de la información del comportamiento.
- Capacitar a los funcionarios del departamento en las temáticas de la prioridad.
- Informe del seguimiento de las normas técnicas y guías de atención.
- Coordinación intersectorial a través de actas o informe de avances.
Orientar acerca de las acciones de información, educación y comunicación.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Asistencia técnica para la formulación de proyectos con metodología general ajustada.	Grupo de Gestión	Anual
2	Seguimiento a los proyectos del PST formulados	Grupo de	Anual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN SALUD PUBLICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-08**

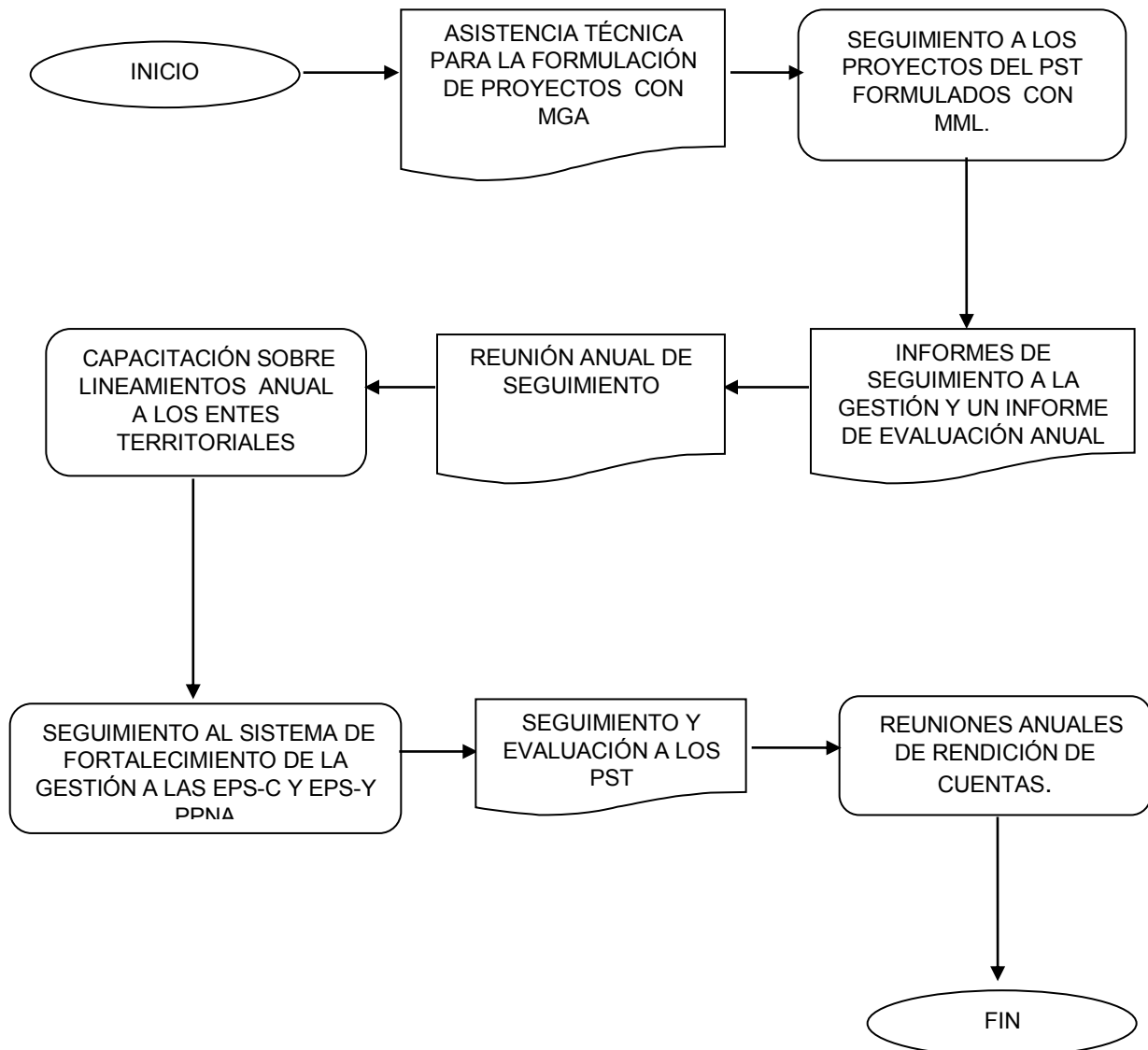
OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 11 de 13

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	con MML.	Gestión	
3	Realiza informes de seguimiento a la gestión y un informe de evaluación anual.	Grupo de Gestión	Trimestral
4	Realiza una reunión anual de seguimiento a los planes de salud de las EPS Y ESES del departamento.	Grupo de Gestión	Anual
5	Realiza capacitación sobre lineamientos anual a los entes territoriales.	Grupo de Gestión	Anual
6	Realiza seguimiento al sistema de fortalecimiento de la gestión a las EPS-C Y EPS-S y PPNA.	Grupo de Gestión	Mensual
7	Seguimiento y evaluación a los PST de los 29 municipios.	Grupo de Gestión	Anual
8	Realiza reuniones anuales de rendición de cuentas.	Grupo de Gestión	Anual



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN SALUD PUBLICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-08**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA: 13 de 13**8. REGISTRO**

Informe De Seguimiento, Actas.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 De Octubre 2019	Actualización Formato y normatividad.



1. OBJETIVO

Verificar mediante auditoría integral, la calidad de los servicios y procesos de atención en salud, prestados por las ESE e IPS privadas contratadas por la Secretaria Seccional De Salud Del Magdalena para la atención de la población vulnerable no asegurada y que hacen parte de la del Departamento, como comprador de servicios de salud.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la conformación de los equipos de trabajo del Programa de Auditoria para el mejoramiento de la calidad, siguiendo la ruta crítica, hasta el cierre del ciclo con evaluación del aprendizaje organizacional y el reporte en la plataforma de vigilados de la Supersalud

3. DEFINICIONES

Atención en salud. Es el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

Atención en salud centrada en el usuario. Se incorpora como un elemento transversal del concepto de calidad, la perspectiva de una atención en salud centrada en el usuario, como la racionalidad que debe orientar el desarrollo de todas las acciones enmarcadas en el concepto de Garantía de la Calidad. La adhesión y satisfacción del usuario son los resultados esperados de la atención en salud.



Acciones preventivas. Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoria sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad, que deben realizar las personas y la organización, en forma previa a la atención de los usuarios para garantizar la calidad de la misma.

Acciones de Seguimiento. Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoria, que deben realizar las personas y la organización a la prestación de sus servicios de salud, sobre los procesos definidos como prioritarios, para garantizar su calidad-

Acciones Coyunturales. Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoria que deben realizar las personas y la organización retrospectivamente, para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de atención de salud y facilitar la aplicación de ¡intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados y a la prevención de su recurrencia.

Asistencia técnica: Es el proceso de atención regular y continuo establecido formalmente en los Departamentos para dar respuesta a problemas técnicos. y de gestión, mediante. el. desarrollo de diagnósticos situacionales. evaluación de posibles causas y búsqueda de soluciones conjuntas que pueden darse en cumplimiento de la normatividad vigente y a un ente gubernamental.

Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.



Calidad de la atención en salud. En el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, la Calidad de la Atención en Salud se define como la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.

Empresas o Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB. Se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado (Administradoras del Régimen Subsidiado), Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada

Evidencias de auditoría. información, registros o declaraciones de hechos verificables. La evidencia de auditoría se basa en entrevistas, revisión de documentos, observación de actividades y condiciones, resultados de mediciones y pruebas.

Fuentes de auditoría. Son los documentos que registran la atención en salud al usuario y que constituyen el sustento del informe o reporte de auditoría, siendo la fuente por excelencia la historia clínica y los registros asistenciales. Los informes médicos y otros registros de la gestión de los servicios de salud se constituyen también en fuentes o soportes para una Auditoría.

Hallazgos de auditoría. Resultado de la evaluación frente a criterios o parámetros preestablecidos. el cual es respaldado con evidencia objetiva

Mejoramiento continuo de la calidad. Comprende un conjunto de principios que deben llevar a las organizaciones a pensar más allá de la Evaluación de la Calidad o de establecer guías o protocolos de seguimiento que sirven únicamente para la inspección. El Mejoramiento Continuo de la Calidad debe ser visto como un proceso



de Autocontrol. centrado en el usuario y sus necesidades, que lo involucra en sus actividades, y que consiste en la identificación permanente de aspectos del proceso que resulten susceptibles de mejoramiento, con el fin de establecer los ajustes necesarios y superar las expectativas de dichos usuarios.

Plan de mejoramiento. Relaciona los hallazgos de la auditora con las respectivas acciones de mejoramiento, metas, unidades de medida, fecha de inicio de la acción de mejora, fecha de finalización y responsables.

Prestadores de servicios de salud. Se consideran como tales, las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.

Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SOGCS- Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el País.

4. NORMATIVIDAD

LEY 100 de 1993, Artículo 153: determina que “El Sistema establecerá mecanismos de control de los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua, y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional...”

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD-PAMEC****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O3-08**

OFICINA CALIDAD-IVC

PÁGINA 5 de 11

RESOLUCIÓN 5261 de 1994: establece una serie de definiciones que determinan la calidad en la prestación de los servicios, incluyendo la Evaluación de Calidad como “La medición del nivel de calidad de una actividad, procedimiento o guía de atención...”

RESOLUCIÓN 1995 de 1999: “Por la cual se establecen las normas para el manejo de la Historia Clínica”.

RESOLUCIÓN 412 de 2000 y 3384 de 2002 que la complementa: “Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública”.

RESOLUCIÓN 1043 de 2006: la cual reemplaza la resolución 1439 de 2002, la cual establece las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención

CIRCULAR EXTERNA No. 030 de 2006: en la cual se dan instrucciones en materia de calidad para evaluar oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la prestación de los servicios de salud.

DECRETO 1011 de Abril de 2006: el cual establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la cual reemplaza el Decreto 2309 del 2002.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD-PAMEC****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O3-08**

OFICINA CALIDAD-IVC

PÁGINA 6 de 11

LEY 872 de 2004: por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la rama ejecutiva del poder público y en otras entidades prestadoras de servicios y su respectiva Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública (NTCGP 1000/2004).

DECRETO 1599 de 2005 (MECI 1000/2005): por el cual se define el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano.

LEY 1122 del 2007: por medio de la cual se le realizan modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

RESOLUCIÓN 2181 DE 2008: por la cual se expide la Guía Aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de carácter público.

LEY 1438 del 2011: por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

RESOLUCIÓN 123 del 2012: Manual de Estándares de Acreditación ambulatorios y hospitalarios.

DECRETO 903 de 2014: por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud.

RESOLUCIÓN 2082 de 2014: por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD-PAMEC****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O3-08**

OFICINA CALIDAD-IVC

PÁGINA 7 de 11

RESOLUCIÓN 256 DE 2016: por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud

Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

Pautas y guías de auditoría de Mejoramiento de la calidad, MSPS.

Circular 12 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud por la cual se hacen adiciones, modificaciones y eliminaciones a la **Circular 047 de 2007**, y se imparten instrucciones en lo relacionado con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud y el Sistema de Información para la Calidad.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Es responsabilidad del secretario de salud departamental, directores, Líderes y Coordinadores de los programas de la Secretaría, la formulación, ejecución y evaluación del Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad - PAMEC, en su calidad de comprador de servicios de salud para La población Pobre no afiliada (PPNA)

Se requiere un estricto cumplimiento de los tiempos para elaboración y entrega de la información por parte del equipo PAMEC del departamento y de los responsables de las acciones, al líder de la Oficina de Calidad para garantizar la oportunidad y la celeridad del informe Departamental.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD-PAMEC****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O3-08**

OFICINA CALIDAD-IVC

PÁGINA 8 de 11

En los casos que se cuente con apoyo de profesionales contratista, estos profesionales se responsabilizarán de recopilar la información de los procesos asignados y la consolidación de la misma, garantizando que la información entregada cumpla con la calidad del dato que se requiere, sea coherente y contenga la totalidad de datos exigidos y es corresponsable con la socialización del informe ante los entes respectivos

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Conforma grupo de trabajo del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) de la Secretaria de Salud.	Profesional Encargado De Calidad	Anual
2	Establece un Cronograma Anual del PAMEC	Equipo PAMEC	Anual
3	Realiza la Autoevaluación y diagnostico como comprador de Servicios de salud para la Población Pobre No asegurada (PPNA) de la red de prestadores de salud que atiende esta población.	Equipo PAMEC	Anual
4	Selecciona los procesos a mejorar: Identificar las oportunidades de mejoramiento, con base en la autoevaluación, determinando los procesos a mejorar relacionados con la atención de la Población Pobre no asegurada (PPNA) del Departamento de magdalena	Equipo PAMEC	Anual
5	Prioriza los Procesos seleccionados para Desarrollar la metodología recomendada por el Ministerio de Salud y Protección Social o entes acreditados de calidad en salud en Colombia.	Equipo PAMEC	Anual
6	Establecer la calidad esperada de los procesos priorizados basados en: Normas técnicas, Normatividad vigente del sector	Equipo PAMEC	Anual



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD-PAMEC**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O3-08**

OFICINA CALIDAD-IVC

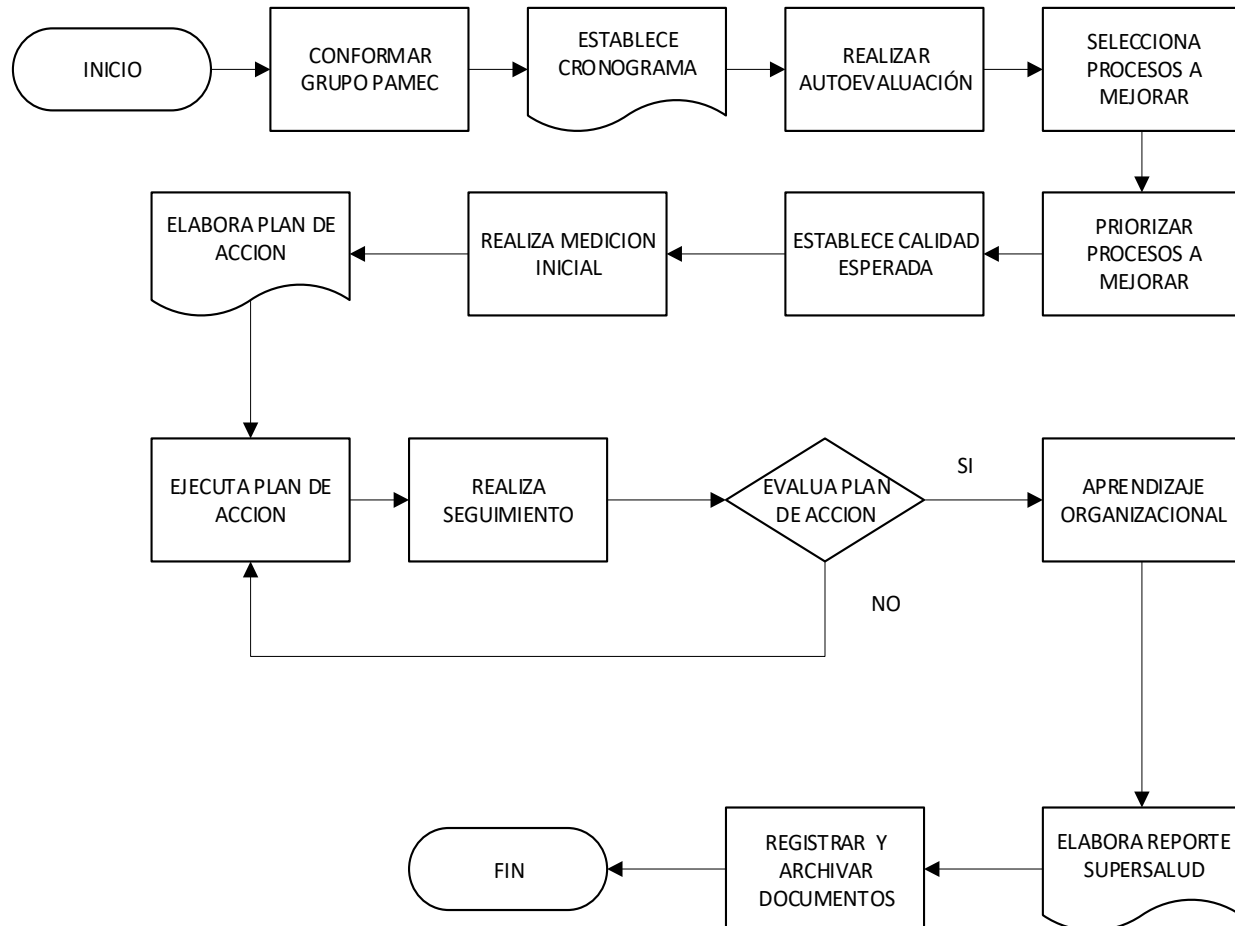
PÁGINA 9 de 11

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	salud, Sistema de acreditación, expectativa de los usuarios, Sistema de Información de la calidad, indicadores de procesos, indicadores de resultados y seguimiento a Riesgos		
7	Realizar medición de la calidad observada de los procesos a mejorar, mediante procesos de auditoría y comparar los resultados frente a los parámetros definidos en la calidad esperada, con el fin de establecer brechas entre la calidad observada y la calidad esperada.	Equipo PAMEC	Semestral
8	Establecer las acciones de Mejora con las actividades que permitan disminuir la brecha o alcanzar la calidad esperada planteada. Identificar tipo de acción, responsables de las acciones y tiempo estimado para el desarrollo de las mismas	Equipo PAMEC	Semestral
9	Ejecutar el plan de acción: Desarrollando las actividades planteadas en el Plan de acción, dando cumplimiento a los tiempos estipulados.	Equipo PAMEC	Semestral
10	Realizar Seguimiento al Plan de acción según tiempos acordados de ejecución: Acciones propuestas y ejecutadas; Auditorías propuestas y ejecutadas y porcentaje de cumplimiento.	Equipo PAMEC	Semestral
11	Evalúa plan de acción: Si el plan se cumple sigue al paso 12, si no cumple devolverse al paso 9.	Equipo PAMEC	Semestral
12	Aprendizaje Organizacional: Definir experiencias exitosas, socializarlas y determinar criterios de calidad alcanzados como líneas base de la calidad esperada; Socializar los procesos estandarizados y la calidad alcanzada y determinar estrategias de mantenimiento de los logros alcanzados en los procesos priorizados e intervenidos en el ciclo; Elaborar el documento de cierre del ciclo, donde se describan los logros obtenidos con la implementación del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud.	Equipo PAMEC	Semestral
13	Elaborar y reportar ante la Supersalud, del informe con los resultados de la formulación	Equipo	Anual



No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	y ejecución del PAMEC del Departamento del Magdalena.	PAMEC	
14	Registrar, almacenar y archivar la documentación que intervino en el procedimiento de acuerdo con los requisitos aplicables de Gestión Documental.	Equipo PAMEC	

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD-PAMEC****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O3-08**

OFICINA CALIDAD-IVC

PÁGINA 11 de 11**8. REGISTRO**

Documento PAMEC del Departamento de Magdalena, Soporte de aprendizaje organizacional, Actas de seguimiento PAMEC, Soporte de Socialización del informe final.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
1	Septiembre 30 de 2019	Actualización de procedimiento según normatividad vigente



1. OBJETIVO

Habilitar a los prestadores para ofertar servicios de salud mediante la validación de su inscripción o novedad en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud Departamento del Magdalena

2. ALCANCE

Inicia con la recepción de la información soporte de acuerdo en lo consignado en la normatividad vigente Termina con la remisión de información al Ministerio de Salud y Protección Social.

3. DEFINICIONES

ACREDITACIÓN: Estándares máximos de la calidad obtenido por los prestadores de servicios de la salud. Proceso voluntario.

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN: Sello que certifica que el servicio prestado por la entidad prestadora de salud cumple con los requisitos establecidos por la normatividad vigente.

HABILITACIÓN: Proceso por medio del cual se certifica que las IPS y profesionales independientes cumplen con los requisitos solicitados por la normativa vigente. Proceso Obligatorio.

INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD: Grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud.

PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD: Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes. Y objeto social diferente.



PROGRAMA DE AUDITORIA PARA MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD: Se define como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de atención en salud que reciben los usuarios

RED HOSPITALARIA: Conjunto de entidades hospitalarias que brindan atención a la población del Departamento.

SISTEMA UNICO DE INFORMACION: Tiene como objeto estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que, al mismo tiempo, permite orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema en el ejercicio de sus derechos y deberes en los niveles de calidad de los prestadores de servicio de salud que les permita tomar decisiones informadas.

SISTEMA UNICO DE ACREDITACION: Es el conjunto de entidades, estándares y actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa destinado a demostrar evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las IPS que voluntariamente deciden acogerse a este proceso.

4. NORMATIVIDAD

Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

Resolución 1995 de 1999, Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: HABILITACIÓN IPS (IVC)****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O3-09**

OFICINA DE CALIDAD-IVC

PÁGINA 3 de 8

Ley 715 de 2001, Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 1510, 2881, 3562 y 3573 (Acto Legislativo 014 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Decreto 1011 de 2006, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (resolución 1445 y 1446 del 2006).

Resolución 1448 del 2006, por la cual se definen las condiciones de habilitación para las instituciones que prestan servicios de salud para la modalidad de telemedicina.

Resolución 2680 del 2007, por la cual se modifica parcialmente la resolución 1043 de 2006.

Resolución 3763 del 2007, por la cual se modifica parcialmente las resoluciones 1043,1448 del 2006, y resolución 2680 del 2007.

Ley 1122 de 2007, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 425 de 2008, que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de 2008, Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones de las entidades territoriales.



Ley 1438 del 2011, por la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud.

Resolución 123 de 2012, Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones

Resolución 2003 de 2014, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

Resolución 5596 de 2015, Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage"

Resolución 256 de 2016, dicta las disposiciones del Sistema de Información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

Circular 012 de 2016, modifica e imparte nuevas instrucciones frente al PAMEC y al Sistema de Información de Calidad.

Resolución 1441 de 2016, Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 780 de 2016” Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”



Resolución 5095 de 2018, “Por la cual se adopta el “Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1”

5. POLITICAS OPERACIONALES

El certificado de habilitación debe entregarse en el momento en que se valide la información completa y hasta tanto no lo obtenga, deberá abstenerse de ofertar cualquier servicio de salud.

EL procedimiento debe realizarse en forma completa La inscripción de cada prestador en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, tendrá un término de vigencia de cuatro (4) años, contados a partir de la fecha de su radicación.

La renovación de la inscripción deberá efectuarse de acuerdo con la normatividad vigente y aplicable.

Cuando un Prestador de Servicios de Salud preste sus servicios a través de dos (2) o más sedes dentro de la misma jurisdicción Departamental o Distrital, deberá diligenciar formulario de inscripción por cada sede o cuando las sedes se abran posterior a la inscripción inicial se diligenciará mediante formulario de novedad por cada una.

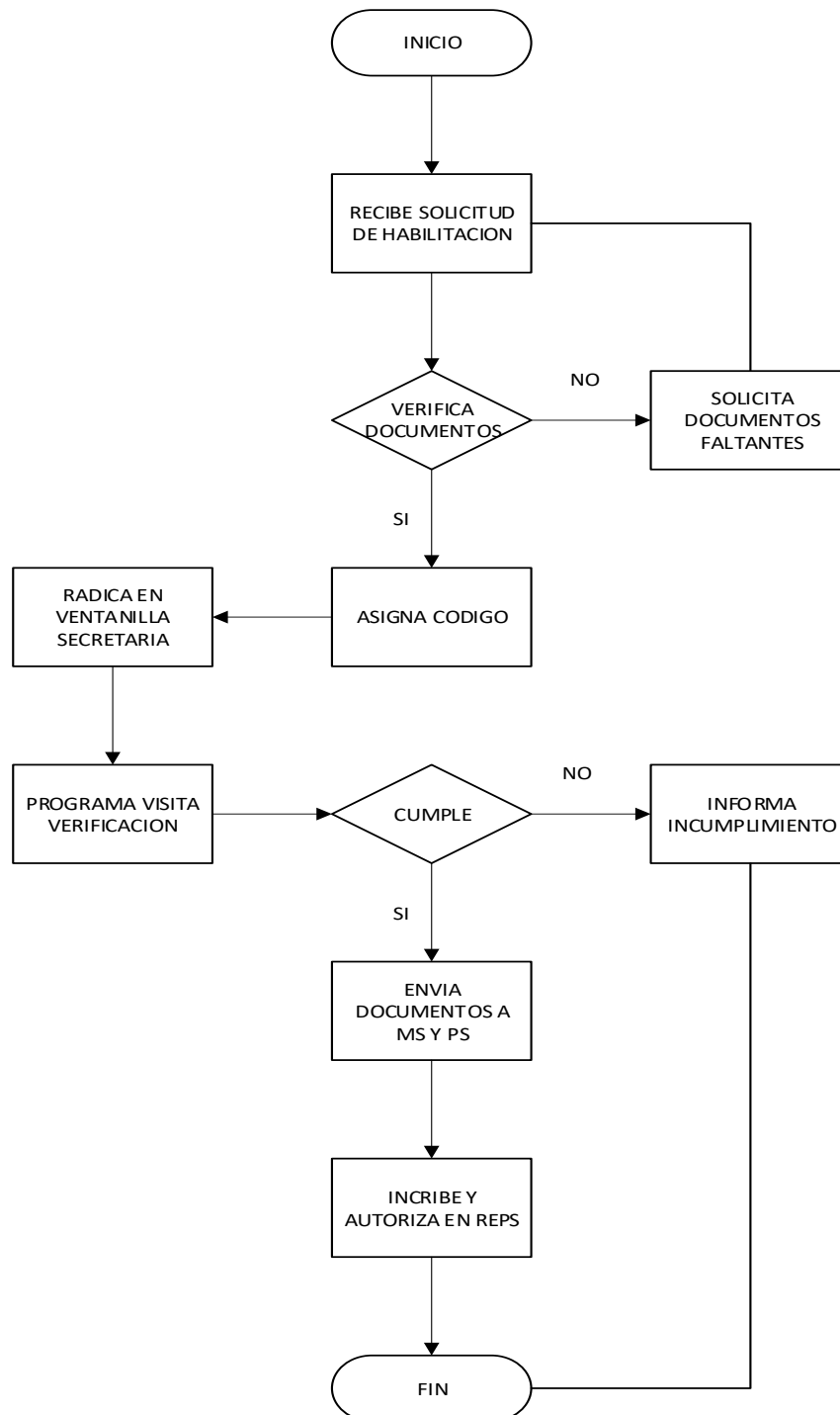
Cuando un Prestador de Servicios de Salud preste sus servicios a través de dos o más sedes dentro de dos (2) o más Departamentos o Distritos, deberá presentar el Formulario de inscripción en cada una de las jurisdicciones Departamentales o Distritales de Salud en las cuales presta los servicios, declarando en cada una, una sede como principal.

**6. DESARROLLO**

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recibe por parte de la prestadora solicitud con copias de documentos requeridos para habilitación de servicios según información registrada en el aplicativo del ministerio de salud REPS.	Profesional Verificador Calidad	Cuando Lo Requerian
2	Verificar que los soportes entregados con el formulario correspondan a los previstos en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud. En caso de no corresponder, devolver al prestador indicando la documentación o información faltante y volver al paso anterior	Profesional Verificador Calidad	30 Minutos
3	Asignar código al prestador si el formulario y los soportes se encuentran completos y cumplen con los requisitos establecidos en la presente resolución.	Profesional Verificador Calidad	15 Minutos
4	Devuelve y Solicita radicar en ventanilla de la secretaria seccional salud por parte del prestador	Profesional Verificador Calidad	15 Minutos
5	Programa y realiza las visitas de verificación previa o de reactivación que le correspondan, según el caso, de acuerdo con su competencia y conforme a lo establecido en la presente resolución. En caso de no cumplir informa el incumplimiento al MSPS y termina el proceso de habilitación.	Profesional Encargado Calidad	1 Semanal
6	Envía la documentación al Ministerio de Salud y Protección Social cuando se trate de servicios nuevos de oncología	Profesional Encargado Calidad	Trimestral
7	Radicar la inscripción del prestador y autorizar en el REPS la generación del distintivo de habilitación de los servicios, una vez cumplidos los requisitos anteriores.	Profesional Calidad	Mensual



7. DIAGRAMA DE FLUJO





MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: HABILITACIÓN IPS (IVC)**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O3-09**

OFICINA DE CALIDAD-IVC

PÁGINA 8 de 8

8. REGISTRO

Formulario de inscripción REPS, Libro Radiador, Inscripción Base de Datos
Ministerio De Salud.

8. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
02	Septiembre 30 de 2019	Revisión De Procedimiento Según Normatividad Vigente

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ASISTENCIA TÉCNICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-09**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA:1-12**1. OBJETIVO**

Fortalecer las competencias sectoriales e intersectoriales, institucionales y comunitarias para optimizar la gestión y desempeño de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) DLS, ESE/ IPS, EAPB, red de prestadores y comunidad que les permita cumplir con la gestión de la salud pública según funciones y competencias, con el fin de aportar al alcance de las metas del Plan Decenal de Salud Pública y así, al mejoramiento de los resultados en salud para toda la población del departamento.

2. ALCANCE

Inicia con la Identificación de las necesidades de asistencia técnica hasta el cumplimiento de Planes de mejoramiento y remisión a IVC en caso necesario.

3. DEFINICIONES

PLAN TERRITORIAL DE SALUD: Es equivalente al plan sectorial de salud de los departamentos, distritos y municipios, por tanto, es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo territorial y se rige en lo pertinente, en materia de principios, procedimientos y mecanismos de elaboración. ejecución, seguimiento, evaluación y control por la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo comprende acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las acciones de promoción y prevención incluidas en el Plan Obligatorio de Salud, POS, del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado a cargo de las Entidades Promotoras de Salud y en el Sistema General de Riesgos Profesionales a cargo de sus administradoras, en coherencia con los perfiles de salud territorial y además, adoptar el sistema de evaluación por resultados, promueve las condiciones y estilos de vida saludable y proteger y superar los riesgos para la

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ASISTENCIA TÉCNICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-09**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA:2-12

salud de la población como un derecho esencial y colectivo, especialmente de las poblaciones más vulnerables, mediante la definición de las políticas sectoriales y multisectoriales en salud pública, individuales y colectivas.

DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN DE SALUD: Es el conocimiento aproximado de las diversas problemáticas de una población objetivo, a partir de la identificación e interpretación de los factores y actores que determinan su situación, un análisis de sus perspectivas y una evaluación de la misma en torno al proceso salud-enfermedad en relación a las necesidades, sentidas, expresadas y normativas. Se constituye en la base de la planeación de los servicios de salud.

LA ASISTENCIA TÉCNICA: Se define como el proceso interactivo mediante el cual hay una construcción conjunta de conocimientos, habilidades y destrezas que son analizados y adaptados por agentes de la SDS Valle y entidades públicas, privadas y organizaciones sociales y comunitarias, para el mejor desempeño de sus funciones y adecuado cumplimiento de las políticas, planes, programas y metas de salud. Dichos conocimientos y destrezas se configuran en metodologías, documentos y técnicas que son provistos a través de un conjunto de actividades programadas que incluyen talleres, asesorías, reuniones, conceptos escritos, suministro de tecnología blanda y/o dura, conferencias, o una combinación de las anteriores, entre otras. Hace referencia a las acciones orientadas a resolver las consultas, inquietudes y dudas de los usuarios sobre interés o temáticas específicas de las entidades territoriales, de las herramientas e instrumentos del sistema de salud. Esta actividad se desarrolla mediante emisión de conceptos, generación de lineamientos técnicos, desarrollo de conversatorios, video conferencias, seminarios taller y jornadas. La asistencia técnica comprende la

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ASISTENCIA TÉCNICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-09**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA:3-12

realización de 3 actividades: capacitación o formación, asesoría y acompañamiento.

LA CAPACITACIÓN O FORMACIÓN tiene como objetivo proporcionar conocimientos organizados que le permitan fortalecer la capacidad para la innovación y afrontar el cambio, percibir los requerimientos del entorno, tomar decisiones acertadas en situaciones complejas, trabajar en equipo y valorar y respetar lo público.

LA ASESORÍA corresponde a la emisión de opiniones, consejos o advertencias sobre la forma de gestión de procesos internos claves del sistema de salud, en respuesta a consultas, necesidades, inquietudes y problemas, sentidos y expresados.

EL ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO tiene como objetivo realizar un trabajo colaborativo de asunción de lineamientos, metodologías y competencias y apoyo en áreas prioritarias definidas por la entidad objeto del mismo apoyando la gestión institucional para el desempeño de las competencias, mejorando las habilidades y destrezas del talento humano y la gestión. Las tres actividades actualmente se pueden realizar de forma presencial, virtual o mixta que involucra la realización de reuniones visitas, jornadas, conversatorios, talleres locales, zonales, departamentales, sesiones virtuales, video conferencias, desarrollando trabajo colaborativo e interactivo, intercambio entre pares, para la construcción de conocimiento y la adquisición de competencias a través de las experiencias que cada uno de los participantes tiene sobre los diferentes temas o de la perspectiva de cada participante acerca de ellos. Este proceso de comprensión colectiva enriquece a cada miembro del grupo y requiere de todos ellos la mayor disposición y responsabilidad.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ASISTENCIA TÉCNICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-09**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA:4-12

PLAN DE ASISTENCIA TÉCNICA: Es un documento que contiene el conjunto de actividades que permiten transmitir información y conocimientos, así como formar actitudes y desarrollar habilidades en los procesos administrativos y técnicos, para el mejoramiento continuo de los objetivos y la calidad del Sistema de Seguridad Social en Salud, es decir, "saber cómo" y "saber hacer bien", las cosas." Otra definición, hace referencia a: las acciones orientadas a resolver las consultas, inquietudes y dudas de los usuarios de las herramientas e instrumentos del sistema. Estos requerimientos. Se deben atender a través de distintos medios, que pueden ser verbales, escritos, correo electrónico, vía fax o consultas presenciales, sobre los distintos aspectos legales, de operación y de los procesos y procedimientos, y de la aplicación de los mismos.

SEGUIMIENTO: El seguimiento consiste en la aplicación de controles periódicos de las variables seleccionadas, los cuales se concretan en instrumentos que responden a criterios técnicos y normativos; debe cumplir los siguientes requerimientos: Las medidas de control deben ser estandarizables. Las variables seleccionadas deben tener capacidad para registrar las propiedades de los sistemas afectados que se desea valorar y, siempre que sea posible, ser indicadores del estado del conjunto de un proceso o sistema ecológico. La escala de las mediciones debe ser la apropiada para detectar los cambios que se investigan. Si no se establecen unos objetivos claros para el seguimiento, no pueden cumplirse estos requerimientos. Y el establecimiento de estos objetivos, así como la selección de los métodos, estándares, escalas y criterios de evaluación de la efectividad de las medidas requiere el conocimiento de la ecología de los sistemas afectados.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ASISTENCIA TÉCNICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-09**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA:5-12

EVALUACIÓN: Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia y eficiencia, con que han sido empleados los recursos destinados a alcanzar los objetivos previstos, posibilitando la determinación de las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento adecuado de las metas presupuestadas. Se aplica ex ante (antes de), concomitante (durante), y ex post (después de) de las actividades desarrolladas. En la planeación es el conjunto de actividades, que permiten valorar cuantitativa y cualitativamente los resultados de la ejecución del Plan de asistencia técnica. Evaluar es comparar en un instante determinado lo que se ha alcanzado mediante una acción con lo que se debería haber alcanzado de acuerdo a una programación previa.

PLANES DE MEJORAMIENTO: El plan consiste en la descripción de una secuencia de actividades identificadas como oportunidades de mejora orientadas a identificar las causas y proponer alternativas de solución viables, eficaces que permitan el logro de objetivos y metas. El plan de mejoramiento tiene como base los resultados de la evaluación realizada, dentro del marco de referencia. Su meta u objetivo es orientar las acciones requeridas para eliminar las debilidades determinadas y sus causas, sin alterar las fortalezas conseguidas. Es decir, el plan de mejoramiento es un medio conceptual y una guía para actuar según lo que se requiere, con el fin de modificar el estado actual del sistema, por uno futuro de mejor calidad, conservando las fortalezas. Así, el plan de mejoramiento debe considerar y describir claramente las causas de la debilidad y plantear la (s) acción (es) que va (n) a permitir superarla.

INFORMES DE CUMPLIMIENTO: Se constituyen en una herramienta que facilita el monitoreo y desempeño sobre el cumplimiento de una actividad o trabajo planificado.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ASISTENCIA TÉCNICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-09**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA:6-12

INSTRUMENTOS: Son herramientas destinadas a documentar los aspectos a verificar y sus resultados, en relación con el fin que fue desarrollado en relación a una o más temáticas y consolida conocimientos que se encuentran al desempeñar una función, basándose en una norma de competencia y que da un resultado cualitativo o cuantitativo que permite consolidar lo observado en un periodo de tiempo y en un lugar determinado con anterioridad. Permite documentar el proceso adelantado para la evaluación del desempeño y los resultados obtenidos, facilita al evaluador la elaboración del plan de mejoramiento para el evaluado, en caso de que haya lugar a ello y garantiza la objetividad del juicio que emita el evaluador.

INDICADORES DE SALUD: Son variables relacionadas con la salud colectiva (números absolutos, proporciones, razones, tasas e índices). Cuya función es medir sucesos y objetivar cambios para poder tomar decisiones y poner en marcha programas y realizar intervenciones de salud pública. Posteriormente se evalúan los resultados y su evolución en el tiempo y así se podrá realizar comparaciones entre distintos colectivos. También se evalúan los productos obtenidos según lo programado.

4. NORMATIVIDAD

Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

Resolución 1995 de 1999, Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.

Ley 715 de 2001, Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 1510, 2881, 3562 y 3573 (Acto

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ASISTENCIA TÉCNICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-09**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA:7-12

Legislativo 014 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Decreto 1011 de 2006, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (resolución 1445 y 1446 del 2006).

Resolución 1448 del 2006, por la cual se definen las condiciones de habilitación para las instituciones que prestan servicios de salud para la modalidad de telemedicina.

Resolución 2680 del 2007, por la cual se modifica parcialmente la resolución 1043 de 2006.

Resolución 3763 del 2007, por la cual se modifica parcialmente las resoluciones 1043,1448 del 2006, y resolución 2680 del 2007.

Ley 1122 de 2007, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1438 del 2011, por la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud.

Resolución 123 de 2012, Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones

Resolución 2003 de 2014, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

Resolución 5596 de 2015, Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage"

Resolución 256 de 2016, dicta las disposiciones del Sistema de Información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ASISTENCIA TÉCNICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-09**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA:8-12

Resolución 1441 de 2016, Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 780 de 2016” Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”

Resolución 5095 de 2018, “Por la cual se adopta el “Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1

Decreto 3518 de 2006 por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones

Resolución 1841 de 2013 Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021

Resolución 518 de 2015 Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC

Ley 1751 de 2015 Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

5. POLITICAS OPERACIONALES

El Plan de Asistencia Técnica, en sus tres estrategias de comunicación, movilización y asesoría en planeación de salud es realizado por la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, con la orientación de la Gerencia Nacional del PDSP, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud y el Grupo de Comunicaciones del MSPS.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ASISTENCIA TÉCNICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-09**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA:9-12

Los equipos interdisciplinarios, bajo la orientación del documento técnico del Plan de Asistencia Técnica y los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública, son los encargados de multiplicar en el nivel local las acciones de difusión, movilización y capacitación del Plan, para lo cual deben lograr que las autoridades sanitarias y administrativas locales se comprometan en la multiplicación de las acciones de asistencia técnica.

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Identificar las necesidades, actores y/o beneficiarios de la asistencia técnica: Definir Problemas o necesidades, por prioridades de salud pública, definir intencionalidades, elegir y definir métodos e instrumentos según lo establecido en el Plan Territorial de Salud.	Profesional Responsable de área y/O Dimensión	Anual
2	Formular el Plan de Asistencia Técnica que contenga: Insumos, actividades, responsables, productos, indicadores y cronograma.	Profesional Responsable de área y/O Dimensión	Anual
3	Coordinar con los actores del SGSSS las acciones de Asistencia técnica a desarrollar, las estrategias de regionalización, la priorización de municipios.	Profesional Responsable de área y/O Dimensión	Mensual
4	Ejecutar el plan de asistencia técnica: Alistamiento del Grupo y Coordinación con otros Grupos funcionales. Reuniones, jornadas, conversatorios, talleres locales, zonales, departamentales. Visitas y sesiones virtuales, video conferencias de Asistencia Técnica.	Profesional Responsable de área y/O Dimensión	Semanal

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ASISTENCIA TÉCNICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-09**

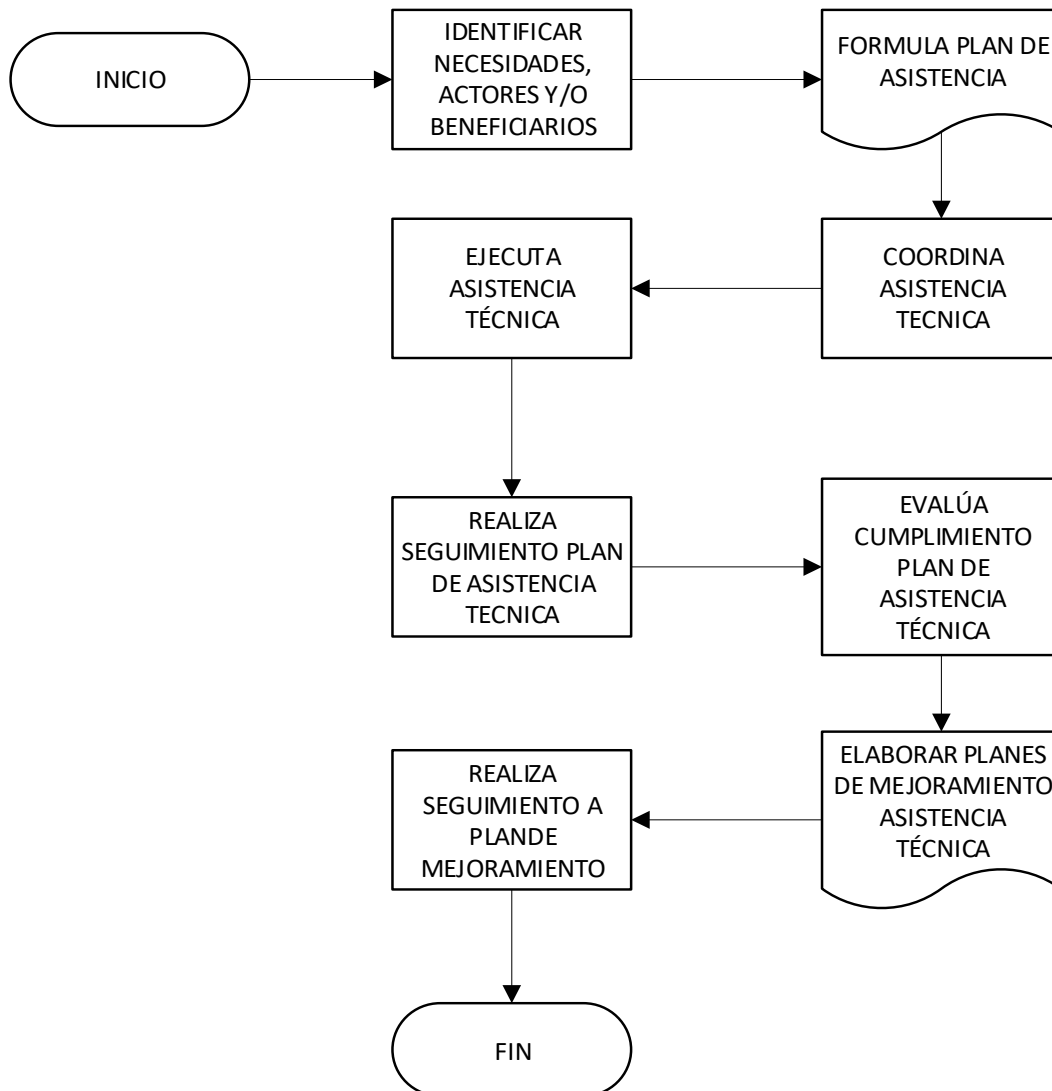
OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA:10-12

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
5	Realizar el seguimiento a la ejecución del plan de AT: Reuniones, jornadas, conversatorios, talleres locales, zonales, departamentales. Visitas y sesiones virtuales, video conferencias de seguimiento.	Profesional Responsable de área y/O Dimensión	Mensual
6	Evaluar el cumplimiento del plan de asistencia técnica. Reuniones, jornadas, conversatorios, talleres locales, zonales, departamentales. Visitas y sesiones virtuales, video conferencias de evaluación.	Profesional Responsable de área y/O Dimensión	Mensual
7	Elaborar los Planes de mejoramiento según necesidades encontradas en la asistencia técnica	Profesional Responsable de área y/O Dimensión	Semanal
8	Realizar seguimiento y verificar el cumplimiento a Planes de mejoramiento y remisión a IVC en caso necesario.	Profesional Responsable de área y/O Dimensión	Mensual



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: ASISTENCIA TÉCNICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S1-03-09**

OFICINA SALUD PUBLICA

PÁGINA:12-12**8. REGISTRO**

Documento plan de Asistencia Técnica. Actas de reuniones de seguimiento, listados de asistencia, registro fotográfico. Listas de chequeo, instrumentos diligenciados. Actas de reuniones, listados de asistencia. Informes de visitas. instrumentos diligenciados Planes de mejoramiento.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 De Octubre De 2019	Revisión de Procedimientos(actividades)



1. OBJETIVO

Registrar la deuda pública financiera ante el ministerio de hacienda para para que otorguen las garantías de los créditos de deuda financiera.

2. ALCANCE

El procedimiento de Deuda Publica inicia a partir de la elaboración del listado de las diferentes entidades financieras que llevará a cabo, con base en los criterios y procedimientos de control fiscal, establecidos en el SEUD y finaliza con el informe de deuda financiera para el departamento.

3. NORMATIVIDAD

- Plan General de Contabilidad Pública.
- Constitución Política de Colombia, artículo 189, numeral 25; artículo 268. Numeral 3; artículo ,272; artículo 364.
- Ley 80 del 28 de octubre de 1993, por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la administración pública, artículo 41. Parágrafo 2.
- Ley 185 del 27 de enero de 1995, artículos 12, 13, 15, 16, 19, 20 y 21.

4. DEFINICIONES

- **DEDUDA PUBLICA:** Es el dinero que el estado ha pedido prestado para financiera su gasto e inversión. Cuando hablamos de Estado no nos referimos necesariamente al gobierno departamental sino que puede ser cualquier nivel de gobierno. Ayuntamientos, diputaciones provinciales, comunidades autónomas.
- **SEUD:** Sistema estadístico unificado de deudas.
- **SIA:** Sistema Integral de Auditoria.
- **OPERACIONES DE CRÉDITO PÚBLICO:** Se consideran operaciones de crédito público las que tienen por objeto dotar a la entidad de recursos con plazo para su pago, entre las que se encuentran la contratación de empréstitos, la emisión, suscripción y colocación de bonos y títulos valores, los créditos de proveedores y el otorgamiento de garantías para obligaciones de pago a cargo de las entidades estatales.



5. POLITICAS OPERACIONALES

Los lineamientos van de acuerdo a las políticas establecidas por el Ministerio de Hacienda.

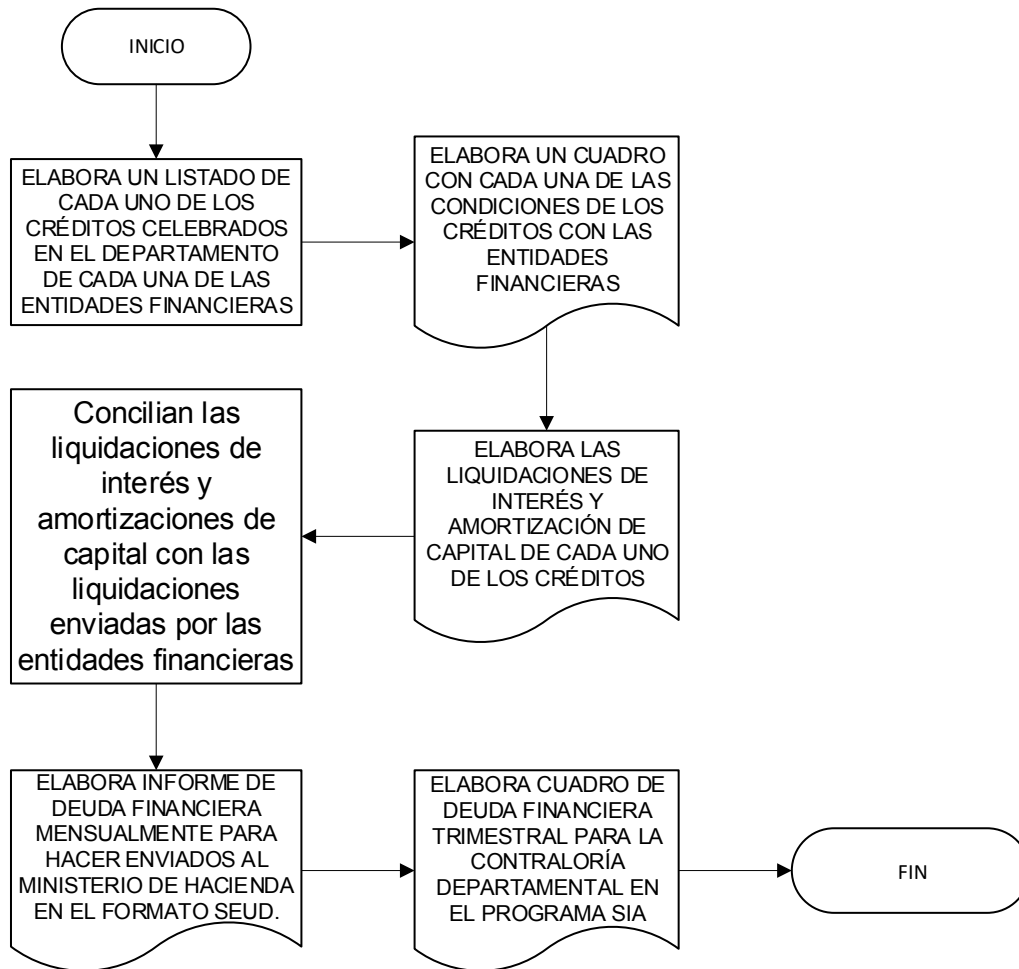
Formato ZEUS

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Elabora un listado de cada uno de los créditos celebrados en el departamento de cada una de las entidades financieras.	Profesional Universitario	2 Días.
2	Elabora un cuadro con cada una de las condiciones de los créditos con las entidades financieras.	Profesional Universitario	2 Días
3	Elabora las liquidaciones de interés y amortización de capital de cada uno de los créditos	Profesional Universitario	2 Días
4	Concilian las liquidaciones de interés y amortizaciones de capital con las liquidaciones enviadas por las entidades financieras.	Profesional Universitario	2 Días
5	Elabora informe de deuda financiera mensualmente para hacer enviados al Ministerio de Hacienda en el formato SEUD.	Profesional Universitario	2 Días
6	Elabora cuadro de deuda financiera trimestral para la contraloría departamental en el programa SIA	Profesional Universitario	2 Días



7. FLUJOGRAMA



8. REGISTRO

Listado De Créditos
Liquidaciones
Informe Financiero
Reporte programa SIA
Formato ZEUS

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: CONTROL DE DEUDA PUBLICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GF-HAC-PR-S1 01****OFICINA DE PRESUPUESTO****PÁGINA: 4 DE 4****9. HISTORIAL DE CAMBIOS**

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización Manual de Procedimientos



1. OBJETIVO

Integrar los módulos de presupuesto, tesorería y contabilidad con sus diferentes parametrizaciones.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la elaboración del presupuesto de ingresos y gastos de la gobernación de la magdalena, finalizando así en la parametrización en el sistema del presupuesto y contabilidad.

DEFINICIONES

- **INTEGRACION FINANCIERA:** es el proceso de parametrización contable de los diferentes rubros presupuestales en tanto como presupuesto y tesorería
- **PRESUPUESTO:** es un plan operaciones y recursos de una empresa, que se formula para lograr en un cierto periodo los objetivos propuestos y se expresa en términos monetarios.
- **CONTABILIDAD:** es la disciplina que permite reflejar la actividad económica de un negocio. Se basa en un conjunto de procedimientos estandarizados. Este conjunto de reglas es lo que se conoce como los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados o PCGA.

4. NORMATIVIDAD

- El Sistema SIGFE-DIPRES
- Plan General Contabilidad Pública.

5. POLITICAS OPERACIONALES

El Sector Público está condicionado por un entorno jurídico que regula su naturaleza, fines estatales, operación, creación, transformación y liquidación. Este entorno otorga facultades e impone limitaciones para el desarrollo de sus funciones de cometido estatal, por estar sujeto al principio de legalidad.

El entorno jurídico obliga a cumplir el régimen presupuestal, las formas de contratación, el régimen laboral, las estructuras patrimoniales, el régimen para la obtención y uso de recursos, el desarrollo de actividades económicas y los criterios de gestión o producción de bienes y servicios. El entorno jurídico delimita

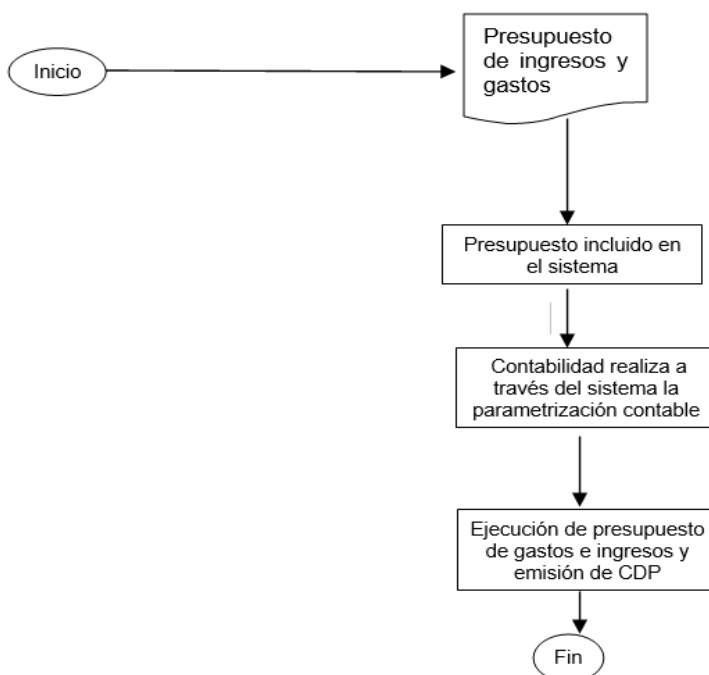


la toma de decisiones sobre los recursos económicos de las entidades del Sector Público.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Elaborar el presupuesto de ingresos y gastos, enviar a planeación financiera para incluirlo en el sistema.	Oficina de Presupuesto	1 hora
2.	Realizar la parametrización contable de acuerdo al plan general de contabilidad pública (donde está integrada contabilidad, tesorería y presupuesto).	Oficina de Contabilidad	2 horas
3.	Elaborada la parametrizada se comienza a ejecutar el presupuesto de ingresos y gastos y a emitir CDP y registros presupuestales.	Oficina de contabilidad/ tesorería/ oficina de presupuesto	1 hora

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: INTEGRACION DE PRESUPUESTO Y
CONTABILIDAD****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GF-HAC-PR-S2 01**

OFICINA DE CONTABILIDAD

PÁGINA: 3 DE 3**7. REGISTRO**Acta de visitas
Entrevista**8. HISTORIAL DE CAMBIOS**

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	09 SEPTIEMBRE 2019	Actualización en el manual de procedimiento, se agregó políticas de operación, se modificó el objetivo, alcance y cambios de redacción en el paso a paso.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: PLAN ANUAL DE CAJA. PAC****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GF-HAC-PR-S4-01****OFICINA DE TESORERÍA****PÁGINA 1 DE 5****1. OBJETIVO**

Realizar el control sobre la programación de los pagos originados en la ejecución presupuestal de la vigencia, para garantizar el cumplimiento ordenado de los objetivos y metas de los planes y acciones proyectadas en el presupuesto aprobado con base en la programación de ingresos efectivos.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para la proyección, elaboración, seguimiento y control de la ejecución del Programa Anual Mensualizado de Caja - PAC. Incluye la participación directa del área de presupuesto y tesorería.

3. NORMATIVIDAD

- Constitución Política de Colombia.
- Decreto ley 115 de 1996.
- Estatuto orgánico de presupuesto del municipio.

4. DEFINICIONES**PROGRAMA ANUAL MENSUALIZADO DE CAJA - PAC**

Instrumento mediante el cual se define el monto máximo mensual de fondos disponibles en la Tesorería para los órganos financiados con recursos de la entidad, en lo que se refiere a sus propios ingresos, con el fin de cumplir sus compromisos; por lo tanto los pagos deben realizarse teniendo en cuenta el PAC y se sujetará a los montos aprobados en él.

Programa Anual Mensualizado de Caja - PAC. Este instrumento de planeación de la ejecución presupuestal permite definir el monto mensual de fondos disponibles para efectuar el pago de los compromisos y obligaciones asumidos en desarrollo de las apropiaciones presupuestales incorporadas en el Presupuesto de la entidad-

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Proyección según datos históricos y análisis puntuales, con estricta sujeción a las metas del Plan Financiero.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: PLAN ANUAL DE CAJA. PAC****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GF-HAC-PR-S4-01****OFICINA DE TESORERÍA****PÁGINA 2 DE 5**

- Programación de márgenes de solvencia.
- Ejecución del PAC

En esencia el PAC fija el monto máximo autorizado para efectuar pagos.

La aprobación del PAC se realiza por documento interno de acuerdo al flujo de recursos del proyecto y al presupuesto programado según el convenio de cofinanciación

El PAC está establecido para regular la ejecución presupuestal de gastos respecto a las disponibilidades de la tesorería, de las reglas de cumplimiento consiste en que no se deben adquirir compromisos de pago por encima de los montos aprobados en el PAC.

También debe tenerse en cuenta que como el PAC, contiene es la programación de pagos durante la vigencia, por tanto no va a tener concordancia con el presupuesto del año, ya que además de los pagos de la vigencia actual va a contener la programación del pago del rezago presupuestal, bajo el concepto de pagos de la vigencia anterior.

6. DESARROLLO

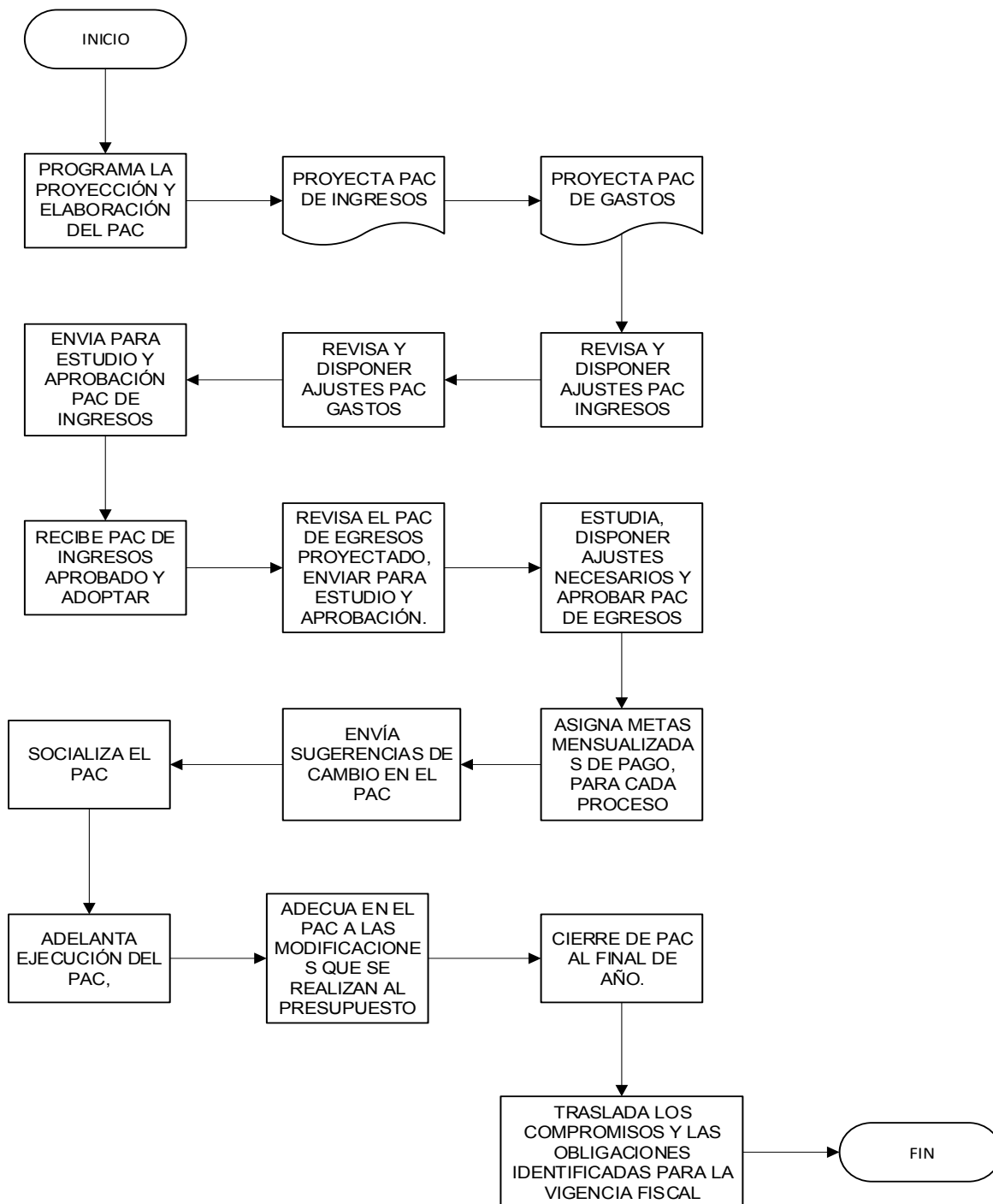
N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Programa la proyección y elaboración del Plan Anual Mensualizado de Caja PAC con la elaboración del presupuesto.	Jefe Oficina de Tesorería	1 día
2	Proyecta PAC de ingresos teniendo en cuenta: recaudos históricos mes por mes de todos los recursos por lo menos del último año, fechas de desembolsos de aportes y el presupuesto de ingresos.	Jefe Oficina de Tesorería	1 día
3	Proyecta PAC de gastos teniendo en cuenta: Presupuesto de gastos, proyección de nóminas, plan de adquisiciones, Plan Operativo Anual- POA	Jefe Oficina de Tesorería	1 día
4	Revisa y disponer ajustes en caso de ser necesario al PAC de ingresos.	Jefe Oficina de Tesorería	1 día
5	Revisa y disponer ajustes en caso de ser necesario al PAC de egresos.	Jefe Oficina de Tesorería	1 día

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: PLAN ANUAL DE CAJA. PAC****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GF-HAC-PR-S4-01****OFICINA DE TESORERÍA****PÁGINA 3 DE 5**

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
6	Envía para estudio y aprobación del Proceso de gestión financiera, proceso de planeación el PAC de ingresos.	Jefe Oficina de Tesorería	2 día
7	Recibe PAC de ingresos aprobado, y con fundamento a éste adoptarlo.	Jefe Oficina de Tesorería	1 día
8	Revisa el PAC de egresos proyectado, enviar para estudio y aprobación.	Jefe Oficina de Tesorería	1 día
9	Estudia, disponer ajustes necesarios y aprobar PAC de egresos.	Jefe Oficina de Tesorería	1 día
10	Asigna metas mensualizadas de pago, para cada proceso, las cuales, a su vez, después de revisado pueden presentar sugerencias de cambio del PAC inicial.	Jefe Oficina de Tesorería	1 día
11	Envía sugerencias de cambio en el PAC inicial ante el proceso de gestión financiera para su aprobación o rechazo, con fundamento en esta decisión consolidar el PAC	Jefe Oficina de Tesorería	1 día
12	Socializa el PAC, cada 1 día hábil del mes, se debe imprimir el formato del PAC y dar a conocer su ejecución.	Jefe Oficina de Tesorería	2 días
13	Adelanta ejecución del PAC, cuando se afectan los compromisos presupuestales, están limitados por el tope mensual asignado al PAC de gastos por recurso a los programas.	Jefe Oficina de Tesorería	2 días
14	Adecua en el PAC a las modificaciones que se realizan al presupuesto; (reducciones, adiciones, aplazamientos y anticipos).	Jefe Oficina de Tesorería	2 días
15	Cierre de PAC al final de año. Revisar que no existan pagos de facturas pendientes de grabar en el SIAFF. Verifica que se ha finalizado el registro del recaudo y se ha efectuado el cierre Jefe Oficina de Tesorería contable.	Jefe Oficina de Tesorería	1 día
16	Traslada los compromisos y las obligaciones identificadas para la vigencia fiscal siguiente, a través de acto administrativo (Resolución) "Por medio de la cual se aprueba el Plan Anual Mensualizado de caja de cuentas por pagar y reservas presupuestales de la vigencia fiscal inmediatamente anterior".	Jefe Oficina de Tesorería	2 días



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: PLAN ANUAL DE CAJA. PAC****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GF-HAC-PR-S4-01****OFICINA DE TESORERÍA****PÁGINA 5 DE 5****8. REGISTRO**

Formato PAC, Plan anual mensualizado de caja

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de manuales de procedimiento, se incluyó objetivo, alcance, normatividad y políticas de operación



1. OBJETIVO

Reconocer un importante valor financiero correspondiente a la seguridad social en pensiones, que repriman un esquema de concurrencia para el pago de las mesadas pensionales, a prorrata del tiempo laborado en diferentes entidades.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la presentación de la solicitud de Reconocimiento y Pago de una cuota parte pensional, continua con la evaluación y análisis de lo pretendido y finaliza con la emisión de la respuesta de fondo proyectada y firmada por el funcionario responsable de ejecutar el derecho de petición formulado y asignado.

3. DEFINICIONES

Las **CUOTAS PARTES** son obligaciones de contenido crediticio a favor de la entidad encargada de reconocer y pagar la pensión, que presentan, entre otras, las siguientes características:

- (a) se determinan en virtud de la ley, mediante un procedimiento administrativo en el que participan las diferentes entidades que deben concurrir al pago;
- (b) se consolidan cuando la entidad responsable reconoce el derecho pensional; y
- (c) se traducen en obligaciones de contenido crediticio una vez se realiza el pago de la mesada al ex trabajador. En otras palabras, si bien nacen cuando una entidad reconoce el derecho pensional, sólo son exigibles por esta última a partir del momento en el que se hace efectivo el desembolso de las respectivas mesadas.

4. NORMATIVIDAD

- Decretos 2921 de 1948, 1848 de 1969,
- Ley 33 de 1985
- Ley 71 de 1988.
- Ley 100 de 1993.



5. POLITICAS OPERACIONALES

Presentan las entidades concurrentes solicitud de reconocimiento y pago de Cuota Parte Pensional, petición por escrito con los respectivos soportes.

Las autoridades tienen la obligación legal de atender la solicitud presentada de reconocimiento y pago de Cuota Parte pensional en los siguientes plazos:

Términos para resolver la solicitud pensional de cuota parte pensional

Para el cobro de las cuotas partes pensionales a cargo de las Cajas, Fondos o entidades de previsión, es necesario ceñirse al procedimiento establecido en el artículo 2° de la **Ley 33 de 1985**, a saber:

“Artículo 2°. La Caja de Previsión obligada al pago de pensión de jubilación, tendrá derecho a repetir contra los organismos no afiliados a ellas o contra las respectivas cajas de previsión, a prorrata del tiempo que el pensionado hubiere servido o aportado a ellos. El proyecto de liquidación será notificado a los organismos deudores, los que dispondrán del término de quince días para objetarlo, vencido el cual se entenderá aceptado por ellos”.

La entidad llamada a reconocer y pagar la prestación debe cumplir con el procedimiento establecido para tal fin, esto es:

- remitir a la(s) entidad(es) concurrente(s) en el pago de la prestación el “Proyecto de Resolución” mediante el cual se concede la pensión solicitada, a efectos de que en el término de 15 días manifieste(n) si acepta(n) u objeta(n) la cuota parte asignada. Por lo anterior será necesario que en su oportunidad la entidad de previsión verifique que dicho trámite se haya cumplido. Con el “Proyecto de Resolución”, se deben remitir los documentos que acrediten el derecho e identificación del beneficiario de la prestación, así como: Documento de Identificación bien sea la cédula de ciudadanía o la cédula de extranjería, la partida de bautismo o el registro civil de nacimiento según corresponda, las certificaciones expedidas por el funcionario competente de las entidades donde prestó sus servicios donde conste: tiempos de servicios, factores salariales y la entidad de previsión a la cual fueron efectuados los aportes correspondientes. Procedimiento este que en su oportunidad la entidad llamada a reconocer y pagar la cuota parte debe verificar.



- Una vez reconocida la prestación, copia del acto administrativo se remitirá a las entidades concurrentes. El procedimiento descrito en los Decretos 2921 de 1948 y 1848 de 1969 y en el artículo 2° de la **Ley 33 de 1985**, debe haberse cumplido ante la entidad obligada para que proceda el cobro de cualquier cuota parte.

Cuando la pensión de jubilación ha sido objeto de reliquidación, sustitución o se ha visto afectado su monto o titular, deberá enviarse copia del acto administrativo a la entidad concurrente para su validación respectiva.

CUENTAS DE COBRO Y SUS REQUISITOS:

Una vez aceptada la cuota parte pensional o acaecido el silencio administrativo positivo, se debe presentar la cuenta de cobro ante la entidad respectiva, cuenta que debe venir debidamente diligenciada y con el lleno de los requisitos establecidos por la ley, así:

- a) Que las cuotas partes que se cobran no se hayan suprimido.
- b) Que se hubiera surtido el procedimiento de aceptación señalado.
- c) Que no se encuentren prescritas.

Debe acompañarse:

- Actos Administrativos de reconocimiento de las prestaciones donde se haya aplicado la figura de la cuota parte pensional (pensión de jubilación, reliquidaciones, sustituciones, etc.) y los soportes que dieron origen al reconocimiento de la prestación tales como: registro civil de nacimiento, certificados de tiempos de servicios y de factores de salario;
- Acto administrativo de la entidad concurrente donde acepte la obligación impuesta o la constancia de su notificación y del silencio administrativo positivo.
- Cuanta de cobro respectiva con su liquidación adjunta.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
PROCEDIMIENTO: RECONOCIMIENTO Y PAGO DE
CUOTAS PARTES PENSIONALES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GJ-PR-S5 01**

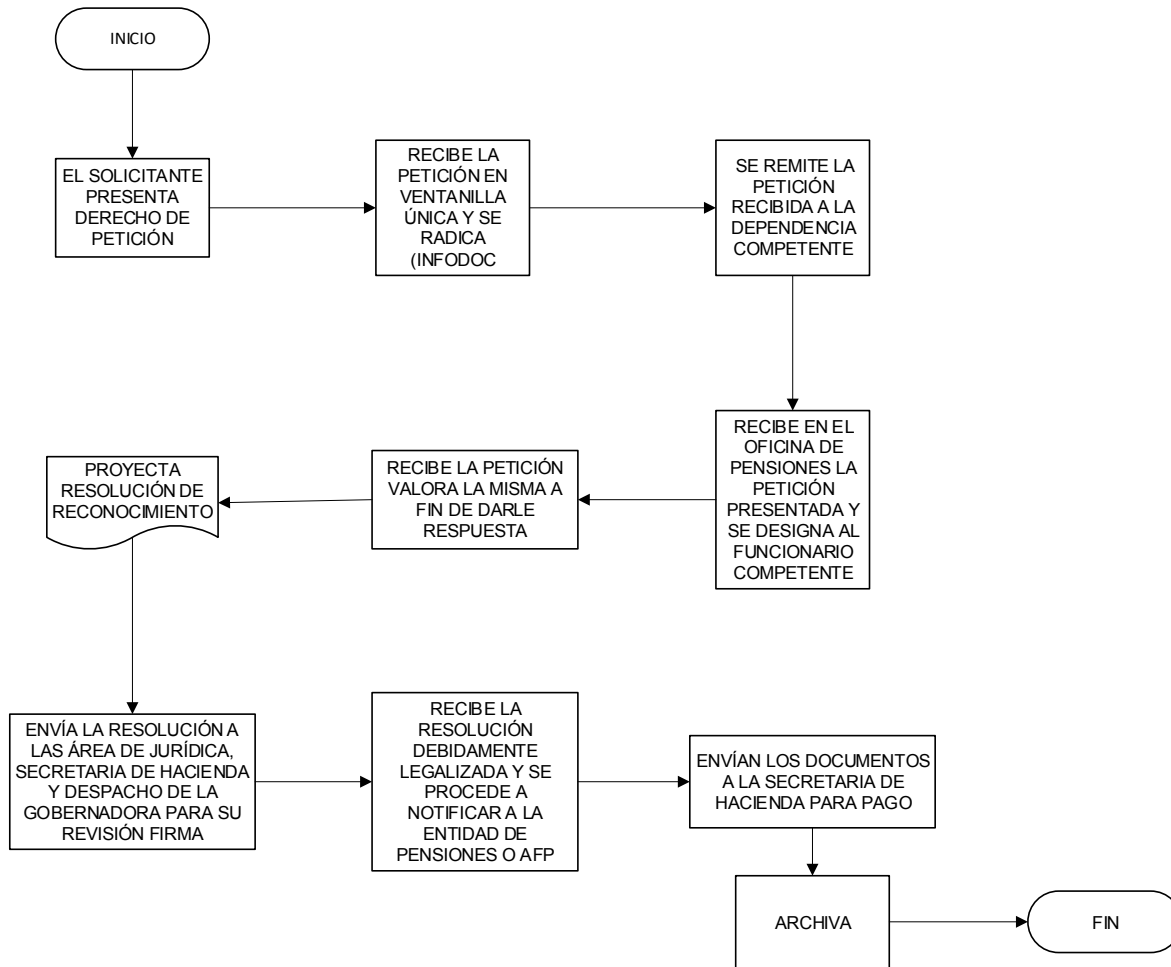
OFICINA DE PENSIONES

PAGINA:4 DE 5**6. DESARROLLO**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	La entidad concurrente presenta petición de reconocimiento y pago de cuota parte pensional.	Entidad concurrente	5 Minutos
2	Se recibe la petición en ventanilla única y se radica (INFODOC).	Técnico Operativo de Ventanilla única	5 Minutos
3	Se remite la petición recibida a la dependencia competente en este caso Oficina de Pensiones	Técnico Operativo de Ventanilla única	4 Horas
4	Se recibe en el Oficina de Pensiones la petición presentada y se designa al funcionario competente	Técnico Operativo de la Oficina de Pensiones	30 Minutos
5	Recibe la petición el funcionario competente y valora la misma a fin de darle respuesta a lo pretendido, en caso de necesitar información adicional envía comunicación a la entidad concurrente.	Profesional Universitario.	3 días Hábiles
6	Se proyecta resolución de reconocimiento según sea el caso.	Profesional Universitario.	3 días
7	Se envía la resolución a las área de jurídica, Secretaria de Hacienda y Despacho de la Gobernadora para su revisión firma y radicación pertinente.	Secretarías de despacho (jurídica, hacienda y despacho gobernador)	20 días
8	Se recibe la resolución debidamente legalizada y se procede a notificar a la entidad concurrente.	Técnico Operativo de la Oficina de Pensiones	5 días
9	Se envían los documentos descritos en el anterior renglón a la Secretaria de Hacienda para su pago.	Secretarías de despacho (jurídica y despacho gobernador)	8 días
10	Se termina el proceso y se archiva.	Técnico Operativo de la Oficina de Pensiones	1 día



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Se registra en INFODOC

8. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	NOVIEMBRE 2019	Actualización Manuales de Procedimientos



1. OBJETIVO

Establecer las causales de devolución por pagos en exceso o no debido y definir los trámites para su devolución.

2. ALCANCE

Inicia a partir de la presentación de la Solicitud de devolución al contribuyente y finaliza con la notificación del acto administrativo que ordena la devolución y pago, o rechazo de la petición impetrada.

3. DEFINICIONES

- **DEVOLUCIÓN DE DINEROS:** Acto por el cual se reconoce el derecho a un usuario de reintegrarle los dineros por concepto de devolución de un documento o por pago de lo no debido o en exceso
- **DEVOLUCIONES.** Cuando el acto, contrato o negocio jurídico no se registre en razón a que no es objeto de registro de conformidad con las disposiciones legales, o por el desistimiento voluntario de las partes cuando éste sea permitido por la ley y no se haya efectuado el registro, procederá la devolución del valor pagado.
- **CONTRIBUYENTE:** Son contribuyentes o responsables directos de pagar los impuestos, los sujetos responsables de presentar, declarar y pagar los tributos ante la Gobernación del Magdalena.
- **ACTOS NO SUJETOS A REGISTRO O MATRICULA:** Cuando la devolución se solicite con “CARTA DE DEVOLUCION DEL PLANO” o “RESOLUCION QUE SE ABSTIENE DE EFECTUAR UN REGISTRO O MATRICULA”, cuya razón de la devolución sea que el acto que se pretende inscribir no está sujeto a registro
- **RESOLUCIÓN:** Es una orden que dicta el responsable de un servicio público, basada en el área donde rige el servicio en cuestión. Tiene carácter general, obligatorio y permanente.
- **ETN:** Estatuto Tributario Nacional.
- **E.T.D:** Estatuto Tributario Departamental.
- **INFODOC:** Software del Sistema Documental de la Gobernación del Magdalena.

4. NORMATIVIDAD

Estatuto Tributario del Departamento. Ordenanza N. 074 del 6 de agosto de 2018.



Estatuto Tributario Nacional.
Ley 223 de 1995.Devolucion a Contribuyentes.
Código de Comercio
Decreto Único 1625 de 2016. Artículo 2.2.215
Decreto 650 de 1996.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Requisitos para solicitar devoluciones establecidas en el Estatuto Tributario del Departamento y Nacional, son los siguientes:

1. La solicitud de devolución y/o compensación deberá presentarse personalmente por el contribuyente, responsable, por su representante legal, o a través de apoderado, acreditando la calidad correspondiente para cada caso
 - a) El término para solicitar devolución por pago en exceso y de lo no debido es de Cinco (5) Años. Artículo 11 Decreto Reglamentario 2277 de 2012.
 - b) Los plazos para devolver o negar la solicitud es de 50 días calendario. Artículo 855 ETN.
 - c) Si la solicitud de devolución está sujeta a la presentación de una declaración o corrección, el término para la devolución es de dos (2) meses.
 - d) Si existieran obligaciones vencidas con cargo al peticionario, se compensará las deudas sobre los saldos a favor o pago en exceso o de lo No debido. Artículo 575 ETD.
 - e) En el desistimiento, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha del desistimiento.
2. Se procederá la devolución cuando se presenten pagos en exceso o pagos de lo no debido. Para efectos de la devolución, el interesado elevará memorial de solicitud a la entidad recaudadora, acompañada de la prueba del pago dentro del término que se señala a continuación.
3. Requisitos Generales:
 1. Diligenciar completamente el formato de Solicitud de Devolución del Impuesto, en original y copia el cual debe ser firmado y presentado por la persona natural o jurídica (Representante Legal), responsable del pago, de acuerdo con la información contenida en el documento sometido a registro.
 2. Copia del documento sometido a liquidación para pago (Factura, declaración, pasaporte, etc) el cual genero el comprobante de liquidación sobre el cual se pretende obtener la liquidación. Anexar certificación aprobada y firmada por la Oficina de Pasaportes.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN A
CONTRIBUYENTES DE IMPUESTO DE REGISTRO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GF-HAC-PR-S3 01-01**

OFICINA RENTAS

PÁGINA: 3 DE 6

3. Copia de la Carta de Devolución, Resolución que se abstiene de efectuar un registro o matrícula. Lo anterior con la respectiva constancia de ejecutoria del acto.
4. En caso de que la solicitud se presente por tercera persona, adjuntar la autorización y/o poder para realizar el trámite suscrito por el sujeto pasivo del impuesto y con la determinación expresa de las facultades.
5. La Solicitud de Devolución, deberá presentarse personalmente o por interpuesta persona, con exhibición del documento de identidad del signatario y en caso de apoderado especial de la correspondiente tarjeta profesional. El signatario que este en lugar distinto podrá presentarse ante cualquier autoridad local quien dejará constancia de su presentación personal.
6. Comprobante(s) de liquidación(es) originales. Solo se admite el comprobante en copia cuando se trate de pagos en exceso o devoluciones parciales.
7. No se podrán acumular varias solicitudes en un solo escrito, cuando los predios no tengan relación alguna (Los poderes no son acumulables).

REQUISITOS ESPECIALES:

- **Pago Doble:** Cuando se trate de pago doble, deberá ajustar además del comprobante de pago de la liquidación original de que se pretenda la devolución, la copia del comprobante de pago de la segunda liquidación.
- **Pago en exceso:** La solicitud de devolución deberá presentarse soportando las razones que justifiquen la petición amparado en normas legales vigentes. Se debe aportar copia del recibo de pago o declaración.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Entrega en Ventanilla Única FO-SHGT-01. Formato Solicitud de devolución del impuesto de registro, diligenciado y anexos (Ver requisitos en políticas operacionales del procedimiento).	Usuario	5 minutos
2.	Recibe y radican documentos. Ingresar los datos al sistema (infodoc). Entrega recibido a usuario.	Técnico Operativo. Ventanilla Única	5 minutos
3	Remite a Oficina de Gestión Tributaria y Cobro coactivo documentos.	Técnico Operativo. Ventanilla Única	4 Horas
4	Recibe documentación: FO-SHGT-01, Formato Solicitud de devolución del	Profesional Especializado	5 Días.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN A
CONTRIBUYENTES DE IMPUESTO DE REGISTRO**FECHA:**
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GF-HAC-PR-S3 01-01

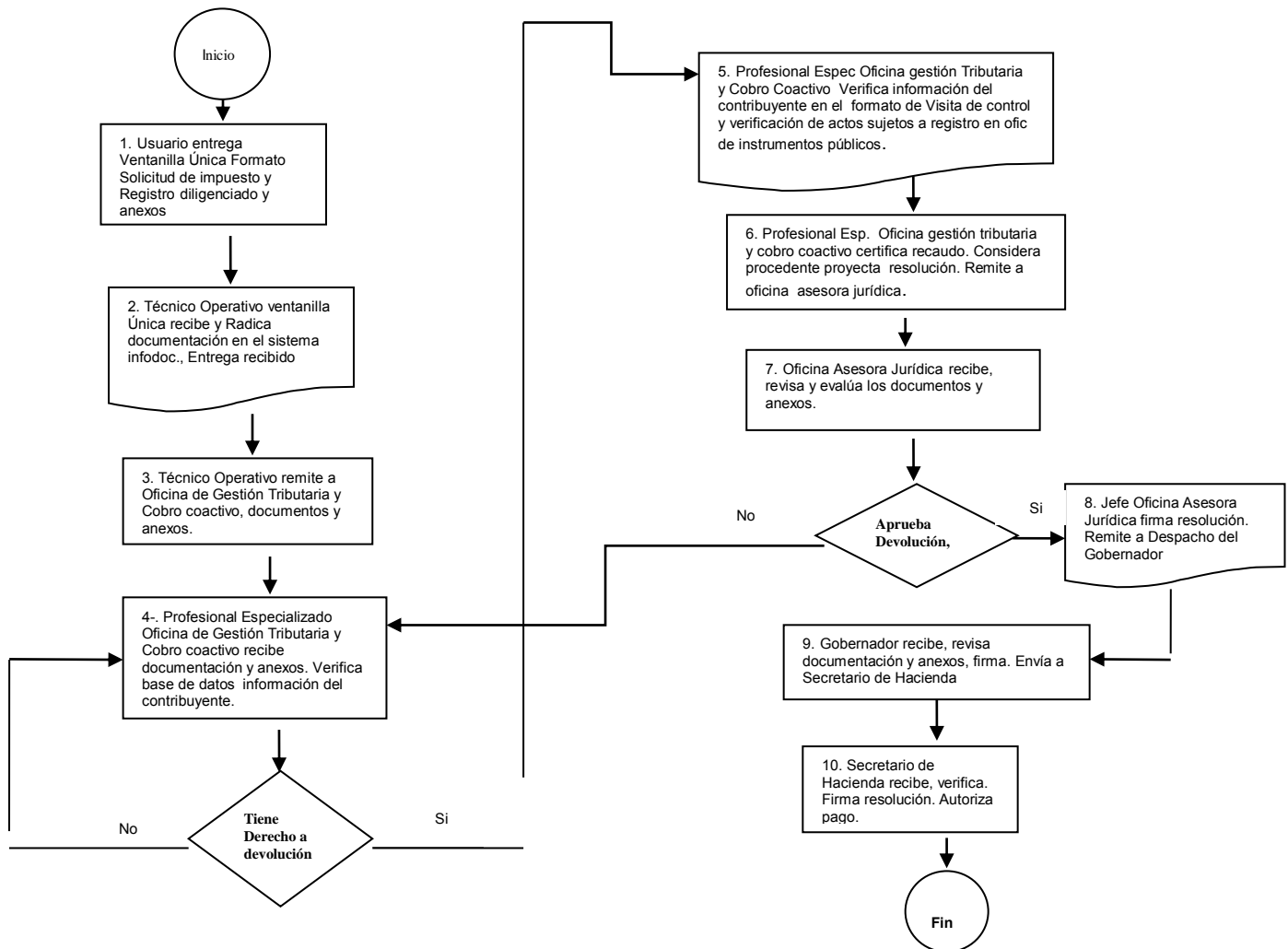
OFICINA RENTAS

PÁGINA: 4 DE 6

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	impuesto de registro y anexos. Verifica en base de datos la información del contribuyente. Si tiene derecho a devolución (Ver Requisitos en políticas operacionales del procedimiento). En caso de no tener derecho a devolución procede ser notifica al peticionario por medio de oficio.	Oficina Gestión Tributaria.	
5	Verifica la información del contribuyente en el FO-SHGT-02. Formato de Visita de control Y Verificación de Actos sujetos a Registro, en oficina de instrumentos públicos.	Profesional Especializado. Oficina Gestión Tributaria. Instrumentos Públicos	2 Días
6	Certifica recaudo. Si lo considera procedente proyecta resolución y Remite a Oficina Asesora Jurídica.	Profesional Especializado. Oficina Gestión Tributaria.	3 Días.
7	Recibe, revisa y evalúa los documentos y anexos.	Oficina Asesora Jurídica	3 Días.
8	Jefe oficina asesora jurídica aprueba y firma resolución. Remite a despacho del Gobernador. En caso de no ser aprobada o aceptada por concepto jurídico, se envía a la oficina de Gestión tributaria para que la ajuste, conforme a las indicaciones que se expongan. (Paso 4)	Oficina Asesora Jurídica	2 Días
9	Recibe, Revisa documentación y anexos. Firma y radica resolución. Envía a Secretaria de Hacienda.	Gobernador	2 Días
10	Recibe, verifica firma resolución. Autoriza pago	Secretario de Hacienda	5 Días



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

FO-SHGT-01. Formato Solicitud de devolución del impuesto de registro.
FO-SHGT-02. Formato de visita de control y verificación de actos sujetos a registro

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN A
CONTRIBUYENTES DE IMPUESTO DE REGISTRO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GF-HAC-PR-S3 01-01**

OFICINA RENTAS

PÁGINA: 6 DE 6**9. HISTORIAL DE CAMBIOS**

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: FISCALIZACIÓN PAGO DE IMPUESTOS
DE VEHÍCULOS.**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GF-HAC-PR-S3 01-10

OFICINA RENTAS

PAGINA: 1 DE 3

1. OBJETIVO

Definir la metodología para realizar la fiscalización del pago sobre impuestos vehículos automotores en el departamento del magdalena.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para todos los pagos de impuestos sobre vehículos que se recaudan en el departamento del magdalena.

3. NORMATIVIDAD

- Ley 488 del 98.
- Estatuto Tributario.

4. DEFINICIONES

EMPLAZAR: Notificación mediante un acto administrativo, la obligación de declarar y pagar en un término de un (1) mes.

5. POLITICAS OPERACIONALES

De acuerdo a los lineamientos del estatuto tributario.

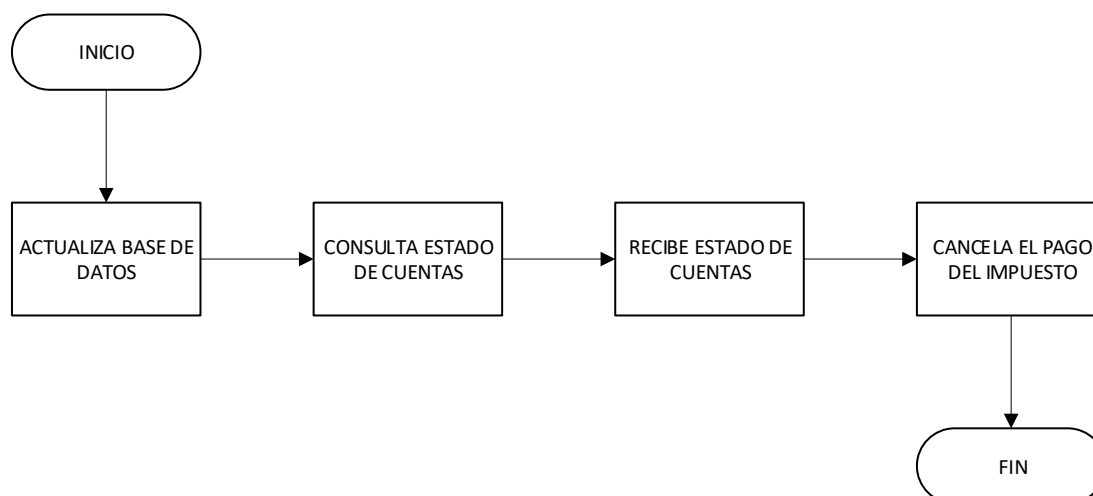
6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Actualiza la base de datos de vehículos con la información del tránsito del departamento.	La Secretaría de Hacienda	permanente



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
2	Se acerca a la oficina de rentas para consultar su estado de cuenta.	El usuario	permanente
3	El funcionario le entrega un volante informativo sobre su deuda.	Equipo Área de Gestión Tributaria	permanente
4	Si el usuario cancela el pago del impuesto, se imprime el formato de declaración del impuesto. En caso de que no se va a realizar el pago, el cliente se emplaza en un término de un (1) mes y se le entrega el volante informativo. Pasado el mes si el usuario se le envía una liquidación de aforo.	El usuario	1 mes

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: FISCALIZACIÓN PAGO DE IMPUESTOS
DE VEHÍCULOS.**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GF-HAC-PR-S3 01-10

OFICINA RENTAS

PAGINA: 3 DE 3

8. REGISTRO

Toda la información es registrada en INFODOC.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: ACUERDO DE PAGO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GF-HAC-PR-S3 02-01**

OFICINA COBRO COACTIVO

PÁGINA: 1 de 2**1. OBJETIVO**

Recuperar las acreencias por concepto de las deudas mediante un acuerdo de pago entre las partes implicadas y la Oficina de cobro.

2. ALCANCE

Inicia a partir del proceso de cobro y finaliza con el pago de la deuda.

3. DEFINICIONES

- **ACUERDO DE PAGO:** Un acuerdo de pago o convenio de pago es un documento mediante el cual acreedor y deudor llegan a un acuerdo para saldar una deuda. Siempre y cuando las partes lo firmen y, por tanto, estén conformes el documento correspondiente al acuerdo de pago tiene plena efectividad legal.

4. NORMATIVIDAD

- Constitución de Colombia
- Ley 788 de 2002 Art. 59 del Estatuto Tributario Nacional
- Decreto 149 de abril 14 de 2009

5. POLITICAS OPERACIONALES

- El deudor debe cancelar el 30% del valor total de la deuda; si no, no se puede realizar el acuerdo.
- Debe traer el volante de pago y adjuntar la fotocopia de cedula y letra de cambio.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	La persona que tiene la deuda solicita la suscripción del acuerdo.	Deudor	10 min
2	Realiza la liquidación de la deuda e informa a la persona (deudora).	Equipo Oficina de Cobro Coactivo.	10 min

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

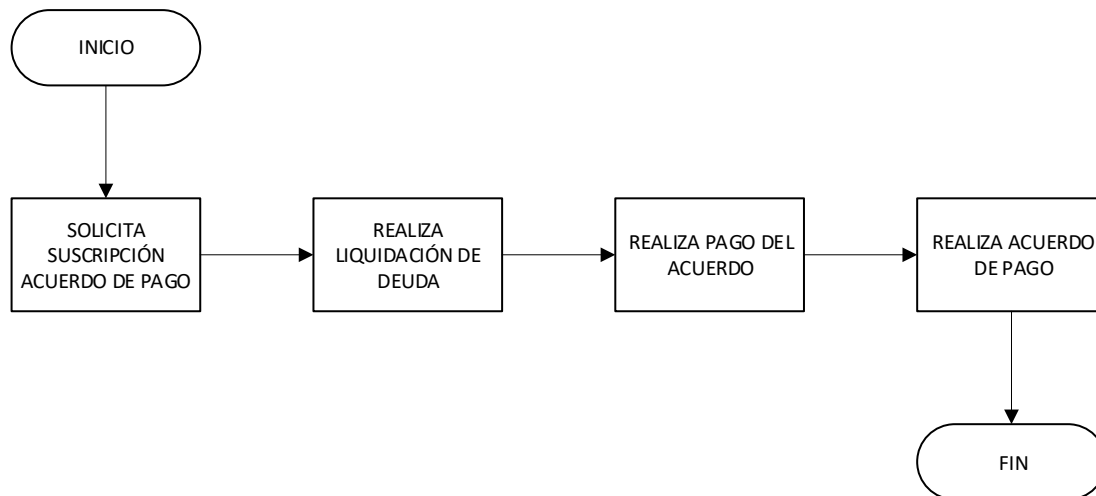
VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: ACUERDO DE PAGO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GF-HAC-PR-S3 02-01**

OFICINA COBRO COACTIVO

PÁGINA: 2 de 2

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
3	Debe cancelar el 30% del valor total de la deuda en el banco, traer el volante de pago, adjuntar fotocopia de cédula y letra de cambio para realizar el acuerdo.	Deudor	1 hora
4	Se realiza el acuerdo de pago	Persona encargada Equipo Oficina de Cobro Coactivo y deudor	30 hora

7. DIAGRAMA DE FLUJO**8. REGISTRO**

Formato creado por la oficina donde se manejan toda la información del deudor, la cuantía, el valor de la cuota inicial y el saldo que se cancela en cuotas mensuales, las cláusulas del acuerdo y firmas de la oficina y el deudor. Toda la información se registra en INFODOC.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.



1. OBJETIVO

Realizar Reportes con la información requerida por la Contraloría General de la República en lo referente a presupuesto, personal y costos, deuda pública y marco fiscal de mediano plazo.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia a partir del envío de los reportes a la plataforma y finaliza con

3. NORMATIVIDAD

Cartilla Resolución Reglamentaria Orgánica 007 de 2016.

4. DEFINICIONES

- **FUT:** Formato Único Territorial
- Categoría CGR Presupuestal
- **FORMATOS:** En los formatos de gastos, que aplica para los Departamentos, Distritos y municipios se incluyó nuevos códigos con sus respectivos conceptos, para realizar el cálculo del límite de Gastos de las Asambleas y las Contralorías Municipales y/o Distritales así:

5. POLITICAS OPERACIONALES

Reportes de la contraloría general de la nación reportan:

CGR presupuestal

CGR regalías

Ministerio de Hacienda: formato FUT

Contraloría Departamental reportan:

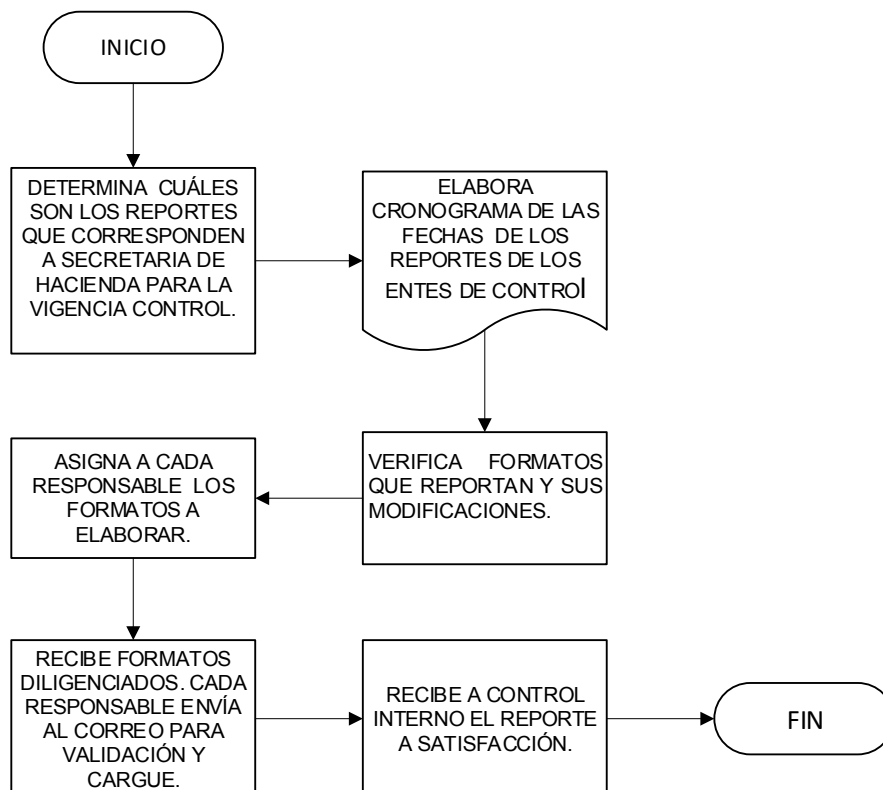
6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Determina cuáles son los reportes que corresponden a secretaria de hacienda para la vigencia control.	Profesional Universitario área presupuesto	1 día



No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
2	Elabora cronograma de las fechas de los reportes de los entes de control. (Ver listado de reportes en las políticas operacionales del procedimiento).	Profesional universitario área presupuesto	1 día
3	Verifica formatos que reportan y sus modificaciones.	Profesional universitario área presupuesto	2 días
4	Asigna a cada responsable los formatos a elaborar. Envía matriz para su diligenciamiento indicando fecha de entrega.	Profesional universitario área presupuesto	1 semana
5	Recibe formatos diligenciados. Cada responsable envía al correo para validación y cargue. Las oficinas que envían la información son: tesorería, víctimas, municipios de certificados.	Profesional universitario área presupuesto	1 semana
6	Recibe a control interno el reporte a satisfacción.	Equipo Oficina de Control Interno	2 días

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: PRESENTACION DE INFORMES A
ENTES DE CONTROL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GF-HAC-PR-S1 10****OFICINA DE PRESUPUESTO****PÁGINA: 3 DE 3****8. REGISTRO**

Formato deuda pública
Formato ejecución de ingresos
Formato ejecución de gastos
Formato modificación de ingresos
Formato modificación de gastos
Formato PAC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Noviembre 2019	Actualización Manual de procedimientos



1. OBJETIVO

Establecer mecanismos que permitan la formulación oportuna y confiable de las declaraciones mensuales de los impuestos estatales, compensación de adeudos, de acuerdo a la normatividad aplicable y leyes vigentes respectivas.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia en la Oficina de rentas en cuanto al Contribuyentes de los Impuestos Departamentales, finaliza con las declaraciones Tributarias bien presentadas con el lleno de todos los requisitos y brindándole seguridad al contribuyente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias.

3. NORMATIVIDAD

- Estatuto de Rentas Departamentales
- Ordenanza 074 de 2018.

4. DEFINICIONES

DECLARACIONES Y PAGOS DE IMPUESTOS: Corresponden a un proceso en el cual se deben declarar y pagar los impuestos de forma simultánea.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Se debe traer la presentación de la declaración privada diligenciada y firmada.
- Anexar soportes de pago si hubiere impuesto a cargo necesario; en el caso contrario solo la declaración en ceros.

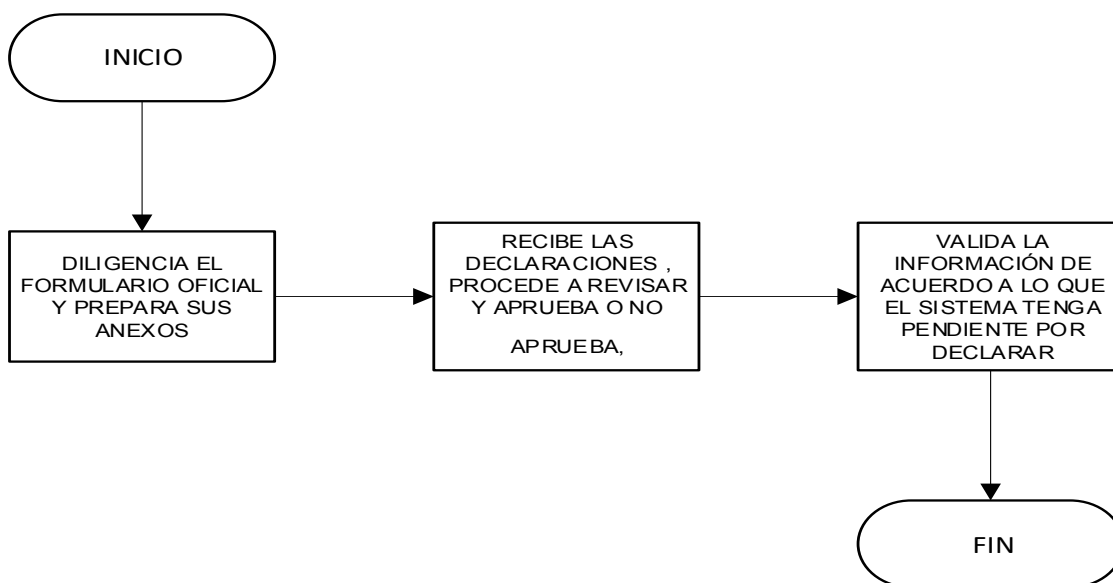
6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Diligencia el Formulario oficial y prepara sus anexos y los presenta ante la Secretaría de Hacienda.	El contribuyente	2 días
2	Recibe las declaraciones y sus anexos, procede a revisar y aprueba o no aprueba, si no aprueba devuelve con sus razones y si aprueba se envía a infoconsumo.	Equipo de Fiscalización	5 días



3	Valida la información de acuerdo a lo que el sistema tenga pendiente por declarar; si los datos no concuerdan con lo declarado y los soportes, se devuelven con sus razones y si concuerda se sistematiza, se firma y sella.	Infoconsumo	3 días
4	Original de la Declaración se queda en la Secretaría de Hacienda, 1a copia para el contribuyente y si son productos extranjeros existe otra copia que se envía al Fondo cuenta.	Secretaria de Hacienda	1 mes

7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTROS

Se recibe la documentación por Gestión documental- INFODOC y se archiva de modo físico en AZ.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: FISCALIZACIÓN RECEPCIÓN DE
DECLARACIONES DE IMPUESTO (NACIONAL O
EXTRANJERO)****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GF-HAC-PR-S3 01-11**

OFICINA RENTAS

PAGINA: 3 DE 3**9. HISTORIAL DE CAMBIOS**

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.



1. OBJETIVO

Presentar las respectivas declaraciones tributarias dentro de las fechas fijadas por el estado.

2. ALCANCE

Certificación del buen Recaudo de los Tributos Departamentales.

3. NORMATIVIDAD

Estatuto Tributario
Estatuto de Rentas Departamentales
Ordenanza 074 de 2018.

4. DEFINICIONES

- **DECLARACIÓN DE IMPUESTOS AL CONSUMO:** Los productores importadores o distribuidores de licores, cervezas y cigarrillos deberán presentar declaraciones tributarias según el periodo establecido en la ley.
- **DECLARACIÓN DE IMPUESTO SOBRE VEHÍCULOS AUTOMOTORES:** Debe ser presentada por los propietarios o poseedores de vehículo matriculados en el Departamento, cuando de conformidad a las normas vigentes estén obligados a declarar.
- **DECLARACIÓN DE RETENCIÓN DE ESTAMPILLAS:** Presentada por agentes públicos retenedores de conformidad con el estatuto tributario.
- **DECLARACIÓN SOBRE TASA A LA GASOLINA:** Presentada por productores importadores o distribuidores de gasolina.

5. POLITICAS OPERACIONALES

De acuerdo con los lineamientos del Estatuto Tributario.

6. DESARROLLO

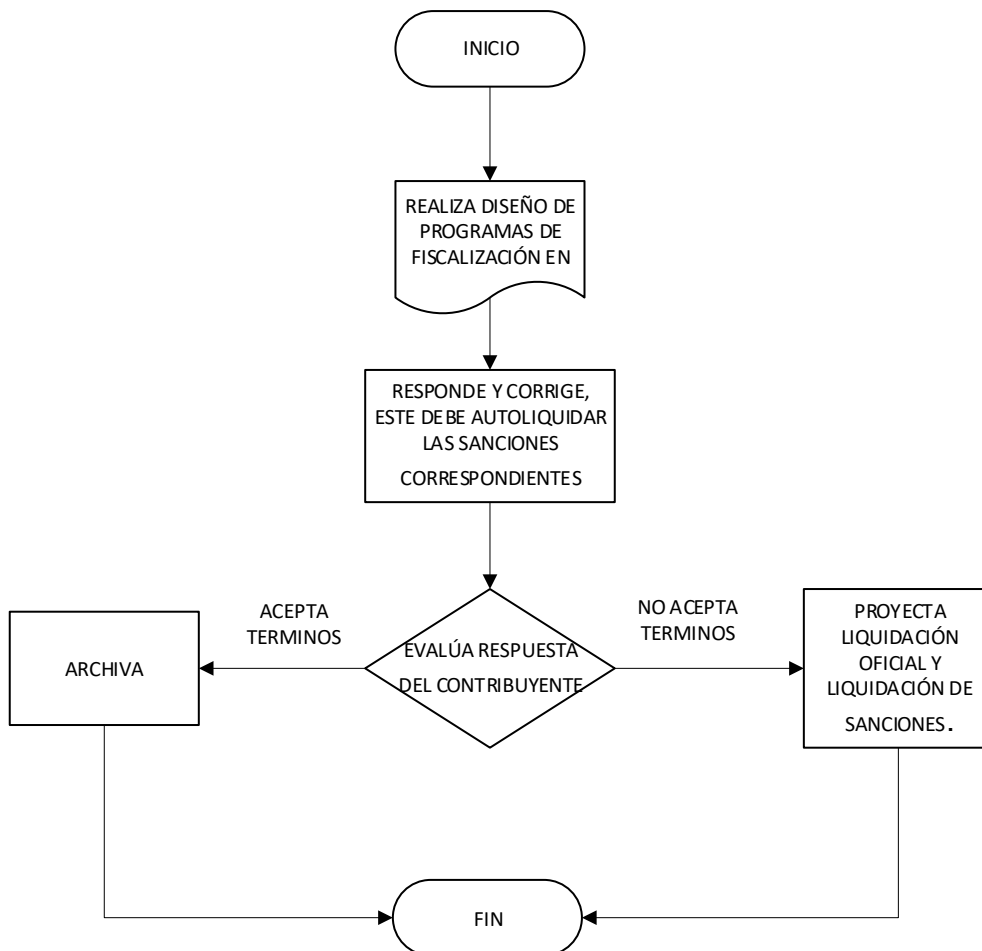
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Diseña programas de fiscalización en revisión de declaraciones, obteniendo muestras de las declaraciones y se preparan los requerimientos necesarios de acuerdo al error detectado y se envían a los contribuyentes.	La Secretaría de Hacienda	20 días



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS		VERSION: 002
PROCESO: GESTION FINANCIERA	REVISION DE	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: FISCALIZACIÓN DE DECLARACIONES TRIBUTARIAS		CODIGO: GF-HAC-PR-S3 01-12
OFICINA RENTAS		PAGINA: 2 DE 3

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
2	Responde y corrige, este debe autoliquidar las sanciones correspondientes y debe presentar la declaración ante el Banco.	El contribuyente	3 días
3	Evalúa respuesta del contribuyente si acepta los términos de su respuesta	La Secretaría de Hacienda	3 días
4	Archiva	La Secretaría de Hacienda	10 min
5	Si el contribuyente no responde o si no se acepta su respuesta o recibe sin corregir. Proyecta liquidación oficial y liquidación de Sanciones.	La Secretaría de Hacienda	10 min

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: FISCALIZACIÓN REVISION DE
DECLARACIONES TRIBUTARIAS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GF-HAC-PR-S3 01-12****OFICINA RENTAS****PAGINA: 3 DE 3****8. REGISTROS**

Se recibe la documentación por Gestión documental- INFODOC y se archiva de modo físico en AZ.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.



1. OBJETIVO

Brindar seguridad a los consumidores de Licores, vinos y aperitivos de productos Garantizados.

2. ALCANCE

Inicia desde el momento del proceso de señalización de los distribuidores de Licores, vinos y aperitivos finaliza con la entrega de productos garantizados.

3. NORMATIVIDAD

Estatuto de Rentas Departamentales
Ordenanza 074 de 2018, la Ley 488/98, Ley 1816 de 2016.

4. DEFINICIONES

- **ACTA DE PRODUCCIÓN:** Para las fábricas de la ciudad.
- **SEÑALIZACIÓN:** Es el instrumento adoptado por la Secretaría de Hacienda, que identifica los licores, vinos, aperitivos y similares sujetos al pago del impuesto al consumo o participación porcentual.

5. POLITICAS OPERACIONALES

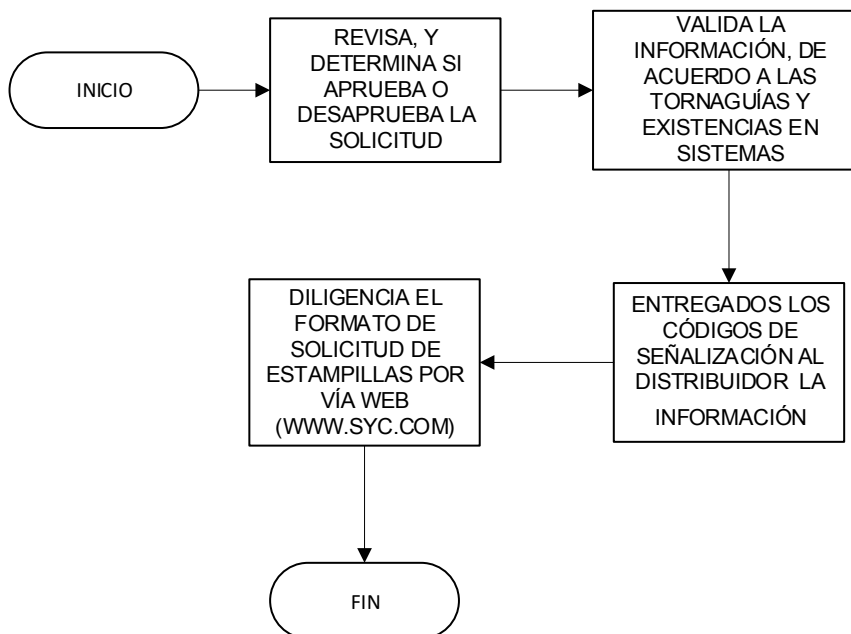
- Los instrumentos de señalización deben adherirse al envase, en las Bodegas autorizadas, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su entrega. Sólo los productos señalizados podrán consumirse o comercializarse dentro del territorio rentístico del Magdalena, so pena de ser aprehendidos y decomisados.
- Los productos señalizados deberán ser declarados en su totalidad, dentro del plazo establecido para el período gravable durante el cual se efectuó la solicitud de instrumentos de señalización.

**6. DESARROLLO**

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Revisa, y determina si aprueba o desaprueba la solicitud, si la desaprueba la devuelve con sus razones, si la aprueba la remite a la oficina de infoconsumo.	El Área de Gestión Tributaria	1 día
2	Valida la información, de acuerdo a las tornaguías y existencias en sistemas, si hay algún inconveniente la devuelve en forma inmediata con las razones del caso; si no hay ninguna inconsistencia en los trámites de solicitud imprime el acta de estampillas y la hace llegar al Área de Gestión Tributaria para que autorice la entrega al distribuidor.	La Oficina de Infoconsumo	1 día
3	Entregados los códigos de señalización al distribuidor la información queda registrada en la página web para consulta de legalidad del producto por cualquier persona, permitiendo rastreo por trazabilidad.	El Área de Gestión Tributaria	Permanentemente
4	Diligencia el formato de solicitud de estampillas por vía web (www.syc.com) de acuerdo a las existencias en el sistema de infoconsumo, anexando la tornaguía original o el acta de producción para las fábricas de la ciudad.	El Distribuidor	10 días



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Se registra la información en INFODOC.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.



1. OBJETIVO

Corregir los errores aritméticos de las declaraciones tributarias que hayan originado un menor valor a pagar por concepto de impuestos, anticipos o retenciones a cargo del declarante, o un mayor saldo a su favor para compensar o devolver.

2. ALCANCE

Desde el momento que se recibe la respuesta del error hasta el incremento en los ingresos del departamento en relación a los impuestos Departamentales.

3. NORMATIVIDAD

Estatuto de Rentas Departamentales
Ordenanza 074 de 2018

4. DEFINICIONES

CORRECCIÓN ARITMÉTICA: es cuando hay una liquidación previa y se detecta un error aritmético en suma o multiplicación.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- **Error aritmético.** Se presenta error aritmético en las declaraciones tributarias, cuando:
 - A pesar de haberse declarado correctamente los valores correspondientes a hechos imponibles o bases gravables, se anota como valor resultante un dato equivocado.
 - Al aplicar las tarifas respectivas, se anota un valor diferente al que ha debido resultar.
 - Al efectuar cualquier operación aritmética, resulte un valor equivocado que implique un menor valor a pagar por concepto de impuestos, anticipos o retenciones a cargo del declarante, o un mayor saldo a su favor para compensar o devolver.
 - Cuando el contribuyente, responsable, agente retenedor o declarante, no hubiere liquidado en su declaración las sanciones a que estuviere obligado o las hubiere liquidado incorrectamente, la administración las liquidará incrementadas en un treinta por ciento (30%). Cuando la sanción se imponga mediante resolución independiente procede el recurso de reconsideración.
 - El incremento de la sanción se reducirá a la mitad de su valor, si el contribuyente, responsable, agente retenedor o declarante, dentro del

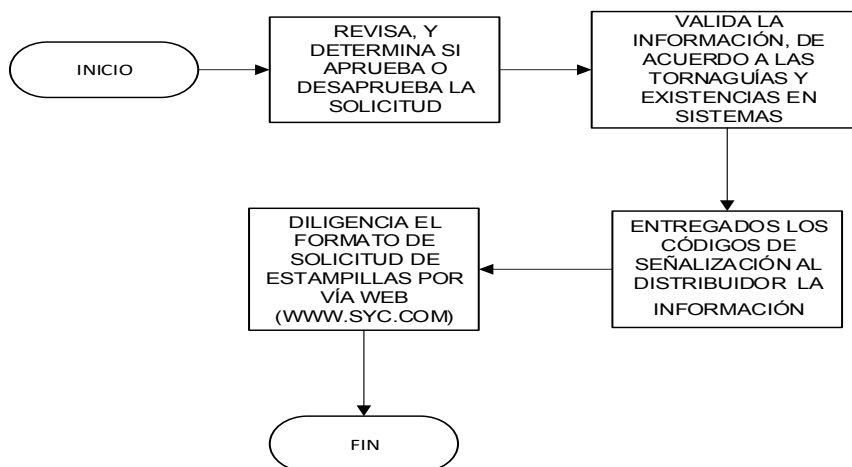


término establecido para interponer el recurso respectivo, acepta los hechos, renuncia al mismo y cancela el valor total de la sanción más el incremento reducido.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Una vez que recibe la respuesta del contribuyente a la propuesta de corrección de la declaración, evalúa los términos y argumentos, si los acepta procede al archivo del proceso.	La Secretaría de Hacienda	1 día
2	En el caso que el contribuyente acepte la liquidación de corrección, procede corregir su declaración incluyendo las sanciones correspondientes, presentándola y pagándola ante el Banco.	El Contribuyente	1 hora
3	Cuando el contribuyente no acepta ni corrige la declaración, procede el recurso de reconsideración ante discusión.	La Secretaría de Hacienda	1 hora
4	Procede al cobro coactivo.	La Secretaría de Hacienda	1 hora

7. FLUJOGRAMA



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: LIQUIDACIÓN OFICIAL LIQUIDACIÓN
CORRECCIÓN ARITMÉTICA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GF-HAC-PR-S3 01-14****OFICINA RENTAS****PAGINA: 3 de 3****8. REGISTRO**

Toda la información se registra en INFODOC.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.



1. OBJETIVO

Determinar de manera oficial los impuestos omitidos o declarados incorrectamente por el contribuyente.

2. ALCANCE

Establecer oficialmente los impuestos mediante el procedimiento de liquidación de revisión, corrección aritmética y liquidación oficial de aforo en el departamento.

3. NORMATIVIDAD

Estatuto Tributario
Estatuto de Rentas Departamentales
Ordenanza 074 de 2018

4. DEFINICIONES

- **LIQUIDACIÓN AFORO:** Cuando la administración se la hace directamente por no declarar el impuesto.
- **EL CONTRIBUYENTE:** Es el responsable, agente retenedor o declarante, que presente la declaración con posterioridad al emplazamiento, deberá liquidar y pagar la sanción por extemporaneidad.
- **LIQUIDACIÓN DE REVISIÓN:** Es la liquidación que propone y/o elabora la entidad recaudadora de impuestos una vez el contribuyente ha presentado su solicitud al requerimiento.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Emplazamiento previo por no declarar. Quienes incumplan con la obligación de presentar las declaraciones tributarias, estando obligados a ello, serán emplazados por la administración de impuestos, previa comprobación de su obligación, para que lo hagan en el término perentorio de un (1) mes, advirtiéndoseles de las consecuencias legales en caso de persistir su omisión.

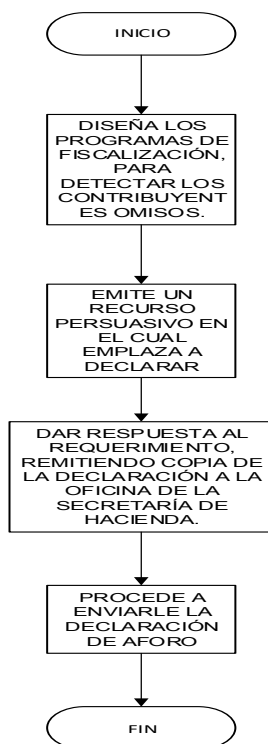
6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Diseña los programas de fiscalización, para detectar los Contribuyentes omisos.	El Área de Gestión Tributaria	Permanente mente



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
2	En caso que se detecten contribuyentes omisos, se emite un recurso persuasivo en el cual emplaza a declarar y cuenta con un plazo de cinco años.	La Secretaría de Hacienda	5 años
3	El término legal que tiene el contribuyente para responder el emplazamiento es de un mes, dentro del cual puede presentar y pagar su declaración privada ante el Banco y dar respuesta al requerimiento, remitiendo copia de la declaración a la oficina de la Secretaría de Hacienda.	El Contribuyente	1 mes
4	En caso que el contribuyente no de respuesta al requerimiento ni presente su declaración, la Secretaría de Hacienda procede a enviarle la Declaración de Aforo, si la acepta presenta y paga la declaración ante el Banco y si no lo hace se procede a Cobro Coactivo.	La Secretaría de Hacienda	1 mes

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: LIQUIDACIÓN OFICIAL - LIQUIDACIÓN
DE AFORO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GF-HAC-PR-S3 01-15**


OFICINA RENTAS

PAGINA: 3 DE 3**8. REGISTRO**

Se registra en INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
	PROCESO: GESTION FINANCIERA	FECHA: NOVIEMBRE 2019
	PROCEDIMIENTO: FISCALIZACIÓN	CODIGO: GF-HAC-PR-S3 01-16
	REQUERIMIENTOS ORDINARIOS	PAGINA: 1 de 3
	OFICINA RENTAS	

1. OBJETIVO

Verificar la exactitud de las declaraciones tributarias presentadas por los contribuyentes, responsables y agentes de retención.

2. ALCANCE

Inicia a partir de los contribuyentes de los Impuestos Departamental y finaliza con la Certificación del buen Recaudo de los Tributos Departamentales.

3. NORMATIVIDAD

- Estatuto de Rentas Departamentales
- Ordenanza 074 de 2018.

4. DEFINICIONES

- **REQUERIMIENTOS ORDINARIOS:** Es un oficio mediante el cual se exige al contribuyente, responsable, agente de retención o a terceros, la presentación de documentos que contengan el registro de sus operaciones y las transacciones con otras personas, ya sean clientes, proveedores, empleados, entidades financieras, socios o cualquier otra circunstancia.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Obtener la información necesaria para determinar oficialmente los tributos a quienes han incurrido en conductas que implican un menor ingreso para el departamento, bien sea porque no se declaran los impuestos (omisos) o se determinan en una cuantía inferior (inexactos).
- Confrontar la exactitud de la información suministrada por otros contribuyentes o terceros con los cuales se tiene una relación económica.

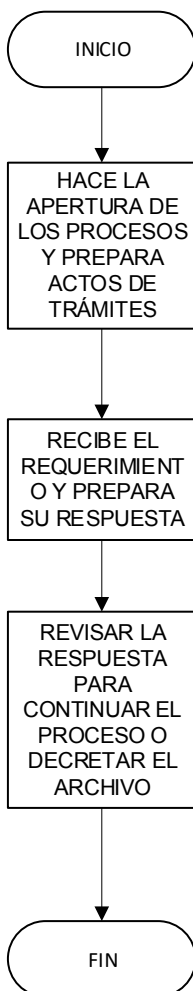
6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	La Secretaría de Hacienda hace la apertura de los procesos y prepara actos de trámites de los cuales se desprenden los requerimientos, los cuales se envían a los contribuyentes.	Equipo de Fiscalización	3 días



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
2	Recibe el requerimiento y prepara su respuesta anexando las pruebas que desean hacer llegar al expediente; pero esta respuesta si el requerimiento es ordinario o de trámite la hace ante el grupo de fiscalización. Si el requerimiento es especial la hace frente al grupo de liquidación.	El contribuyente	10 días
3	Revisar la respuesta para continuar el proceso o decretar el archivo.	Equipo de Fiscalización	10 días

7. DIAGRAMA DE FLUJO





MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
PROCESO: GESTION FINANCIERA	FECHA:
PROCEDIMIENTO: FISCALIZACIÓN	NOVIEMBRE 2019
REQUERIMIENTOS ORDINARIOS	CODIGO:
	GF-HAC-PR-S3 01-16
OFICINA RENTAS	PAGINA: 3 de 3

8. REGISTROS

Se recibe la documentación por Gestión documental- INFODOC y se archiva de modo físico en AZ.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.



1. OBJETIVO

Definir la metodología para realizar la fiscalización de estampillas del departamento.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la deuda y/o retención y finaliza con los pagos que se reciben por concepto de ventas para estampillas del departamento.

3. NORMATIVIDAD

- Estatuto de Rentas. Ley 223 del 95.
- Ordenanzas Departamentales.

4. DEFINICIONES

- **SIIF:** Sistema Integrado de Información Administrativa y Financiera.
- **REGISTRO DE ESTAMPILLA:** Es responsabilidad del ordenador del gasto o de quien haga sus veces en cada una de las entidades obligadas a realizar el descuento por concepto de estampilla registrar, en las ordenes de pago (incluido el pago anticipado) de los contratos o adiciones sujetos a esta retención, los montos descontados por este concepto.
- **LEY 645 DE 2001** (Febrero 19): Por medio de la cual se autoriza la emisión de una estampilla Pro-Hospitales Universitarios.
- **LEY 654 DE 2001** (Mayo 24): Por la cual se autoriza a la Asamblea Departamental del Magdalena para ordenar la emisión de la estampilla Refundación Universidad del Magdalena de Cara al Nuevo Milenio, y se dictan otras disposiciones.

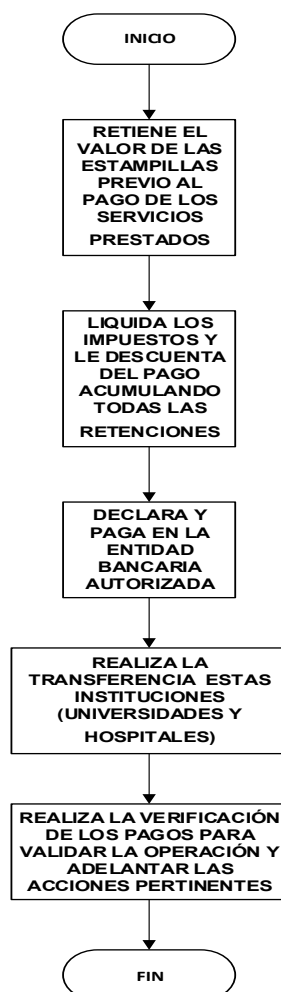
6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Retiene el valor de las estampillas previo al pago de los servicios prestados (facturas o contratos).	La entidad pública contratante	Permanente
2	Liquida los impuestos y le descuenta del pago acumulando todas las retenciones	El funcionario de la entidad pública retenedora	1 mes



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
3	Dentro de los quince días del mes siguiente Declara y paga en la entidad bancaria autorizada a favor de la secretaria de hacienda departamental	El funcionario de la entidad pública retenedora	15 días
4	Para los recaudos a favor de terceros (universidades y hospitales) realiza la transferencia a estas instituciones.	La Secretaria de hacienda	3 días
5	Realiza la verificación de los pagos para validar la operación y adelantar las acciones pertinentes y archiva	La Secretaria de hacienda	15 días

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: PAGO DE ESTAMPILLAS Y REGISTRO.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GF-HAC-PR-S3 01-17**

OFICINA RENTAS

PAGINA: 3 de 3**8. REGISTROS**

Se registra en INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.



1. OBJETIVO

Recaudar los impuestos por los diferentes conceptos y realizar de manera oportuna el pago ante la DIAN.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la elaboración de la relación de los descuentos por concepto de pago de impuesto y finaliza con el pago oportuno del impuesto a la entidad recaudadora.

3. DEFINICIONES

- **IMPUESTOS:** es una clase de tributo (obligaciones generalmente pecuniarias en favor del acreedor tributario) regido por derecho público, que se caracteriza por no requerir una contraprestación directa o determinada por parte de la administración hacendaría (acreedor tributario).
- **RECURSOS FINANCIEROS:** son los activos que tienen algún grado de liquidez. El dinero en efectivo, los créditos, los depósitos en entidades financieras, las divisas y las tenencias de acciones y bonos forman parte de los recursos financieros.
- **DIAN:** dirección de impuestos y aduana nacionales

4. NORMATIVIDAD

- Decreto 1625 del 11 octubre de 2016
- Resolución 139 de noviembre 21 de 2012.
- Decreto Ley 19 del 10 de enero de 2012
- Resolución 52 del 21 de junio de 2016.

5. POLITICAS OPERACIONALES

La categoría de empleado, como persona natural cuando el 80% o más de mis ingresos se originan de alguna de las siguientes formas:

- De una vinculación laboral o legal y reglamentaria o de cualquier otra naturaleza, independiente de su denominación.
- De la prestación de servicios de manera personal o de la realización de una actividad económica, y presta el servicio o realiza la actividad, por cuenta y riesgo del empleador o contratante.

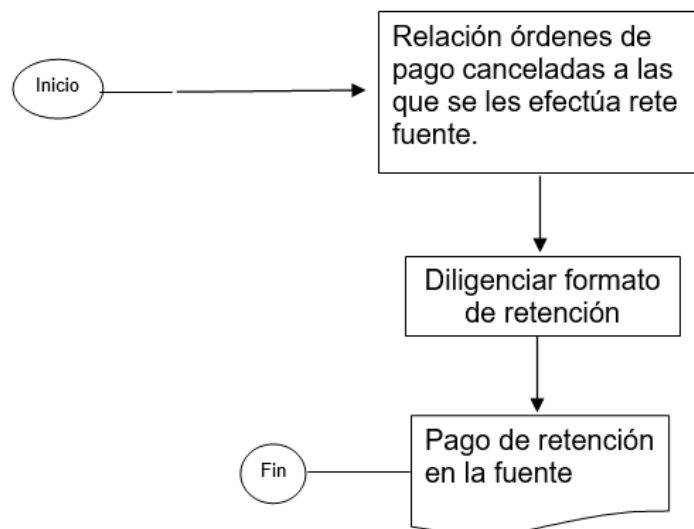


- De la prestación de servicios de manera personal, mediante el ejercicio de profesiones liberales o que presten servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados, ni maquinaria o equipo especializado.
- No ser responsables del impuesto sobre las ventas del régimen común.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Envía relación de cada concepto de descuento con la órdenes de pago de impuesto nacionales a la oficina de contabilidad	Oficina de tesorería	1 hora
2.	Elaborar el formulario de declaración de retención en la fuente 350 y envían a la oficina de tesorería para su pago en las fechas establecidas por la DIAN.	Oficina de contabilidad	3 días
3.	Realiza pago de las declaraciones de retención en la fuente.	Oficina de tesorería	1 hora

7. DIAGRAMA DE FLUJO





MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION:002

**PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: ADMINISTRACION
RECURSOS FINANCIEROS**

DE

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GF-HAC-PR-S2 02**

OFICINA DE CONTABILIDAD

PÁGINA: 3 DE 3

7. REGISTRO

Acta de registro
Entrevista

8. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	09 Septiembre 2019	Actualización en los manuales de procedimientos.



1. OBJETIVO

Recaudar la cartera por concepto de multas de tránsito y evita la prescripción de las mismas.

2. ALCANCE

Inicia a partir de cuándo se recibe por parte de la oficina de tránsito Departamental la información correspondiente a los comparendos a los que se les va a iniciar el proceso de cobro y finaliza cuando se realiza el pago.

3. DEFINICIONES

COBRO COACTIVO: cobrar de manera coactiva o cualcitiva a las acreencias que tienen las entidades o personas naturales con el departamento del magdalena ya sea cuotas partes pensionales, foto multas, comparendos físicos, sanciones impuestas por la secretaria de salud y las diferentes entidades; como a laboratorios, hospitales municipales, puestos de salud, cementerios etc.

Y las sanciones que imponen la gobernación del magdalena en el incumplimiento de los contratos suscritos con la entidad.

4. NORMATIVIDAD

- Constitución de Colombia
- Ley 788 de 2002 Art. 59 del Estatuto Tributario Nacional
- Decreto 149 de abril 14 de 2009

5. POLITICAS OPERACIONALES

- Todo se realiza de conformidad en el decreto 149 de 2002.
- Si la persona no responde o se notifica dentro de los 10 días hábiles a la citación se envía el mandamiento de pago por correo certificado. Si no responde de ninguna manera se publica por edicto en la página web de la gobernación.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: COMPARENDOS DE TRÁNSITO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CÓDIGO:
GF-HAC-PR-S3 02-02**

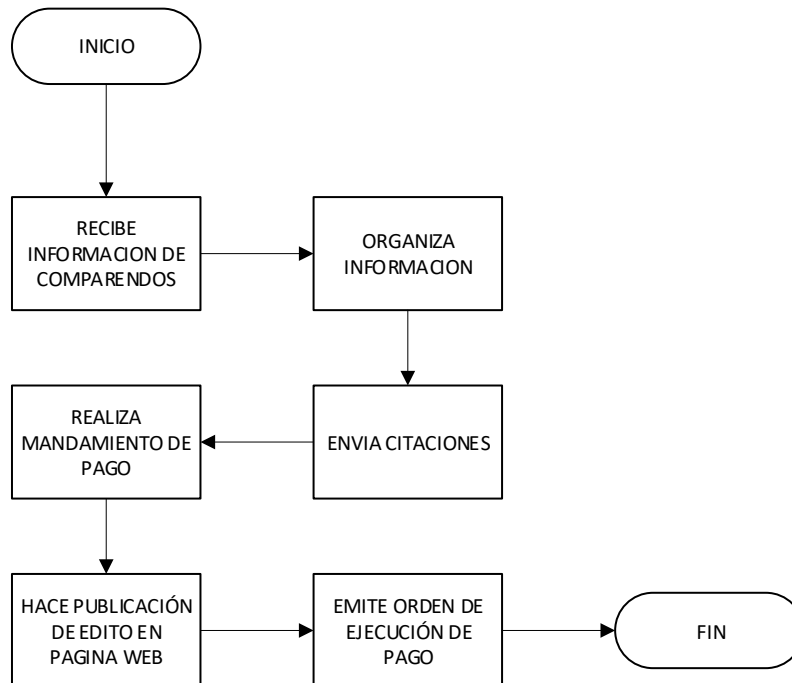
OFICINA COBRO COACTIVO

PÁGINA: 2 de 3**6. DESARROLLO**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Se recibe la información por año de los comparendos.	Equipo de Oficina Área de Gestión Tributaria	1 día
2	Se organiza la información para empezar a generar las citaciones y los mandamientos de pago.	Equipo de Oficina Área de Gestión Tributaria	1 mes
3	Se envían las citaciones por correo certificado.	Equipo de Oficina Área de Gestión Tributaria	1 mes
4	Realiza Mandamiento de pago	Equipo de Oficina Área de Gestión Tributaria	10 días
5	Si no responde se hace publicación por edicto en la página web de la gobernación	Equipo de Oficina Área de Gestión Tributaria	2 días
6	Emite Orden de ejecución si se realiza pago se suspende el proceso; en caso de no realizarse se hace el embargo.	Equipo de Oficina Área de Gestión Tributaria	2 días



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Los registros se manejan en base de datos Excel y archivos PDF.
Toda la información queda registrada en INFODOC.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.



1. OBJETIVO

Efectuar un proceso de planificación que permita atender la gestión de los ingresos y la adecuada administración de los gastos públicos, con el fin de consolidar las finanzas para el buen manejo de la hacienda pública del Departamento

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para la proyección, revisión, estudio y aprobación del presupuesto de ingresos y egresos del Departamento. Además de la participación directa del Departamento Administrativo de Planeación, incluye la Secretaría de Hacienda y el CODFIS.

3. NORMATIVIDAD

Constitución Política de Colombia en el Título XII, Capítulo 3, artículos 345 al 355, trata lo referente al presupuesto y en el Capítulo 4, artículos 356 al 364, trata la distribución de recursos y de las competencias.

Estatuto Orgánico de Presupuesto: Decreto 111 de enero de 1996, que compila:

- Ley 38 de 1989
- Ley 179 de 1994
- Ley 225 de 1995

Decretos reglamentarios del Estatuto Orgánico de Presupuesto:

- Decreto 568 de 21 de marzo de 1996
- Decreto 2260 de 13 de diciembre de 1996
- Decreto 630 de 2 de abril de 1996 – Reglamentario PAC

Estatuto Orgánico de Presupuesto Ordenanza No. 13 del 8 de Septiembre de 1977

4. DEFINICIONES

- **SISTEMA PRESUPUESTAL:** El Sistema Presupuestal es un conjunto de herramientas dirigido a organizar la información financiera en los entes públicos para optimizar la utilización de los recursos y la satisfacción de las necesidades de la población de acuerdo con las competencias que le han sido asignadas constitucional y legalmente.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DEL PRESUPUESTO
GENERAL DE INGRESOS Y GASTOS.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GF-HAC-PR-S1 02**

OFICINA DE PRESUPUESTO

PÁGINA: 2 DE 6

- De conformidad con el Estatuto Orgánico de Presupuesto¹, el Sistema Presupuestal está conformado principalmente por el Plan Financiero incluido en el Marco Fiscal de Mediano Plazo (MFMP), el Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI) y el Presupuesto Anual de la Nación, como elementos complementarios están el Plan de Desarrollo, el Plan Plurianual de Inversiones y el Plan Anual Mensualizado de Caja (PAC).
- **PRESUPUESTO:** Mediante el presupuesto se calculan anticipadamente todos y cada uno de los ingresos, al igual que se autorizan y apropian todos y cada uno de los gastos e Inversiones para una vigencia fiscal, conforme al Plan de Desarrollo, al Plan Financiero y al Plan Operativo Anual de Inversiones.
- **PRESUPUESTO DE INGRESOS:** Comprende la disponibilidad inicial, los ingresos corrientes que se esperan recaudar durante la vigencia fiscal y los recursos de capital. El presupuesto podrá incluir la totalidad de los cupos de endeudamiento autorizados por el Gobierno.
- **INGRESO CORRIENTE:** Se encuentran conformados por los recursos que en forma permanente y en razón de sus funciones y competencias obtiene el Departamento a los Establecimientos Públicos y que no se originan por efectos contables o presupuestales, por variaciones en el Patrimonio o por la creación de pasivos.
- **INGRESO DE CAPITAL:** Son Recursos Extraordinarios originados en operaciones contables y Presupuestales, en la recuperación de inversiones, en las variaciones del Patrimonio, en la creación de pasivos o en actividades no directamente Relacionadas con las funciones y atribuciones del Departamento.
- **RENDIMIENTOS FINANCIEROS:** Son los ingresos provenientes del rendimiento de las inversiones realizadas con los excesos de liquidez de carácter permanente o transitorio que se presentan durante la vigencia fiscal. Excedentes y utilidades de los establecimientos públicos y de las empresas industriales y comerciales del Estado.
- **PRESUPUESTO DE GASTOS:** Comprende las apropiaciones para gastos de funcionamiento, servicio de la deuda y gastos de inversión que se causen durante la vigencia fiscal respectiva. La causación del gasto debe contar con la apropiación presupuestal correspondiente, así su pago se efectúe en la siguiente vigencia fiscal. El pago deberá incluirse en el presupuesto del año siguiente como una cuenta por pagar.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DEL PRESUPUESTO
GENERAL DE INGRESOS Y GASTOS.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GF-HAC-PR-S1 02**

OFICINA DE PRESUPUESTO

PÁGINA: 3 DE 6

- **GASTOS DE PERSONAL:** Corresponde al valor establecido como contraprestación de los servicios que recibe por una relación laboral directa (planta de personal) o indirecta a través de contratos de prestación de servicios de tipo laboral.
- **GASTOS GENERALES:** Valor de todos los gastos de la entidad, correspondientes a la adquisición de bienes y servicios necesarios para que la entidad cumpla con las funciones asignadas por la Constitución, la ley; las ordenanzas y los acuerdos.
- **TRANSFERENCIAS CORRIENTES:** Son los gastos de la entidad correspondientes a los recursos que transfiere el órgano ejecutor a entidades del sector público o privado, con fundamento en un mandato legal, sin que por ello se cause contraprestación alguna.
- **DEUDA:** Corresponde a las obligaciones originadas en operaciones de crédito público, realizadas conforme a la ley por las entidades territoriales.
- **INVERSION:** Se entiende por gastos de inversión, aquellos que van a incrementar el acervo de capital físico o social del gobierno del nivel central, incluye los proyectos de inversión relacionados con el plan operativo anual, siguiendo los lineamientos del Plan de Desarrollo y las prioridades establecidas por el Departamento Administrativo de Planeación hasta la concurrencia de los recursos disponibles en la anualidad para los mismos. Los gastos de Inversión Pública del Departamento se presentan clasificados según el tipo de recursos con el que se financian y el sector definidos en la clasificación FUT, además de las clasificaciones de carácter administrativo.
- **APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** Corresponde a la previsión del movimiento de un rubro presupuestal tanto en ingresos como en gastos durante el período o vigencia para la que se aprueba el presupuesto.
- **EJECUCIÓN PRESUPUESTAL:** Etapa del ciclo presupuestal en la cual se realizan operaciones y se toman decisiones financieras para informar sobre los resultados obtenidos en el transcurso y al final del proceso presupuestario.
- **RECURSOS DEL CRÉDITO:** Son aquellos fondos que tienen una contrapartida en el pasivo y con vencimiento mayor de un año.
- Generalmente su fuente es el sistema financiero pero pueden provenir del ahorro privado y público por la vía de los títulos de Deuda Pública.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DEL PRESUPUESTO
GENERAL DE INGRESOS Y GASTOS.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GF-HAC-PR-S1 02**

OFICINA DE PRESUPUESTO

PÁGINA: 4 DE 6

Cuando se originan en el sistema financiero nacional se clasifica como crédito interno y cuando proviene del sistema financiero Internacional se clasifica como crédito externo.

- **RUBRO PRESUPUESTAL:** Representa cada uno de los ítems o conceptos en que se divide el presupuesto de la Entidad, caracterizado por corresponder a un concepto específico de ingresos o gastos.
- **UNIDAD ADMINISTRATIVA:** Corresponde a la denominación general que se le da a las diferentes dependencias jerárquicas en que se distribuye la estructura organizacional de la Entidad, sector Central, Salud y Educación.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Teniendo en cuenta que el Departamento es un ente territorial que administra fondos públicos aplicará las disposiciones que rigen los establecimientos públicos del orden nacional (L. 179/94, art. 63).

El Sistema presupuestal, está constituido por un plan financiero, un plan operativo anual de inversiones y el presupuesto anual del Departamento que será presentado a la Asamblea a los primeros diez (10) días del periodo de sesiones ordinarias.

Los proyectos de inversión a financiar con los recursos del Departamento deberán quedar inscritos en el Banco de Proyectos de la Oficina Asesora de Planeación.

En caso de la Inversión hace parte la Secretaria de Planeación quien es el que elabora el POAI, teniendo en cuenta los recursos del SGP.

6. DESARROLLO

N,	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Elabora junto con la Oficina de Gestión Tributaria y Cobro Coactivo el estudio del comportamiento de los ingresos y presenta la proyección de la vigencia a presupuestar.	Secretaría de Hacienda	15 días
2	Elabora circular para que se coordinen las necesidades financieras a ser contempladas en el presupuesto. Si son de funcionamiento deben coordinar con la Secretaría General y	Dependencias	20 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DEL PRESUPUESTO
GENERAL DE INGRESOS Y GASTOS.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GF-HAC-PR-S1 02**

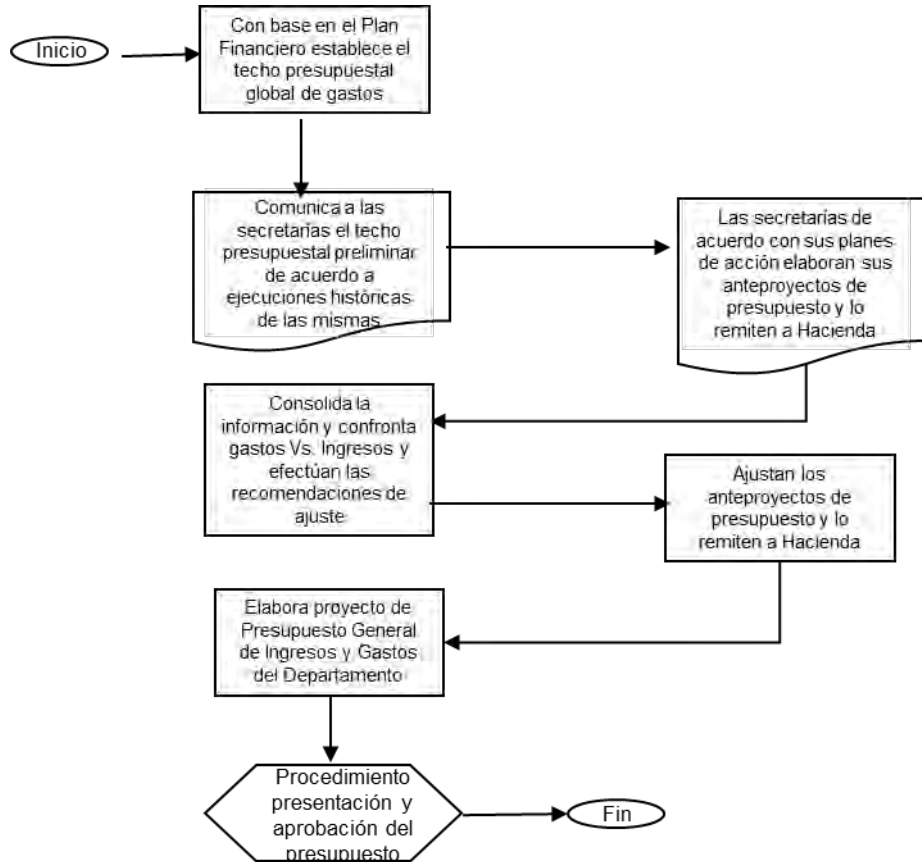
OFICINA DE PRESUPUESTO

PÁGINA: 5 DE 6

N,	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	si son Inversiones con la Oficina Asesora de Planeación a través de proyectos contemplados en el Plan de desarrollo		
3	Calcula la disponibilidad de recursos, basado en las proyecciones de ingresos del punto 1 y establece con la Oficina Asesora de Planeación el techo presupuestal global de gastos de inversión	Área de Presupuesto	8 días
9	Coordina de acuerdo al Documento de Distribución SGP con las Secretarías de Educación y Salud la participación del respectivo sector en el Sistema General de Participaciones – SGP, así como las proyecciones de otras rentas de destinación específica de acuerdo al sector.	Secretaría de Hacienda	8 días
6	Consolida la información y confronta gastos contra ingresos y efectúa los ajustes acorde con el Escenario Financiero del Acuerdo de Reestructuración de Pasivos.	Secretaría de Hacienda	15 días
8	Elabora proyecto de presupuesto general de ingresos y gastos del Departamento que contiene, la Exposición de Motivos, el Proyecto de Ordenanza, el Plan Operativo Anual de Inversiones Departamental - POAI y el Marco Fiscal de Mediano Plazo, documentos que se presentan a la Asamblea Departamental para su revisión y aprobación.	Secretaría de Hacienda (Área de Presupuesto)	8 días
12	Envía a la Asamblea Departamental y pasa al procedimiento de presentación y aprobación del Proyecto de Presupuesto General del Departamento.	Área de Presupuesto	1 día



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.



INSTRUCTIVO DE PAGOS

VERSION: 002

PROCEDIMIENTOS: PAGO A PORTALES
PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

FECHA:
NOVIEMBRE 2019

CODIGO:
GF-INS-GF-01

PÁGINA 1 DE 9

1. OBJETIVO

El instructivo de pagos tiene como objetivo fundamental dar a conocer a las personas involucradas en el proceso de pagos (Funcionarios, Contratistas, y terceros en general), los documentos básicos requeridos para cada uno de los tipos de pago que realiza la Unidad. Lo anterior con el fin de facilitar y asegurar un trámite oportuno cumpliendo con criterios legales, de calidad y eficiencia.

2. ALCANCE

Este instructivo es aplicable a es aplicable para desarrollo de las actividades que Se llevan a cabo en el Grupo de Tesorería de la Gobernación del Magdalena.

3. NORMATIVIDAD

Decreto 0537 de 2017 del 30/10/2017

Decreto 0537 de 2017 del 30/10/2017

Decreto 0537 de 2017 del 30/10/2017

Ley 1530 de 2012 reglamenta el Sistema General de Regalías SGR;

4. DEFINICIONES

ORDEN DE PAGO: Orden que se da por escrito para que el tesorero, banco, etc., pague cierta cantidad de dinero a alguien.

OP: orden de pago

TESORERIA: Es el área de una empresa en la cual se organizan y gestionan todas las acciones relacionadas con operaciones de flujo monetario o flujo de caja.

PROCESO: Un proceso es una secuencia de pasos dispuesta con algún tipo de lógica que se enfoca en lograr algún resultado específico.

SOPORTES: Los documentos de soporte son aquéllos documentos oficiales, de comercio y de transporte que, o bien respaldan las declaraciones específicas presentadas en la declaración de mercancías, como la Orden de Pago.

**INSTRUCTIVO DE PAGOS****VERSION: 002****PROCEDIMIENTOS: PAGO A PORTALES
PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GF-INS-GF-01****PÁGINA 2 DE 9**

EMBARGO: Un embargo es una retención de bienes y/ dinero por mandato de la ley.

LIBRANZA: es un instrumento financiero que consiste en un crédito o préstamo de dinero, facilitado por una entidad prestadora a un deudor, y respaldado en el flujo de caja proveniente del sueldo de ese deudor. En la práctica, esto significa que los pagos de cuotas e intereses de la libranza se debitan automáticamente del sueldo del deudor. Esto hace que la libranza sea un préstamo, en promedio, con menor riesgo para la entidad prestadora, comparado a otro tipo de préstamos. Debido a este respaldo basado en el sueldo, la libranza es muchas veces otorgada sin codeudor.

PORTAL BANCARIO: Sitio Web de los bancos, disponible para el manejo integral de las transacciones del Departamento tales como consultas, pagos, transferencias, solicitud de extractos, etc.

SOFTWARE CONTABLE: Un software contable es un programa informático destinado a sistematizar y simplificar las tareas de contabilidad de una organización. El software contable registra y procesa las transacciones históricas que se generan en una entidad o actividad productiva: las funciones de compras, ventas, cuentas por cobrar, cuentas por pagar, control de inventarios, balances, producción de artículos, nóminas, etc. Para ello sólo hay que ingresar la información requerida, como las pólizas contables, ingresos y egresos, y hacer que el programa realice los cálculos necesarios.

CONCILIACIÓN BANCARIA: La conciliación bancaria es un proceso que permite confrontar y conciliar los valores que la empresa tiene registrados, de una cuenta de ahorros o corriente, con los valores que el banco suministra por medio del extracto bancario.

SIIAF: Sistema de Información Administrativo y Financiero.

VPN: Una red privada virtual (RPV), en inglés: Virtual Private Network (VPN), es una tecnología de red de computadoras que permite una extensión segura de la red de área local (LAN) sobre una red pública o no controlada como Internet.

**INSTRUCTIVO DE PAGOS****VERSION: 002****PROCEDIMIENTOS: PAGO A PORTALES
PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GF-INS-GF-01****PÁGINA 3 DE 9****6. DESARROLLO****1. PAGOS PORTAL CENTRAL FIDUCIARIO 41154**

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
1	recibe la orden de pago en ventanilla de tesorería	Técnico administrativo	15 minutos
2	Coloca fecha y hora a cada orden de pago recibida	Técnico administrativo	30 minutos
3	Entrega a la abogada para revisión de los soportes adjuntos a la orden de pago	Profesional universitario	3 horas
4	Radicación en un libro de Excel y libro radicador para entrega al funcionario encargado del área	Técnico administrativo	1 hora
5	Recibe para la elaboración de la planilla de pago. Verifica que no tenga embargos y descuentos por libranza,	Profesional universitario	20 minutos
6	Elabora planillas de pago, si el pago es por cheque se adiciona a la planilla una comunicación autorizando a funcionario para reclamar el cheque de gerencia en el banco de occidente (cheques del FONPET, dirección del tesoro nacional, y otros)	Profesional universitario	5 horas diarias
7	Entrega al jefe de tesorería las planillas con las órdenes de pago para su firma	Profesional universitario	5 minutos
8	El jefe de tesorería firma las planillas de pago.	Jefe de oficina	30 minutos
9	Firma planillas y orden de pago	Secretaria hacienda	1 hora
10	Planillas de pago firmadas para que estas sean escaneadas y digitalizadas	Técnico administrativo oficina de tesorería	10 minutos
11	firma digital a través del aplicativo certicamara	Jefe oficina de tesorería	5 minutos
12	Envía las planillas de pago digitalizadas y firmadas de manera	Profesional universitario	30 minutos

**INSTRUCTIVO DE PAGOS****VERSION: 002****PROCEDIMIENTOS: PAGO A PORTALES
PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GF-INS-GF-01****PÁGINA 4 DE 9**

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
	digital a través de una VPN-fiducia		
13	Adjunta los archivos a una VPN de la fiducia, procede a enviar correo electrónico informando que se adjuntaron las planillas	Profesional universitario	20 minutos
14	recibe por correo institucional relación de los pagos en efectivo y relación de los numero de comprobantes para reclamar en el banco de occidente los cheques de gerencia	Profesional universitario	5 minutos
15	Procede a llenar los formatos de consignación de los cheques de gerencia	Profesional universitario	30 minutos
16	Relación de los pagos en formato Excel por parte de la fiduciaria de occidente, y relación de los traslados entre cuentas cada tres a cuatro días	Fiduciaria de occidente	Cada 3 a 4 días
17	Ingresa al sistema los pagos realizados .remite carpetas con la información registrada en el siiaf para que sean conciliadas las cuentas bancarias	Profesional universitario	7 días

**PAGOS ENCARGO FIDUCIARIO NOMINAS PLANTA CENTRAL Y
PENSIONADOS RECURSOS PROPIOS:**

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
18	Portal de sector central :procede a enviar las planillas de pago digitalizadas y firmadas de manera digital a través de una VPN-fiducia	Profesional universitario	20 minutos
19	El encargado del área de sector central después de adjuntar los archivos a una van de la fiducia, procede a enviar correo electrónico informando que se adjuntaron las planillas	Profesional universitario	20 minutos
20	El encargo del área de nómina carga los archivos planos a los portales de la fiduciaria de occidente en sus cuentas pagadores de nómina, tanto para	Jefe de nomina	1 día

**INSTRUCTIVO DE PAGOS****VERSION: 002****PROCEDIMIENTOS: PAGO A PORTALES
PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GF-INS-GF-01****PÁGINA 5 DE 9**

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
	pago del valor neto como pagos por libranzas y embargos que son por transferencias electrónicas		

2. PAGOS A PORTAL EDUCACION: son los mismos pasos pero estos pagos de central hasta el paso 9. No se envían a fiducia. El pago al portal se hace de la siguiente manera:

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
1	Procede a realizar archivos planos para cargarlos a los respectivos portales bancarios	Profesional especializado	20 minutos
2	Procede a ingresar al portal bancario con su usuario y su token (en caso de ser necesario) para el respectivo cargue de los archivos planos	Profesional especializado	20 minutos
3	El jefe de tesorería realiza la aprobación de los archivos cargados en el portal bancario	Jefe de oficina	20 minutos
4	Después de dos días se ingresa nuevamente a los portales bancarios para descargar el soporte exitoso del pago	Profesional especializado	1 hora
5	Luego de descargado los soportes exitosos se le anexa a cada orden de pago y se le coloca un sello de cancelado	Profesional especializado	1 hora
6	Se relaciona las órdenes de pago canceladas en un libro radicador y se entregan al archivo de tesorería	Contratista	1 hora
7	organizan los oficios con su soporte de pago exitoso y se archivan en las carpetas	Profesional especializado	1 hora
8	Realiza el cargue en el software contable sistema de información administrativa y financiera (siiaf)	Profesional especializado	1 hora
9	Envía la persona encargada las	Profesional especializado	3 días

**INSTRUCTIVO DE PAGOS****VERSION: 002****PROCEDIMIENTOS: PAGO A PORTALES
PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GF-INS-GF-01****PÁGINA 6 DE 9**

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
	carpetas con los oficios para que sean conciliadas		

3. PAGOS PORTALES SECTOR SALUD: LOS PASOS DEL 1 AL 8. El pago al portal se hace de la siguiente manera:

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
1	Entrega los oficios de pago firmados para que estos sean cargados en los respectivos portales bancarios	Técnico administrativo	10 minutos
2	Carga los pagos en los respectivos portales bancarios	Profesional especializado	30 minutos por oficio
3	Remite los oficios al jefe del área con los reportes que arroja cada portal bancario por cada pago montado en la plataforma	Profesional especializado	15 minutos
4	El jefe de tesorería realiza la aprobación de los archivos cargados en el portal bancario	Jefe de oficina	20 minutos
5	El encargado del área de sector salud después de dos días ingresa al portal y descarga el soporte de cada pago realizado y anexa a cada orden de pago y oficio	Profesional universitario	30 minutos
6	relaciona en un libro radicador y se envía al archivo de la oficina de tesorería	Profesional universitario	40 minutos
7	Organiza los oficios con su soporte de pago exitoso y se archivan en las carpetas	Profesional universitario	40 minutos
8	retro alimenta el sistema de información del módulo de egresos con los pagos realizados	Profesional universitario	2 minutos por orden de pago
9	Envían a la persona encargada las carpetas con los oficios para que sean conciliadas	Profesional universitario	5 días

4. PAGOS POR EL SISTEMA DE PRESUPUESTO Y GIRO DE REGALIAS SPGR

**INSTRUCTIVO DE PAGOS****VERSION: 002****PROCEDIMIENTOS: PAGO A PORTALES
PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GF-INS-GF-01****PÁGINA 7 DE 9**

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
1	Ingresar a la plataforma del sistema de presupuesto y giro de regalías (SGPR) en la ruta EPG-orden de pago presupuestal se ingresa el número de la obligación que entrega el perfil contable, se ingresa el tipo de cuenta, el número de cuenta, la fecha de pago, los datos administrativos, el tipo de pago, el ordenador del gasto	Jefe de oficina	5 minutos
2	La plataforma genera un número de orden de pago presupuestal	Jefe de oficina	1 minuto
3	ingresa por la ruta pag-administrar-autorizar, se ingresa el número de pago presupuestal que arroja el paso anterior y se procede a su autorización	Jefe de oficina	5 minutos
4	Ingresar a la ruta reporte-EPG-orden de pago presupuestal-comprobante y descarga la orden de pago en estado autorizada	Jefe de oficina	5 minutos
5	A los dos días se ingresa nuevamente al paso anterior y se genera la orden de pago en estado pagada y se le anexa a la misma y se archiva	Jefe de oficina	5 minutos

Pagos a beneficiario final por el sistema de presupuesto y giro de Regalías SPGR

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
1	Recibe orden de pago en ventanilla de tesorería	Técnico administrativo	15 minutos
2	Se coloca fecha y hora a cada orden de pago recibida	Técnico administrativo	30 minutos
3	Se le entrega a la abogada para revisión de los soportes	Profesional universitario	1 hora

**INSTRUCTIVO DE PAGOS****VERSION: 002****PROCEDIMIENTOS: PAGO A PORTALES
PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GF-INS-GF-01****PÁGINA 8 DE 9**

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
	adjuntos a la orden de pago		
4	Luego retornan a la ventanilla de tesorería para su radicación en un libro de Excel y libro radicador para entrega al funcionario encargado del área	Técnico administrativo	1 hora
5	Recibe el encargado del área para la elaboración del oficio de pago junto con las ordenes	Profesional universitario	20 minutos
6	El encargado del área realiza el oficio de pago junto con las o	Profesional universitario	20 minutos
7	El encargado del área le entrega al jefe de tesorería los oficios junto con las órdenes de pago para su respectiva firma.	Profesional universitario	5 minutos
8	El jefe de tesorería firma los oficios	Jefe de oficina	30 minutos
9	El jefe de tesorería se las entrega al encargado de la ventanilla	Jefe de oficina	5 minutos
10	El encargado de la ventanilla las relaciona en un libro radicador para enviarlas a la oficina de la secretaria de hacienda	Técnico administrativo	1 hora
11	El encargado de la ventanilla sube los oficios junto con las o para la firma del secretario de hacienda	Técnico administrativo	20 minutos
12	El encargado de la ventanilla recibe los oficios y las órdenes de pago firmadas por el secretario de hacienda	Técnico administrativo	30 minutos
13	El encargado de la ventanilla entrega los oficios junto con las o firmadas para su respectivo pago al funcionario responsable del área	Técnico administrativo	10 minutos
14	Se ingresa a la plataforma del sistema de presupuesto y giro	Jefe de oficina	5 minutos

**INSTRUCTIVO DE PAGOS****VERSION: 002****PROCEDIMIENTOS: PAGO A PORTALES
PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GF-INS-GF-01****PÁGINA 9 DE 9**

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
	de regalías (SGPR) en la ruta EPG-orden de pago presupuestal se ingresa el número de la obligación que entrega el perfil contable, se ingresa el tipo de cuenta, el número de cuenta, la fecha de pago, los datos administrativos, el tipo de pago, el ordenador del gasto		
15	La plataforma genera un numero de orden de pago presupuestal	Jefe de oficina	1 minuto
16	Se ingresa por la tura pag-administrar-autorizar, se ingresa el número de pago presupuestal que arrojo el paso anterior y se procede a su autorización	Jefe de oficina	5 minutos
17	Ingresa a la ruta reporte-EPG-orden de pago presupuestal-comprobante y descarga la orden de pago en estado autorizada	Jefe de oficina	5 minutos
18	A los dos días se ingresa nuevamente al paso anterior y se genera la orden de pago en estado pagada y se le anexa a la misma y se archiva	Jefe de oficina	5 minutos



1. OBJETIVO

Reconocer, liquidar y pagar un auxilio funerario en una suma dineraria a quien se ha encargado de sufragar las exequias de un afiliado o de un pensionado, por vejez o por enfermedad.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la evaluación análisis y concepto emitido en cuanto a la solicitud de reconocimiento de pago de auxilio funerario presentada a la oficina de pensiones y finaliza con el reconocimiento a través de acto administrativo y pago o desembolso de lo reconocido.

3. DEFINICIONES

AUXILIO FUNERARIO Es una prestación económica que hace parte del Sistema pensional, que consiste en devolver una suma dineraria a quien se ha encargado de sufragar las exequias de un afiliado o de un pensionado, por vejez o por enfermedad.

4. NORMATIVIDAD

LEY 100/93 EN SU ARTÍCULO 51.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Presenta solicitud de reconocimiento y pago de Auxilio Funerario, la cual puede ser presentado por el petionario o a quien este designe.

Requisitos Para Trámite De Cesantías

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía de petente y del fallecido.
- Registro Civil de Defunción en original.
- Certificación emitida por la entidad quien prestara los servicios Funerales.
- Copia de la Resolución de Pensión del pensionado fallecido.
- Si tiene apoderado Poder especial para actuar.
- Fotocopia de cedula de ciudadanía y tarjeta profesional del apoderado.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
PROCEDIMIENTO: RECONOCIMIENTO Y PAGO DE
AUXILIO FUNERARIO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GJ-PR-S5 02**

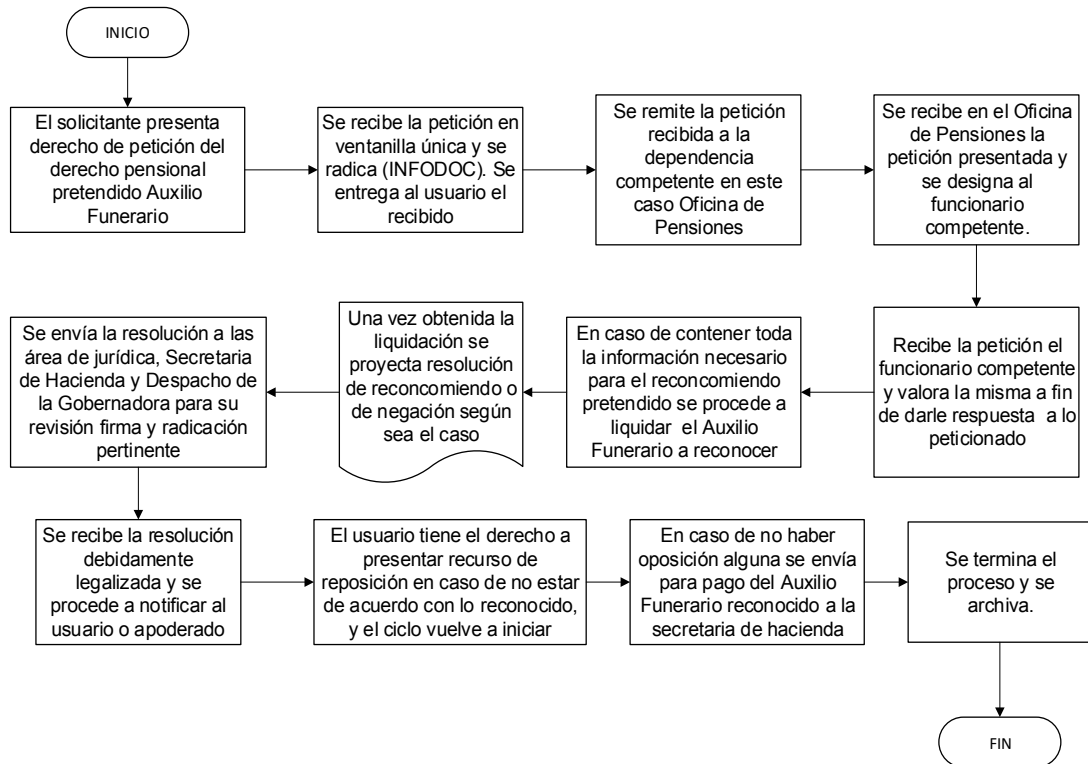
OFICINA DE PENSIONES

PAGINA: 2 DE 4**6. DESARROLLO**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	El solicitante presenta derecho de petición del derecho pensional pretendido Auxilio Funerario.	Usuario o Apoderado	5 Minutos
2	Se recibe la petición en ventanilla única y se radica (INFODOC). Se entrega al usuario el recibido	Técnico Operativo de Ventanilla única	5 Minutos
3	Se remite la petición recibida a la dependencia competente en este caso Oficina de Pensiones	Técnico Operativo de Ventanilla única	4 Horas
4	Se recibe en el Oficina de Pensiones la petición presentada y se designa al funcionario competente.	Técnico Operativo de la Oficina de Pensiones	30 Minutos
5	Recibe la petición el funcionario competente y valora la misma a fin de darle respuesta a lo petitionado, en caso de necesitar información adicional envía comunicación al petente.	Profesional Universitario – Especializado en Derecho.	15 días Hábiles
6	En caso de contener toda la información necesario para el reconcomiendo pretendido se procede a liquidar el Auxilio Funerario a reconocer.	Profesional Universitario - liquidador	3 días
7	Una vez obtenida la liquidación se proyecta resolución de reconcomiendo o de negación según sea el caso.	Profesional Universitario – Especializado en Derecho.	3 días
8	Se envía la resolución a las área de jurídica, Secretaria de Hacienda y Despacho de la Gobernadora para su revisión firma y radicación pertinente.	Secretarias de despacho (jurídica, hacienda y despacho gobernador)	20 días
9	Se recibe la resolución debidamente legalizada y se procede a notificar al usuario o apoderado.	Técnico Operativo de la Oficina de Pensiones	5 días
10	El usuario tiene el derecho a presentar recurso de reposición en caso de no estar de acuerdo con lo reconocido, y el ciclo vuelve a iniciar.	Usuario o apoderado	10días hábiles
11	En caso de no haber oposición alguna se envía para pago del Auxilio Funerario reconocido a la secretaria de hacienda.	Técnico Operativo de la Oficina de Pensiones	2dias
12	Se termina el proceso y se archiva.	Técnico Operativo de la Oficina de Pensiones	1 día



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 OCTUBRE 2019	Actualización de Manuales de Procedimiento

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN A
CONTRIBUYENTES (VEHÍCULOS, CÁMARA DE
COMERCIO, PASAPORTES, CONSUMO Y OTROS)****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GF-HAC-PR-S3 01-02**

OFICINA DE RENTAS

PÁGINA: 1 DE 6**1. OBJETIVO**

Establecer las causales de devolución por pagos en exceso o no debido y definir los trámites para su devolución.

2. ALCANCE


Inicia a partir de la presentación de la Solicitud de devolución al contribuyente y finaliza con la notificación del pago o rechazo de la petición impetrada. .

3. DEFINICIONES

- **DEVOLUCIÓN DE DINEROS:** Acto por el cual se reconoce el derecho a un usuario de reintegrarle los dineros por concepto de devolución de un documento o por pago de lo no debido o en exceso
- **DEVOLUCIONES.** Cuando el acto, contrato o negocio jurídico no se registre en razón a que no es objeto de registro de conformidad con las disposiciones legales, o por el desistimiento voluntario de las partes cuando éste sea permitido por la ley y no se haya efectuado el registro, procederá la devolución del valor pagado.
- **CONTRIBUYENTE:** Son contribuyentes o responsables directos de pagar los impuestos, los sujetos responsables de presentar, declarar y pagar los tributos ante la Gobernación del Magdalena.
- **ACTOS NO SUJETOS A REGISTRO O MATRICULA:** Cuando la devolución se solicite con “CARTA DE DEVOLUCION DEL PLANO” o “RESOLUCION QUE SE ABSTIENE DE EFECTUAR UN REGISTRO O MATRICULA”, cuya razón de la devolución sea que el acto que se pretende inscribir no está sujeto a registro
- **RESOLUCIÓN:** Es una orden que dicta el responsable de un servicio público, basada en el área donde rige el servicio en cuestión. Tiene carácter general, obligatorio y permanente.
- **ETN:** Estatuto Tributario Nacional.
- **E.T.D:** Estatuto Tributario Departamental.
- **INFODOC:** Software del Sistema Documental de la Gobernación del Magdalena.

4. NORMATIVIDAD

Estatuto Tributario del Departamento. Ordenanza N. 074 del 6 de agosto de 2018.
Ley 223 de 1995.Devolucion a Contribuyentes.

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION:002
	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	FECHA:
	PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN A CONTRIBUYENTES (VEHÍCULOS, CÁMARA DE COMERCIO, PASAPORTES, CONSUMO Y OTROS)	NOVIEMBRE 2019
	OFICINA DE RENTAS	CODIGO: GF-HAC-PR-S3 01-02
		PÁGINA: 2 DE 6

Código de Comercio
Código Nacional de Transito.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Requisitos para solicitar devoluciones establecidas en el Estatuto Tributario del Departamento y Nacional, son los siguientes:

1. La solicitud de devolución y/o compensación deberá presentarse personalmente por el contribuyente, responsable, por su representante legal, o a través de apoderado, acreditando la calidad correspondiente para cada caso
 - a) El término para solicitar devolución por pago en exceso y de lo no debido es de Cinco (5) Años. Artículo 11 Decreto Reglamentario 2277 de 2012.
 - b) Los plazos para devolver o negar la solicitud es de 50 días calendario. Artículo 855 ETN.
 - c) Si la solicitud de devolución está sujeta a la presentación de una declaración o corrección, el término para la devolución es de dos (2) meses.
 - d) Si existieran obligaciones vencidas con cargo al peticionario, se compensará las deudas sobre los saldos a favor o pago en exceso o de lo No debido. Artículo 575 ETD.
 - e) En el desistimiento, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha del desistimiento.
2. Se procederá la devolución cuando se presenten pagos en exceso o pagos de lo no debido. Para efectos de la devolución, el interesado elevará memorial de solicitud a la entidad recaudadora, acompañada de la prueba del pago dentro del término que se señala a continuación.
3. Requisitos Generales:
 1. Diligenciar completamente el formato de Solicitud de Devolución del Impuesto, en original y copia el cual debe ser firmado y presentado por la persona natural o jurídica (Representante Legal), responsable del pago, de acuerdo con la información contenida en el documento sometido a registro.
 2. Copia del documento sometido a liquidación para pago (Factura, declaración, pasaporte, etc) el cual genere el comprobante de liquidación sobre el cual se pretende obtener la liquidación. Anexar certificación aprobada y firmada por la Oficina de Pasaportes.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN A
CONTRIBUYENTES (VEHÍCULOS, CÁMARA DE
COMERCIO, PASAPORTES, CONSUMO Y OTROS)****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GF-HAC-PR-S3 01-02**

OFICINA DE RENTAS

PÁGINA: 3 DE 6

3. Copia de la Carta de Devolución, Resolución que se abstiene de efectuar un registro o matrícula. Lo anterior con la respectiva constancia de ejecutoria del acto.
4. En caso de que la solicitud se presente por tercera persona, adjuntar la autorización y/o poder para realizar el trámite suscrito por el sujeto pasivo del impuesto y con la determinación expresa de las facultades.
5. La Solicitud de Devolución, deberá presentarse personalmente o por interpuesta persona, con exhibición del documento de identidad del signatario y en caso de apoderado especial de la correspondiente tarjeta profesional. El signatario que este en lugar distinto podrá presentarse ante cualquier autoridad local quien dejará constancia de su presentación personal.
6. Comprobante(s) de liquidación(es) originales). Solo se admite el comprobante en copia cuando se trate de pagos en exceso o devoluciones parciales.
7. No se podrán acumular varias solicitudes en un solo escrito, cuando los predios no tengan relación alguna (Los poderes no son acumulables).

REQUISITOS ESPECIALES:

- **PAGO DOBLE:** Cuando se trate de pago doble, deberá ajustar además del comprobante de pago de la liquidación original de que se pretenda la devolución, la copia del comprobante de pago de la segunda liquidación.
- **PAGO EN EXCESO:** La solicitud de devolución deberá presentarse soportando las razones que justifiquen la petición amparado en normas legales vigentes. Se debe aportar copia del recibo de pago o declaración.
- **Errores En Las Placas De Los Vehículos En El Momento De Cancelar El Impuesto:** FO-SHGT-03. Formato Solicitud de devolución del impuesto de vehículos., Recibo de pago, relación de movimientos efectuados por el vehículo dependiendo de la placa, fotocopia de la cedula.
- **Cuando el usuario desiste del trámite del pasaporte y decide que le devuelvan el dinero:** FO-SHGT-03. Formato Solicitud de devolución del impuesto por pasaporte, recibo de pago fotocopia de cedula, certificación de la oficina de pasaportes.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN A
CONTRIBUYENTES (VEHÍCULOS, CÁMARA DE
COMERCIO, PASAPORTES, CONSUMO Y OTROS)****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GF-HAC-PR-S3 01-02**

OFICINA DE RENTAS

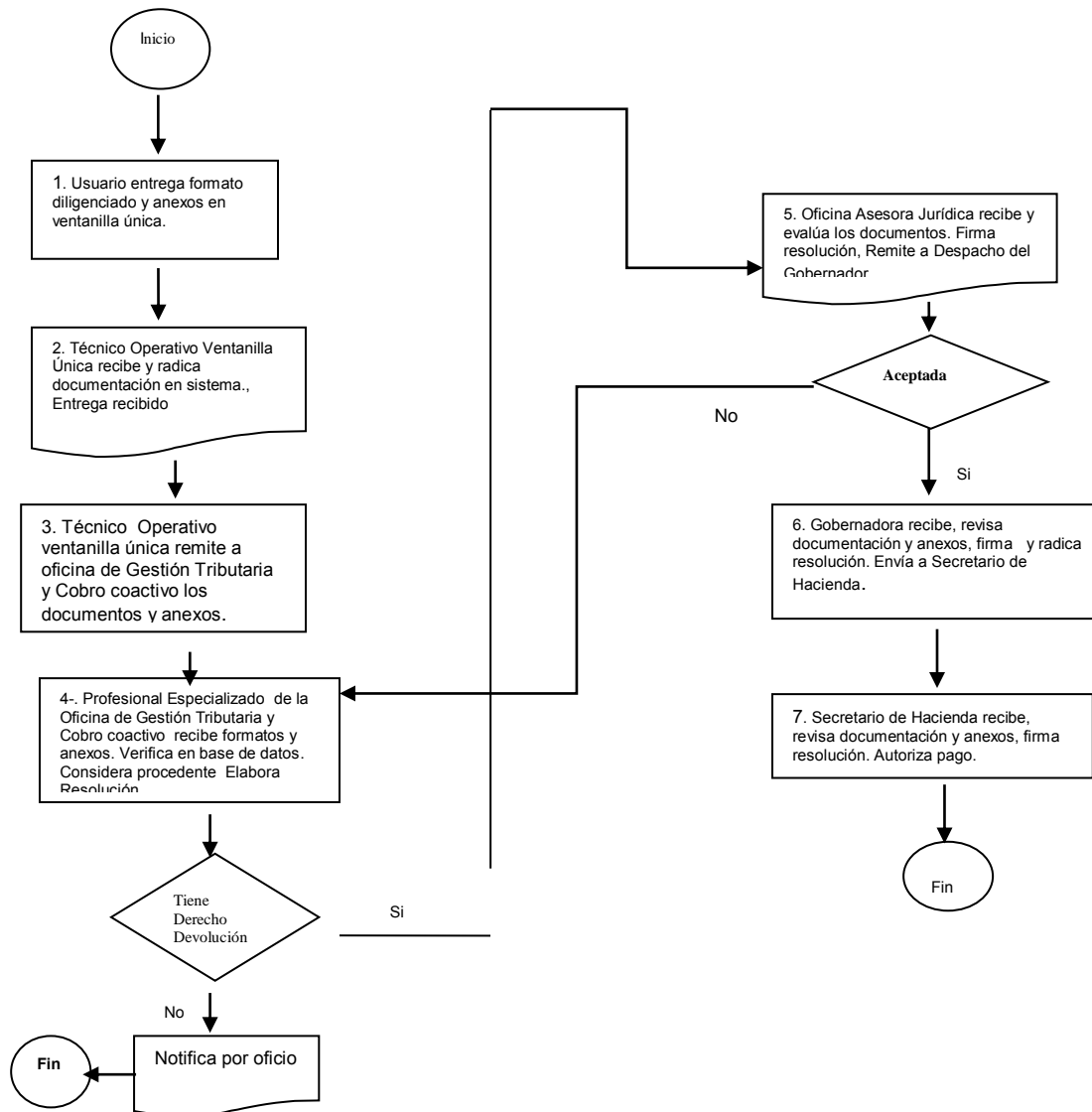
PÁGINA: 4 DE 6**6. DESARROLLO**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	El usuario entrega en Ventanilla Única FO-SHGT-03. Formato Solicitud de devolución de contribuyentes vehículos, pasaportes, consumo y otros, diligenciado y anexos (Ver requisitos en políticas operacionales del procedimiento).	Usuario	5 minutos
2.	Recibe y radica al sistema (infodoc). Entrega recibido a usuario.	Técnico Operativo. Ventanilla Única	5 minutos
3	Remite a Oficina de Gestión Tributaria y Cobro coactivo documentos.	Técnico Operativo. Ventanilla Única	4 Horas
4	Recibe FO-SHGT-03. Formato Solicitud de devolución de contribuyentes vehículos, pasaportes, consumo y otros y anexos. Verifica en base de datos la información del contribuyente (Para el caso de vehículos, consumo y otros), Si lo considera procedente elabora resolución, En el caso de tener derecho a devolución (Ver requisitos en las políticas operacionales del procedimiento). En caso de No tener derecho a devolución procede se notifica al peticionario por medio de oficio. Para el caso de devolución de Oficina de pasaportes se anexa certificación aprobada y firmada. Anexa con los demás documentos.	Profesional Especializado Oficina Gestión Tributaria.	5 Días.
5	Recibe y evalúa los documentos y anexos. Firma resolución .Remite a despacho del Gobernador. En caso de no ser aprobada o aceptada por concepto jurídico, se envía a la oficina de Gestión tributaria para que la ajuste, conforme a las indicaciones que se expongan. (Paso 4)	Oficina Asesora Jurídica- Oficina de Gestión Tributaria	5 Días.
6	Recibe, revisa documentación, anexos. Firma y radica Resolución. Envía a	Gobernador	2 Días



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	Secretaria de Hacienda.		
7	Recibe, Verifica documentos y anexos. Firma resolución. Autoriza pago.	Secretario de Hacienda	3 Días

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN A
CONTRIBUYENTES (VEHÍCULOS, CÁMARA DE
COMERCIO, PASAPORTES, CONSUMO Y OTROS)****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GF-HAC-PR-S3 01-02**

OFICINA DE RENTAS

PÁGINA: 6 DE 6**8. REGISTRO**

FO-SHGT-03. Formato Solicitud de devolución contribuyente (**vehículos, pasaportes, consumo y Otros**).

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: PROCESOS DE COBRO
COACTIVO SALUD****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GF-HAC-PR-S3 02-03****OFICINA COBRO COACTIVO****PÁGINA: 1 de 3****1. OBJETIVO**

Recaudar la cartera por concepto de sanciones impuestas por la secretaria de salud a las entidades que operan en el departamento del Magdalena y evitar la prescripción de las mismas.

2. ALCANCE

Inicia a partir del proceso de cobro y finaliza con el pago de la deuda.

3. DEFINICIONES

- **RECAUDAR:** Cobrar o recibir dinero o bienes por un concepto, como impuestos, contribuciones, cuotas o donativos.
- **CARTERA:** son las deudas que los clientes tienen con una entidad, y están originadas en las sanciones.

4. NORMATIVIDAD

- Constitución de Colombia
- Ley 788 de 2002 Art. 59 del Estatuto Tributario Nacional
- Decreto 149 de abril 14 de 2009

5. POLITICAS OPERACIONALES

- El deudor debe cancelar el 30% del valor total de la deuda; si no, no se puede realizar el acuerdo.
- Debe traer el volante de pago y adjuntar la fotocopia de cedula y letra de cambio.

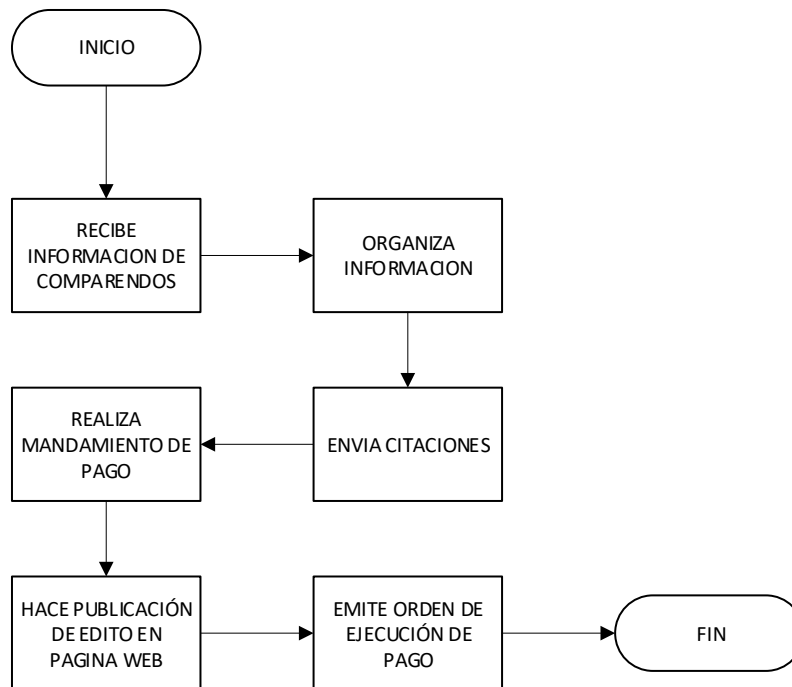
6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Que tiene la deuda solicita la suscripción del acuerdo.	La entidad de salud	5 min.
2	Realiza la liquidación de la deuda e informa a la entidad de salud (deudora).	Equipo Oficina de Cobro Coactivo.	10 min



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
3	Deudor debe cancelar el 30% del valor total de la deuda en el banco, traer el volante de pago, adjuntar fotocopia de cédula y letra de cambio para realizar el acuerdo.	La entidad de salud	1 hora
4	Se realiza el acuerdo de pago	Persona encargada Equipo Oficina de Cobro Coactivo y la entidad de salud (deudor)	30 hora

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: PROCESOS DE COBRO
COACTIVO SALUD****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GF-HAC-PR-S3 02-03****OFICINA COBRO COACTIVO****PÁGINA: 3 de 3****8. REGISTRO**

Formato creado por la oficina donde se manejan toda la información del deudor entidad de salud, la cuantía, el valor de la cuota inicial y el saldo que se cancela en cuotas mensuales, las cláusulas del acuerdo y firmas de la oficina y el deudor.

Toda la información se registra en INFODOC.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.



1. OBJETIVO

Establecer las disposiciones para el recaudo del impuesto del degüello de ganado mayor en el departamento del Magdalena.

2. ALCANCE

Este impuesto aplica a todos los contribuyentes del impuesto de degüello de ganado mayor en el departamento del Magdalena.

3. NORMATIVIDAD

- Estatuto de Rentas Departamental.

4. DEFINICIONES

DEGÜELLO: Sacrificio de ganado mayor.

5. POLITICAS OPERACIONALES

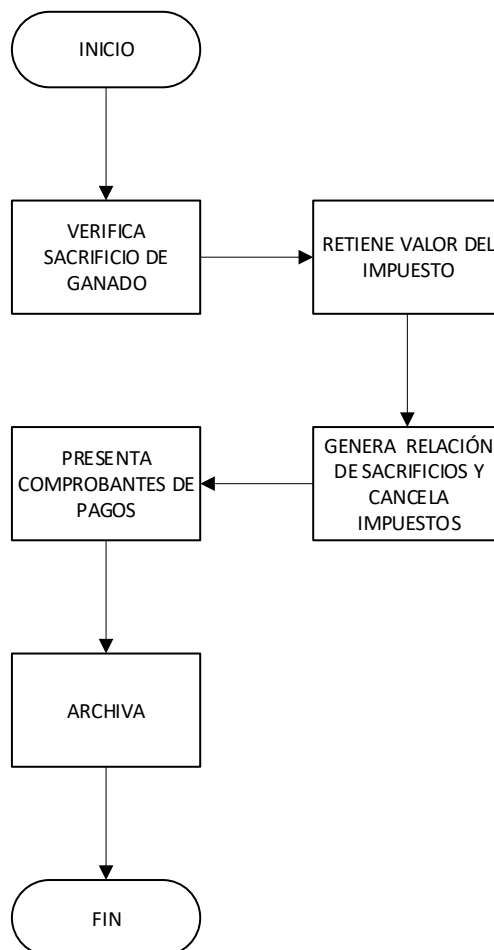
- **Requisitos para el sacrificio:** El propietario del semoviente, previamente al sacrificio deberá acreditar ante el matadero requisitos como el visto bueno de salud pública.
- Presentación del certificado de sanidad.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Verifica permanentemente del sacrificio de ganado con la presencia de un funcionario de la entidad que realiza la inspección y conteo de los animales a sacrificar.	La Secretaria de Hacienda	Permanente
2	Retiene el valor del impuesto al propietario de la res.	El matadero	Permanente
3	Genera al final del mes una relación de sacrificios y cancela en la entidad bancaria autorizada.	El matadero	1 mes
4	Presenta copia de los recibos de pago del impuesto acompañado de oficio anexando la relación del reporte diario del sacrificio en el mes.	El matadero	3 días
5	Archiva	La Secretaria de Hacienda	15 min



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Toda la información se registra en INFODOC.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION:002

**PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: ELABORACION DE ESTADOS
FINANCIEROS**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GF-HAC-PR-S2 03**

OFICINA DE CONTABILIDAD

PÁGINA: 1 DE 4

1. OBJETIVO

Elaborar y presentar estados financieros veraces, confiables, razonables y oportunos a través del registro de las transacciones, los hechos y las operaciones, financieras, económicas, sociales, y ambientales para brindar información útil y de interés para la gobernación del Magdalena y entes externos.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con el registro de los hechos contables en el sistema SIAF y finaliza con el envío de los reportes de los estados financieros.

3. DEFINICIONES

- **SIAF:** Sistema Integrado de Información Financiera
- **COMPROBANTE DE CONTABILIDAD:** Documento de origen interno en el cual se resumen las operaciones financieras, económicas y sociales del ente público.
- **DEVENGO O CAUSACIÓN:** Reconocimiento de los hechos económicos en el momento en que suceden con independencia del instante en que se produzca la corriente de efecto o del equivalente que se derive de estos.
- **SOPORTES DE CONTABILIDAD:** Comprenden las relaciones, información o mensajes de datos, indispensables para efectuar los registros contables de las transacciones, hechos y operaciones que se realicen en la entidad.
- **COMPROBANTE DE CONTABILIDAD:** Documento de origen interno en el cual se resumen las operaciones financieras, económicas y sociales del ente y sirve de fuente para registrar los movimientos contables en el libro correspondiente. Se genera una vez son contabilizados los movimientos contables mensuales como la depreciación, amortización de propiedad, planta y equipo.
- **LIBRO AUXILIAR:** Documentos que contienen el detalle de los registros contables necesarios para el control de las operaciones, elaborados con base en los comprobantes de contabilidad o en los documentos soporte. Dichos registros corresponden al nivel auxiliar del catálogo General de Cuentas.
- **LIBRO DIARIO:** Contiene los débitos y los créditos de las cuentas, el registro detallado cronológico y preciso de las operaciones realizadas, trasladado de los comprobantes de contabilidad.
- **ESTADO FINANCIERO:** documento que refleja la situación financiera, económica, social y ambiental del Departamento



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION:002

**PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: ELABORACION DE ESTADOS
FINANCIEROS**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GF-HAC-PR-S2 03**

OFICINA DE CONTABILIDAD

PÁGINA: 2 DE 4

4. NORMATIVIDAD

- Ley 13 de 1990
- Decreto 2256 de 1991 “Por el cual se reglamenta la Ley 13 de 1990”
- Decreto 2674 de 2012 “Por el cual se reglamenta el Sistema Integrado de Información Financiera -SIIF Nación”
- Decreto 2649 de 1993
- Ley 43 de 1990
- Estatuto Tributario
- Ley 1314 de 2009
- Ley 1607 de 2012
- Decreto 2674 de 2012
- Decreto 0099 de 2013

5. POLITICAS OPERACIONALES

El proceso contable está dado como un conjunto ordenado de etapas que se concretan en el reconocimiento de la revelación de las transacciones, los hechos y las operaciones financieras, económicas, sociales y ambientales, que afectan la situación, la actividad y la capacidad para prestar servicios o generar flujos de recursos de una entidad contable pública en particular. El proceso contable incluye las etapas de reconocimiento y revelación que atendiendo a normas técnicas producen información sobre la situación, la entidad y el potencial de servicio o la capacidad para generar flujos de recursos de la entidad. El profesional especializado con funciones de contador apoya desde su óptica los procesos de contratación respecto a las evaluaciones financieras y los términos de referencia.

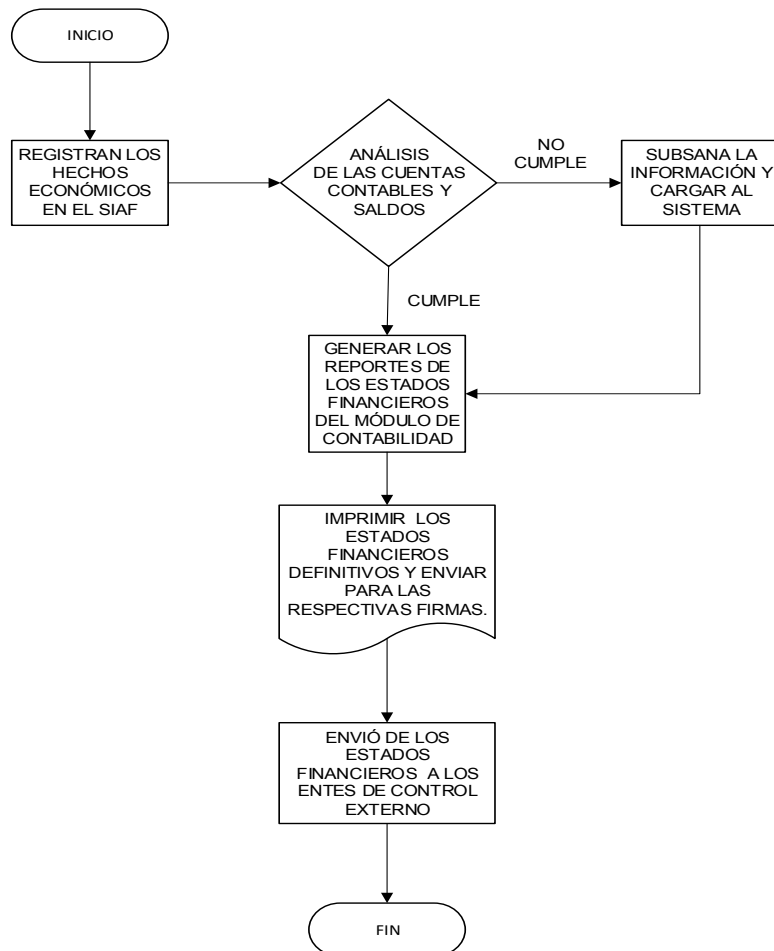
6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Registran los hechos económicos en el SIAF	Ofician de tesorería/ oficina de presupuesto	3 meses
2.	Análisis de la naturaleza de las cuentas contables y saldos, si hay diferencia paso 3, si no hay paso 4	Oficina de contabilidad	5 días
3.	Subsana la información y cargar al sistema.	Oficina de Contabilidad	1 día



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
4.	Generar los reportes de los estados financieros del módulo de contabilidad	Oficina de Contabilidad	1 día
5.	Imprimir los estados financieros definitivos y enviar para las respectivas firmas.	Oficina de Contabilidad	2 días
6.	Envío de los estados financieros a los entes de control externo	Oficina de Contabilidad	1 hora

7. DIAGRAMA DE FLUJO



7. REGISTRO

Acta de visita



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION:002

**PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: ELABORACION DE ESTADOS
FINANCIEROS**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CODIGO:
GF-HAC-PR-S2 03**

OFICINA DE CONTABILIDAD

PÁGINA: 4 DE 4

8. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Octubre 2019	Actualización del manual de procedimiento, creación del procedimiento.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
PROCESO: GESTION FINANCIERA PROCEDIMIENTOS: ELABORACIÓN DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	FECHA: NOVIEMBRE 2019
OFICINA DE PRESUPUESTO	CODIGO: GF-HAC-PR-S1 03
	PÁGINA: 1 DE 5

1. OBJETIVO

Descargar la apropiación certificada con base en un compromiso legalmente establecido para garantizar que los recursos asignados no sean desviados a ningún otro fin.

Establecer las actividades necesarias para la elaboración del registro presupuestal con base al compromiso legalmente establecido para garantizar que los recursos asignados no sean desviados a ningún otro fin.

2. ALCANCE

El procedimiento aplica a todas las modalidades de contratación en todas las dependencias de la Gobernación del Magdalena y determina el cronograma de compromisos según los actos administrativos.

3. NORMATIVIDA

- Constitución Política de Colombia, Artículos 29, 121, 209, 345.
- Ley 80 de 1993: por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, y demás normas concordantes o modificatorias
- Directiva Presidencial 012 de 2002, “Lucha contra la corrupción en la Contratación Estatal”
- Decreto 1150 de 2007: por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con recursos públicos.
- Decreto 2474 de 2008: Por el cual se reglamentan parcialmente la ley 80 de 1993 y la ley 1150 de 2007 sobre las modalidades de selección, publicidad, selección objetiva, y se dictan otras disposiciones.
- Ley 111 de 1996: Por el cual se compilan la Ley 38 de 1989, la Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995 que conforman el Estatuto Orgánico del
- Presupuesto.
- Decreto 4828 de diciembre de 2008: Régimen de garantías en la contratación en la administración pública.
- Decreto 679 de 1994 “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 80 de 1994”.
- Decreto 2680 de 2009 “Por el cual se definen los criterios para el Registro de Productores de Bienes Nacionales”



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSION: 002

PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTOS: ELABORACIÓN DEL REGISTRO
PRESUPUESTAL

FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GF-HAC-PR-S1 03

OFICINA DE PRESUPUESTO

PÁGINA: 2 DE 5

- Decreto 2473 de 2010 “Por el cual se reglamenta la Ley 80 de 1993, Ley 590 de 2000, Ley 816 de 2003 y Ley 1150 de 2007”.
- Demás normas presupuestales existentes.
- Demás normas concordantes.

4. DEFINICIONES

- **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP):** Documento expedido por el jefe de presupuesto o quien haga sus veces, con el cual se garantiza la existencia de apropiación presupuestal disponible y libre de afectación para la asunción de compromisos. Este documento afecta preliminarmente el presupuesto mientras se perfecciona el compromiso y se efectúa el correspondiente registro presupuestal.
- **REGISTRO PRESUPUESTAL (RP):** Es la operación mediante la cual la gobernación perfecciona el compromiso y afecta en forma definitiva la apropiación, garantizando que ésta no será desviada a ningún otro fin. En esta operación se debe indicar claramente el valor y el plazo de las prestaciones a que haya lugar.
- **SIIAF:** Sistema de Información Integral y Financiera, el cual contiene el módulo de las afectaciones presupuestales, con las siguientes variables de entrada:
 - Vigencia
 - Fecha de Compromiso
 - Beneficiario y Nit
 - N° de disponibilidad presupuestal y fecha de expedición
 - Tipo de Compromiso
 - Fecha de vencimiento
 - Objeto del compromiso
 - Identificación Presupuestal
 - Uso presupuestal
 - Valor del compromiso

5. POLITICAS OPERACIONALES

1. Efectuar los registros de todos los ingresos presupuestales, previa evaluación de los documentos correspondientes.



2. Los registros presupuestales no deben ser elaborados de manera posterior a la ejecución del gasto, por lo tanto, al estar asociados directamente con el CDP estos nunca sobrepasarán su valor.

3. Pasos para crear registró presupuestal:

a) En la ventana activa Registro Presupuestal de Compromisos, ingrese los datos correspondientes a: - Número del CDP

- Fecha de Compromiso
- Tipo de Compromiso.
- El documento Soporte, el
- Número y la fecha en que fue realizado.
- Beneficiario del compromiso, puede ingresarlo directamente o activar el botón de consulta.
- Seleccione si es con formalidades plenas o no.
- Ingrese el objeto.

b) Ingrese el valor del compromiso de cada rubro, el valor no puede ser mayor al CDP, creado previamente

c) En el campo programación PAC ingrese el mes o meses en los cuales se presupuesta o programa el pago del compromiso.

d) Seleccione le rubro o los rubros presupuestales a los cuales les va a asignar el CDP. Los puede ingresar directamente, o activando el botón de consulta al hacer doble click.

e) Guarde los cambios: A. haciendo click sobre el botón "Grabar". B. Oprima la tecla Control + la tecla G. C. Seleccione de la barra principal submenú Presupuesto » Grabar

En el punto 4 del procedimiento se debe tener en cuenta: El tipo de acto administrativo que soporta el registro presupuestal, este con sus documentos soportes,

6. DESARROLLO

N.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recibe los documentos o actos administrativos que requieren la elaboración de registro presupuestal.	Área de presupuesto	5 minutos
2.	Revisa y verifica los actos administrativos	Área de	30

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTOS: ELABORACIÓN DEL REGISTRO
PRESUPUESTAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GF-HAC-PR-S1 03**

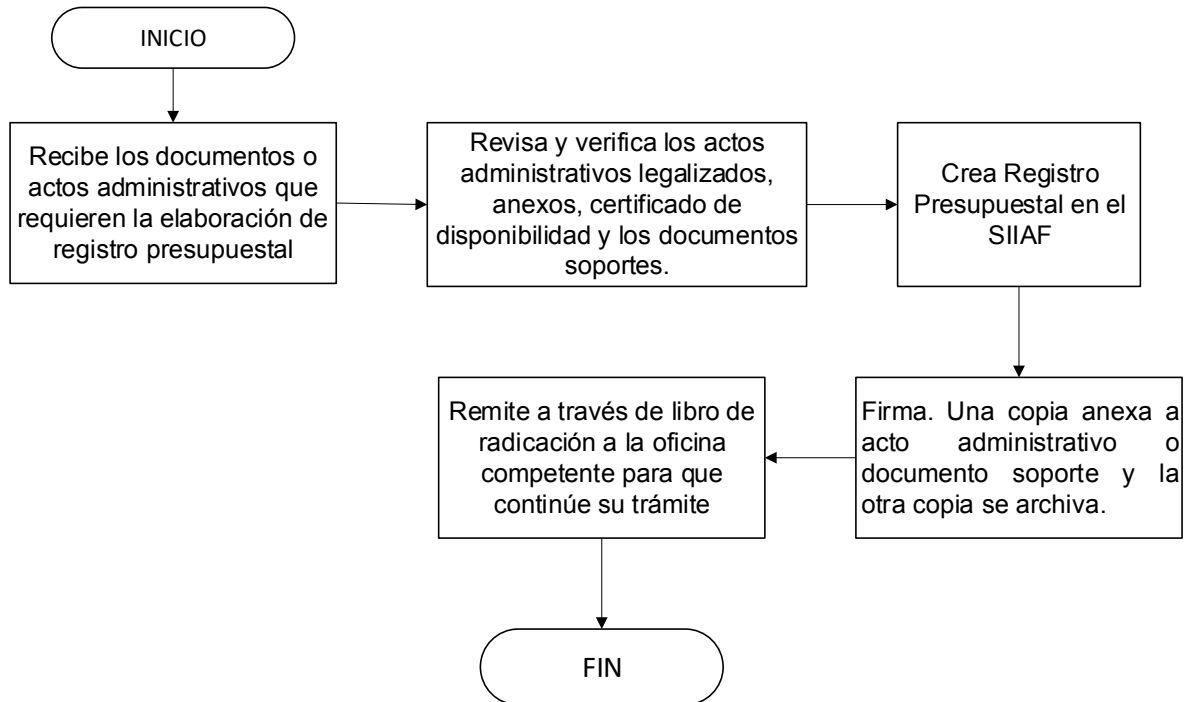
OFICINA DE PRESUPUESTO

PÁGINA: 4 DE 5

N.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	legalizados, anexos, certificado de disponibilidad y los documentos soportes.	presupuesto	minutos
3.	Crea Registro Presupuestal en el SIAF. (Ver pasos en políticas operacionales en el ítem número 3. Elabora registro presupuestal. Emite 2 copias.	Área de presupuesto	10 minutos
4.	Firma. Una copia anexa a acto administrativo o documento soporte y la otra copia se archiva.	Profesional Especializado	1 día
5.	Remite a través de libro de radicación a la oficina competente para que continúe su trámite. Si es un documento para pago (resolución, factura, etc.) se entrega a la Oficina Central de Cuentas, quien elabora la Orden de Pago -Si es un contrato o acto administrativo se envía a la oficina de contratación, para la inclusión de soportes y otros documentos, para que posteriormente sea enviada a la Oficina Central de Cuentas.	Área de presupuesto	1 día



7. FLUJOGRAMA



8. REGISTRO

INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.



INSTRUCTIVO DE PAGOS

VERSION: 002

Procedimiento: OTROS PAGOS A PORTALES
PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

FECHA:
NOVIEMBRE 2019

CODIGO:
GF-INS-GF-02

PÁGINA 1 DE 6

1. OBJETIVO

El instructivo de pagos tiene como objetivo fundamental dar a conocer a las personas involucradas en el proceso de pagos (Funcionarios, Contratistas, y terceros en general), los documentos básicos requeridos para cada uno de los tipos de pago que realiza la Unidad. Lo anterior con el fin de facilitar y asegurar un trámite oportuno cumpliendo con criterios legales, de calidad y eficiencia.

2. ALCANCE

Este instructivo es aplicable a es aplicable para desarrollo de las actividades que se llevan a cabo en el Grupo de Tesorería de la Gobernación del Magdalena.

3. NORMATIVIDAD

Artículo 360 y 361 Constitución Política de Colombia.

Decreto 0537 de 2017 del 30/10/2017

4. DEFINICIONES


ORDEN DE PAGO: Orden que se da por escrito para que el tesorero, banco, etc., pague cierta cantidad de dinero a alguien.

OP: orden de pago

TESORERIA: Es el área de una empresa en la cual se organizan y gestionan todas las acciones relacionadas con operaciones de flujo monetario o flujo de caja.

PROCESO: Un proceso es una secuencia de pasos dispuesta con algún tipo de lógica que se enfoca en lograr algún resultado específico.

SOPORTES: Los documentos de soporte son aquéllos documentos oficiales, de comercio y de transporte que, o bien respaldan las declaraciones específicas presentadas en la declaración de mercancías, como la Orden de Pago.

	INSTRUCTIVO DE PAGOS	VERSION: 002
	Procedimiento: OTROS PAGOS A PORTALES PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	FECHA: NOVIEMBRE 2019
		CODIGO: GF-INS-GF-02
		PÁGINA 2 DE 6

EMBARGO: Un embargo es una retención de bienes y/ dinero por mandato de la ley.

LIBRANZA: es un instrumento financiero que consiste en un crédito o préstamo de dinero, facilitado por una entidad prestadora a un deudor, y respaldado en el flujo de caja proveniente del sueldo de ese deudor. En la práctica, esto significa que los pagos de cuotas e intereses de la libranza se debitan automáticamente del sueldo del deudor. Esto hace que la libranza sea un préstamo, en promedio, con menor riesgo para la entidad prestadora, comparado a otro tipo de préstamos. Debido a este respaldo basado en el sueldo, la libranza es muchas veces otorgada sin codeudor.

PORTAL BANCARIO: Sitio Web de los bancos, disponible para el manejo integral de las transacciones del Departamento tales como consultas, pagos, transferencias, solicitud de extractos, etc.

SOFTWARE CONTABLE: Un software contable es un programa informático destinado a sistematizar y simplificar las tareas de contabilidad de una organización. El software contable registra y procesa las transacciones históricas que se generan en una entidad o actividad productiva: las funciones de compras, ventas, cuentas por cobrar, cuentas por pagar, control de inventarios, balances, producción de artículos, nóminas, etc. Para ello sólo hay que ingresar la información requerida, como las pólizas contables, ingresos y egresos, y hacer que el programa realice los cálculos necesarios.

CONCILIACIÓN BANCARIA: La conciliación bancaria es un proceso que permite confrontar y conciliar los valores que la empresa tiene registrados, de una cuenta de ahorros o corriente, con los valores que el banco suministra por medio del extracto bancario.

SIIAF: Sistema de Información Administrativo y Financiero.

VPN: Una red privada virtual (RPV), en inglés: Virtual Private Network (VPN), es una tecnología de red de computadoras que permite una extensión segura de la red de área local (LAN) sobre una red pública o no controlada como Internet.

ADRES: Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud.

**INSTRUCTIVO DE PAGOS****VERSION: 002****Procedimiento: OTROS PAGOS A PORTALES
PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GF-INS-GF-02****PÁGINA 3 DE 6****6. DESARROLLO****PROCEDIMIENTO PAGOS OTRAS CUENTAS BANCARIAS DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA**

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
1	Recibe la orden de pago en ventanilla de Tesorería, estas deben venir ya firmadas por ordenador del gasto y secretario respectivo	Técnico administrativo	15 minutos
2	coloca fecha y hora a cada orden de pago recibida	Técnico administrativo	30 minutos
3	entrega a la abogada para revisión de los soportes adjuntos a la orden de pago	Profesional universitario	3 horas
4	Remite a la ventanilla de tesorería para su radicación en un libro de Excel y libro radicado para entrega al funcionario encargado del área	Técnico administrativo	1 hora
5	Recibe las OP para la elaboración de oficio para pago	Profesional universitario	20 minutos
6	El encargado le entrega al jefe de tesorería oficio para pago (con su OP) para la firma	Profesional universitario	5 minutos
7	Firma el oficio de pago y lo entrega para radicación	Jefe de oficina	30 minutos
8	Radica y lo lleva a la secretaria de hacienda para firma del secretario	Técnico administrativo	30 minutos
9	recibe los oficios firmados con su respectiva orden de pago, firmado por el secretario de hacienda	Técnico administrativo	20 minutos
10	entrega el oficio firmado al encargado del área de sector central	Técnico administrativo	10 minutos
11	El encargado del área recibe el oficio de pago	Profesional universitario	10 minutos
12	Ingresa a los portales empresariales con su clave y dispositivo token como usuario preparador, elabora y realiza el cargue del archivo para pago	Profesional universitario	20 minutos
13	El encargado del área entrega al jefe de tesorería oficio de pago con documento impreso del portal para	Profesional universitario	5 minutos

**INSTRUCTIVO DE PAGOS****VERSION: 002****Procedimiento: OTROS PAGOS A PORTALES
PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GF-INS-GF-02****PÁGINA 4 DE 6**

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
	que este autorice		
14	El jefe de tesorería procede a autorizar el pago en los portales empresariales con su clave y dispositivo token para autorizarlos	Jefe de oficina	20 minutos
15	imprime soporte de la transferencia como pago éxitos al día siguiente de la autorización después de las tres de la tarde	Profesional universitario	20 minutos
16	Adjunta soporte del pago exitoso a las órdenes de pago	Profesional universitario	20 minutos
17	El encargado del área escanea oficio de pago con el soporte de la transferencia y órdenes de pago canceladas	Profesional universitario	30 minutos
18	alimenta el SIAF con el pago realizado	Profesional universitario	30 minutos
19	El encargado del área remite las carpetas con la información registrada en el siiaf para que sean conciliadas las cuentas bancarias	Profesional universitario	2 días

PAGOS PARA ADRES

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
1	La oficina de rentas reporta los ingresos consignados en las cuentas recaudadoras de salud según sea el corte indicado, dentro de las fechas previstas	Oficina rentas – profesional universitario	40 minutos
2	Realiza la dispersión de los ingresos según porcentajes establecidos en la resolución estipulada por adres	Profesional especializado	30 minutos
3	Envía a central de cuenta para la realización de las respectivas órdenes de pago, los soportes de los ingresos, dispersión de recursos y copia de la resolución 0027 del 15 enero 2019 (esta resolución cambia anualmente , según proyección de los recaudos	Profesional especializado	30 minutos

**INSTRUCTIVO DE PAGOS****VERSION: 002****Procedimiento: OTROS PAGOS A PORTALES
PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GF-INS-GF-02****PÁGINA 5 DE 6**

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
	anuales - por parte de salud departamental) en la cual se estipulan los registros presupuestales que soportan los traslados a adres		
4	Bajan las órdenes de pago de central de cuentas y sigue el mismo procedimiento de arriba	Técnico administrativo	2 minutos

Pago es rechazado se realiza el siguiente procedimiento:

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
1	Procede a ingresar al portal bancario para verificar la causal del rechazo e informar al jefe de tesorería	Profesional universitario	5 minutos
2	Carga nuevamente los pagos rechazados en el portal bancario luego de haber subsanado el rechazo	Profesional universitario	20 minutos
3	El jefe de tesorería realiza la aprobación del archivo cargado en el portal bancario	Jefe de oficina	10 minutos
4	Después de dos días se ingresa nuevamente a los portales bancarios para descargar el soporte exitoso del pago	Profesional universitario	5 minutos
5	Descargado los soportes exitosos se le anexa a cada orden de pago y se le coloca un sello de cancelado	Profesional universitario	5 minutos
6	Relaciona las órdenes de pago canceladas en un libro radicado y se entregan al archivo de tesorería	Profesional universitario	3 minutos
7	Realizan los oficios con su soporte de pago exitoso y se archivan en las carpetas	Profesional universitario	1 hora
8	Realiza el cargue en el software contable llamado sistema de información administrativa y	Profesional universitario	1 hora

**INSTRUCTIVO DE PAGOS****VERSION: 002****Procedimiento: OTROS PAGOS A PORTALES
PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GF-INS-GF-02****PÁGINA 6 DE 6**

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
	financiera (siai)		
9	envía a la persona encargada las carpetas con los oficios para que sean conciliadas	Profesional universitario	2 días

PAGOS QUE REALIZA EL TESORERO SECTOR CENTRAL:

N.	Actividad	Responsable	Tiempo
1	Entrega al jefe de tesorería las planillas con las órdenes de pago para su firma	Profesional universitario	5 minutos
2	Firma las planillas de pago	Jefe de oficina	30 minutos
3	Entrega al encargado de la ventanilla	Jefe de oficina	5 minutos
4	Relaciona en un libro radicador para enviarlas a la oficina de la secretaria de hacienda	Técnico administrativo	1 hora
5	Recibe las planilla órdenes de pago firmadas	Secretaria de hacienda	20 minutos
6	Entrega las planillas de pago firmadas para que estas sean escaneadas	Técnico administrativo	10 minutos
7	El jefe de tesorería realiza la firma digital a través del aplicativo de certicámara	Jefe de oficina	20 minutos
8	El jefe de tesorería se las entrega al encargado del área de sector central	Jefe de oficina	5 minutos

:



1. OBJETIVO

Reconocer un título valor correspondiente a los aportes para pensión que un afiliado haya realizado a una administradora del Régimen de prima media con solidaridad como el ISS, cajas o fondos del sector público, antes de trasladarse a una administradora de fondos de pensiones.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la presentación de la solicitud de Reconocimiento y Pago de un Bono pensional, continua con la evaluación y análisis de lo pretendido y finaliza con la emisión de la respuesta de fondo proyectada y firmada por el funcionario responsable de ejecutar el derecho de petición formulado y asignado.

3. DEFINICIONES

BONO PENSIONAL corresponde a un título valor que representa en tiempo y dinero, los aportes que se efectuaron al antiguo régimen, fuera a Colpensiones antes conocido como Instituto de Seguros Sociales (ISS), o a las cajas o empresas públicas y privadas reconocedoras de pensión, para luego ser trasladados a un fondo de pensiones.

4. NORMATIVIDAD

- DECRETO 3063 DE 1989.
- LITERAL A DEL ARTICULO 5° DEL DECRETO 1299 DEL 22 DE JUNIO DE 1.994.
- NUMERAL 1° DEL ARTÍCULO 28 DEL DECRETO 1748 DEL 12 DE OCTUBRE DE 1.995 MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 8° DEL DECRETO 1474 DEL 30 DE MAYO DE 1.997.
- ARTICULO 48 DEL DECRETO 1748 DEL 12 DE OCTUBRE DE 1.995 MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 20 DEL DECRETO 1513 DEL 4 DE AGOSTO DE 1.998 Y ACLARADO POR EL ARTÍCULO 2° DEL DECRETO 13 DEL 9 DE ENERO DE 2.001.
- ARTICULOS 50, 56 Y 59 DEL DECRETO 1748 DEL 12 DE OCTUBRE DE 1.995 .
- INCISO 2° DEL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 549 DEL 28 DE DICIEMBRE DE 1.999.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
PROCEDIMIENTO: RECONOCIMIENTO Y PAGO DE
BONOS PENSIONALES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GJ-PR-S5 03**

OFICINA DE PENSIONES

PAGINA: 2 DE 4

- Decreto 510 del 2003.
- Decreto 3798 de 2003

5. POLITICAS OPERACIONALES

Presenta el fondo de pensiones (COLPENSIONES, PORVENIR, PROTECCION, COLFONDOS, FONPRECON, entre otros) Petición por escrito con los respectivos soportes de Reconocimiento y pago de un bono pensional.

Las autoridades o particulares que tienen la obligación legal de atender la solicitud presentada de reconocimiento y pago de un bono pensional en los siguientes plazos:

Términos para resolver la solicitud pensional ante la existencia de un bono pensional

De conformidad con lo previsto en el artículo 7° del Decreto 510 del 2003

"(...) la obligación de los fondos encargados de reconocer la pensión, dentro del término legal establecido, procederá una vez se presente la solicitud de reconocimiento junto con la documentación requerida para acreditar el derecho, a través de la cual se prueben los presupuestos de hecho y de derecho de la norma que confiere la respectiva prestación de vejez, de invalidez o de sobrevivientes. Cuando la pensión se financie a través de bono pensional o cuota parte de bono pensional no se requiere que estos hayan sido expedidos, pero será necesario que el bono pensional o cuota parte de bono pensional hayan sido emitidos conforme a lo señalado por el artículo 1° del Decreto 1513 de 1998" (resaltado fuera de texto).

Ahora bien, el artículo 1° del Decreto 1513 de 1998 establece la diferencia entre "expedición" y "emisión" de un bono pensional así:

- "Emisión de bono. Se entiende por tal el momento en que se confirma o certifica la información contenida en la liquidación provisional, en el caso de emisores privados, o el momento en que queda en firme el acto administrativo que reconoce el derecho al bono pensional, en el caso de emisores públicos."

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
PROCEDIMIENTO: RECONOCIMIENTO Y PAGO DE
BONOS PENSIONALES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GJ-PR-S5 03**

OFICINA DE PENSIONES

PAGINA: 3 DE 4

- "Expedición de bono. Se entiende por tal el momento de suscripción del título físico o del ingreso de la información al depósito central de valores."

Finalmente conviene destacar que los emisores son las entidades obligadas a expedir el Bono Pensional. Son emisores:

1. La Nación, quien a través de la Oficina de Bonos Pensionales, reconoce las cotizaciones que se efectuaron al ISS o a otras cajas hasta marzo 31 de 1994, o a Cajanal en cualquier época.
2. El ISS: Reconoce las cotizaciones efectuadas a partir de abril 1° de 1994.
3. Empleadores públicos y privados: Que reconocían y pagaban sus propias pensiones.

Plazo para la emisión de bonos para resolver modalidad de Bono pensional.

El Decreto 3798 de 2003 en su artículo 7° establece: "... Plazo para la emisión de bonos pensionales tipo A. La emisión de los bonos pensionales tipo A se realizará dentro de los tres (3) meses siguientes a la fecha en que la información laboral esté confirmada o haya sido certificada y no objetada, siempre y cuando el beneficiario haya manifestado previamente y por escrito, por intermedio de la Administradora de Pensiones del Sistema General de Pensiones, su aceptación del valor de la liquidación. Lo anterior, en concordancia con lo previsto en el artículo 52 del Decreto 1748 de 1995, modificado por el artículo 14 del Decreto 1474 de 1997 y el artículo 22 del Decreto 1513 de 1998.

Cuando se trate de emitir y redimir bonos de personas que hayan fallecido o hayan sido declaradas inválidas, los términos previstos en este artículo se reducirán a la mitad.

6. DESARROLLO

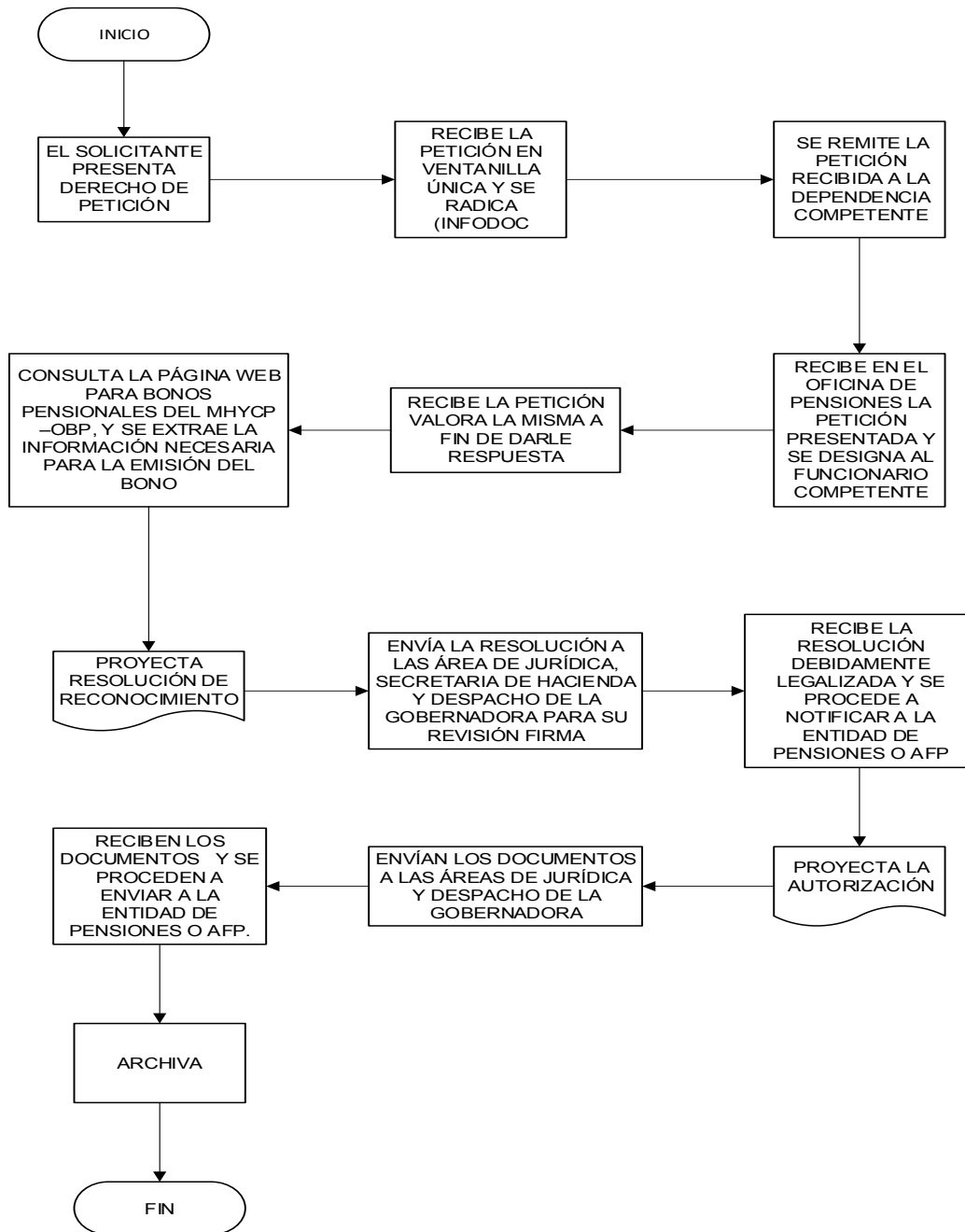
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	El Fondo de pensiones (COLPENSIONES, PORVENIR, PROTECCION, COLFONDOS, FONPRECON, entre otros) presenta petición de reconocimiento y pago de un bono pensional.	Fondo de pensiones (COLPENSIONES, PORVENIR, PROTECCION, COLFONDOS, FONPRECON, entre otros)	5 Minutos
2	Se recibe la petición en ventanilla única y se radica (INFODOC).	Técnico Operativo de Ventanilla única	5 Minutos

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
PROCEDIMIENTO: RECONOCIMIENTO Y PAGO DE
BONOS PENSIONALES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GJ-PR-S5 03****OFICINA DE PENSIONES****PAGINA: 4 DE 4**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
3	Se remite la petición recibida a la dependencia competente en este caso Oficina de Pensiones	Técnico Operativo de Ventanilla única	4 Horas
4	Se recibe en el Oficina de Pensiones la petición presentada y se designa al funcionario competente	Técnico Operativo de la Oficina de Pensiones	30 Minutos
5	Recibe la petición el funcionario competente y valora la misma a fin de darle respuesta a lo pretendido, en caso de necesitar información adicional envía comunicación al fondo de pensiones o AFP.	Profesional Universitario.	3 días Hábles
6	Se consulta la página web para bonos pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público –OBP, y se extrae la información necesaria para la emisión del bono, tales como historial y liquidación del bono actualizado.	Profesional Universitario.	1 día
7	Una vez obtenida la liquidación se proyecta resolución de reconocimiento o según sea el caso.	Profesional Universitario.	3 días
8	Se envía la resolución a las área de jurídica, Secretaria de Hacienda y Despacho de la Gobernadora para su revisión firma y radicación pertinente.	Secretarias de despacho (jurídica, hacienda y despacho gobernador)	20 días
9	Se recibe la resolución debidamente legalizada y se procede a notificar a la entidad de pensiones o AFP.	Técnico Operativo de la Oficina de Pensiones	5 días
10	Se proyecta la autorización y aspectos legales que debe conocer el representante legal de la entidad, para que el fondo de pensiones o AFP redima el bono pensional ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.	Profesional Universitario.	2 días
11	Se envían los documentos descritos en el anterior renglón a las áreas de jurídica y Despacho de la Gobernadora para su revisión firma y radicación pertinente.	Secretarias de despacho (jurídica y despacho gobernador)	8 días
12	Se reciben los documentos descritos en el anterior renglón debidamente legalizados y se proceden a enviar a la entidad de pensiones o AFP.	Técnico Operativo de la Oficina de Pensiones	5 días
13	Se termina el proceso y se archiva.	Técnico Operativo de la Oficina de Pensiones	1 día



7. FLUJOGRAMA



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
PROCEDIMIENTO: RECONOCIMIENTO Y PAGO DE
BONOS PENSIONALES**FECHA:
NOVIEMBRE 2019CODIGO:
GJ-PR-S5 03

OFICINA DE PENSIONES

PAGINA: 6 DE 4

8. REGISTRO

INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 OCTUBRE 2019	Actualización Manuales de procedimiento

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: CUOTAS PARTES PENSIONALES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GF-HAC-PR-S3 02-04**

OFICINA COBRO COACTIVO

PÁGINA: 1 de 3**1. OBJETIVO**

Recaudar la cartera por concepto de cuotas partes pensionales a las entidades que adeudan al departamento del Magdalena y evitar la prescripción de las mismas.

2. ALCANCE

Inicia a partir del proceso de cobro y finaliza con el pago de la deuda.

3. DEFINICIONES

- **RECAUDAR:** Cobrar o recibir dinero o bienes por un concepto, como impuestos, contribuciones, cuotas o donativos.
- **CARTERA:** son las deudas que los clientes tienen con una entidad, y están originadas en las sanciones.
- **CUOTAS PARTES PENSIONALES:** Contribuyen al financiamiento de las pensiones que otorga la Gobernación y se derivan de aquellos periodos laborados por el ciudadano con entidades públicas que le aportaban a cajas o fondos diferentes, y que se acumulan para el cómputo del tiempo requerido para tener derecho a la pensión. En ese sentido, la cuota parte pensional no puede ser reclamada por el ciudadano ya que su trámite es interadministrativo, es decir que, la liquidación es un trámite interno de Gobierno y el cobro se realiza directamente a la(s) entidad(es) donde el ciudadano trabajó o aportó, sin que se requiera la intervención del afiliado.

4. NORMATIVIDAD

- Constitución de Colombia
- Ley 788 de 2002 Art. 59 del Estatuto Tributario Nacional
- Decreto 149 de abril 14 de 2009.
- Sistema General de Pensiones 30 de junio de 1995 para las entidades del orden territorial.

5. POLITICAS OPERACIONALES

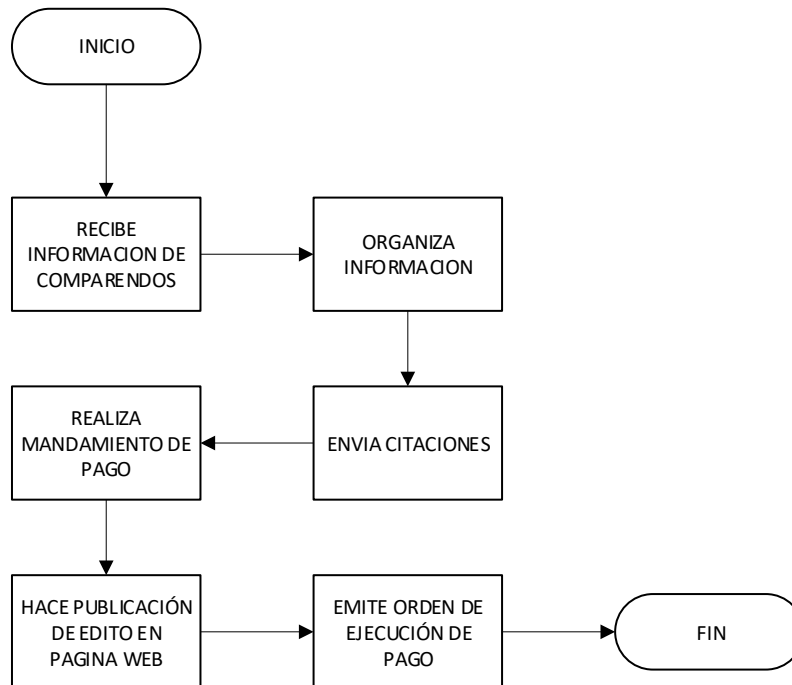
- El deudor debe cancelar el 30% del valor total de la deuda; si no, no se puede realizar el acuerdo.
- Debe traer el volante de pago y adjuntar la fotocopia de cedula y letra de cambio.



6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	La entidad que tiene la deuda solicita la suscripción del acuerdo.	deudor	5 min.
2	La oficina de cobro coactivo realiza la liquidación de la deuda e informa a la entidad (deudora).	Equipo Oficina de Cobro Coactivo.	10 min
3	La entidad debe cancelar el 30% del valor total de la deuda en el banco, traer el volante de pago, adjuntar fotocopia de cédula y letra de cambio para realizar el acuerdo.	deudor	1 hora
4	Se realiza el acuerdo de pago	Persona encargada Equipo Oficina de Cobro Coactivo y la entidad (deudor)	30 hora

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: CUOTAS PARTES PENSIONALES****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GF-HAC-PR-S3 02-04****OFICINA COBRO COACTIVO****PÁGINA: 3 de 3****8. REGISTRO**

Formato creado por la oficina donde se manejan toda la información del deudor entidad de salud, la cuantía, el valor de la cuota inicial y el saldo que se cancela en cuotas mensuales, las cláusulas del acuerdo y firmas de la oficina y el deudor. Toda la información se registra en INFODOC.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
PROCESO: GESTION FINANCIERA PROCEDIMIENTO: DISCUSIÓN POR REVOCATORIA DIRECTA	FECHA: NOVIEMBRE 2019 CODIGO: GF-HAC-PR-S3 01-04
OFICINA DE RENTAS	PAGINA: 1 de 3

1. OBJETIVO

Facilitar al contribuyente en darle la oportunidad de reiniciar el proceso y poder presentar los descargos y alegatos del caso.

2. ALCANCE

Inicia desde el momento de la acción de revocatoria hasta la garantía de Justicia en los Procedimientos legales.

3. NORMATIVIDAD

Estatuto de Rentas Departamentales-Ordenanza 074 del 2018.

4. DEFINICIONES

REVOCATORIA DIRECTA: Esta acción procede cuando el contribuyente no interpuso los recursos por la vía gubernativa.

5. POLITICAS OPERACIONALES

El término para ejercerla es de dos (2) años contados a partir de la ejecutoria del respectivo acto administrativo.

En general, los actos administrativos deben ser revocados por los mismos funcionarios que los hayan expedido o por sus inmediatos superiores, de oficio o a solicitud de parte y por las siguientes causales:

- 1) Violación de la Constitución.
- 2) Cuando no estén de acuerdo al interés público o social o atenten contra él.
- 3) Cuando se cause agravio injustificado a una persona.

Para que la revocatoria directa sea procedente, se requiere que necesariamente durante la vía gubernativa no se hayan hecho uso de los recursos de reconsideración o reposición pertinentes.

Causales De Revocación. Los actos administrativos deberán ser revocados por los mismos funcionarios que los hayan expedido o por sus inmediatos superiores, de oficio o a solicitud de parte, en cualquiera de los siguientes casos:

1. Cuando sea manifiesta su oposición a la Constitución Política o a la ley.
2. Cuando no estén conformes al interés público o social, o atenten contra él.
3. Cuando con ellos se cause agravio injustificado a una persona.

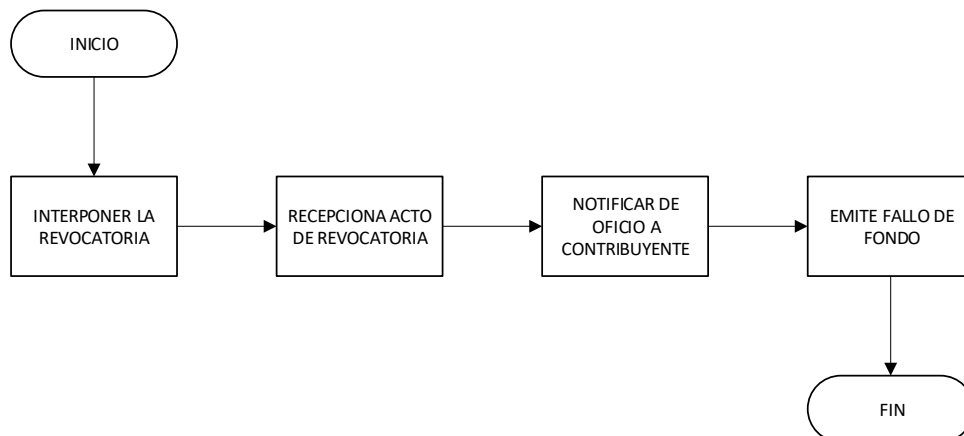


Improcedencia. No podrá pedirse la revocatoria directa de los actos administrativos respecto de los cuales el peticionario haya ejercitado los recursos de la vía gubernativa.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Con base en el Acto que determina impuesto sanción por el Grupo de Liquidación de la Secretaría de Hacienda puede interponer la revocatoria directa, para la cual cuenta con dos años para presentarla.	El Contribuyente	2 años
2	Recepciona el acto de revocatoria por parte del Grupo de Discusión, entregándole copia de recibido al contribuyente. Para la revisión la administración tiene un año para resolver.	La Secretaría de Hacienda	1 año
3	Si vencido el plazo para resolver la admón. no lo hace opera el silencio administrativo positivo, y se debe notificar de oficio al contribuyente.	La Administración	1 año
4	Del pronunciamiento de la administración para resolver el acto se emite el fallo de fondo.	La Secretaría de Hacienda	1 día

7. FLUJOGRAMA





MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
PROCESO: GESTION FINANCIERA PROCEDIMIENTO: DISCUSIÓN POR REVOCATORIA DIRECTA	FECHA: NOVIEMBRE 2019 CODIGO: GF-HAC-PR-S3 01-04
OFICINA DE RENTAS	PAGINA: 3 de 3

8. REGISTRO

Se realiza el registro en INFODOC.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.



1. OBJETIVO

Lograr que la Gobernación del Magdalena fije los cálculos anticipados de las rentas y recursos de capital y asignen partidas para los gastos dentro de un periodo fiscal determinado.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia a partir de la Afecta toda la gestión financiera del ente territorial al considerar las previsiones de ingresos, gastos, déficit y su financiación, permitiendo la viabilización y ejecución del plan de desarrollo.

3. NORMATIVIDAD

Constitución Política de Colombia en el Título XII, Capítulo 3, artículos 345 al 355, trata lo referente al presupuesto y en el Capítulo 4, artículos 356 al 364, trata la distribución de recursos y de las competencias.

Decreto 568 de 1996.

Estatuto Orgánico de Presupuesto: Decreto 111 de enero de 1996, que compila:

- Ley 38 de 1989
- Ley 179 de 1994
- Ley 225 de 1995

Decretos reglamentarios del Estatuto Orgánico de Presupuesto:

- Decreto 568 de 21 de marzo de 1996
- Decreto 2260 de 13 de diciembre de 1996
- Decreto 630 de 2 de abril de 1996 – Reglamentario PAC

Estatuto Orgánico de Presupuesto Ordenanza No. 13 del 8 de Septiembre de 1.977.

Disposiciones de la Ley Orgánica del Presupuesto, adaptándolas a la organización, normas constitucionales y condiciones de cada entidad territorial. Mientras se expiden estas normas se aplicará la Ley Orgánica del Presupuesto en lo que fuere pertinente”.



4. DEFINICIONES

- **EL PLAN FINANCIERO:** Es un instrumento de planificación y gestión financiera del sector público de mediano plazo, que permite al ente territorial proyectar para un período de tiempo (el estipulado para la vigencia gubernamental), las previsiones de ingresos, gastos, excedentes, requerimientos y alternativas de financiamiento necesarios para el cumplimiento del **Plan Nacional de Desarrollo** y la ejecución presupuestal, en concordancia con la política monetaria y cambiaria.
- **DIAGNÓSTICO:** Problemática financiera, causas, oportunidades, amenazas, fortalezas, debilidades, etc.
- **ESTRUCTURA DE INGRESOS Y GASTOS:** Evolución (tendencia) de los ingresos, gastos y su composición para el periodo deflactando la información.
- **FINANCIAMIENTO:** Registros ocurridos en las cuentas de ingresos y gastos, mediante los cuales se reflejan todos los fondos obtenidos o utilizados por la entidad para cubrir en un período determinado su déficit. Si se presenta superávit, se refleja la utilización de recursos.
- Debe observarse la evolución (tendencia) de las fuentes de financiación y su composición.
- **GESTIÓN FINANCIERA:** Estrategias, acciones, programas, metas, etc.
- **GESTIÓN SECTORIAL DESDE LA PERSPECTIVA FINANCIERA:** Ajuste de las metas sectoriales.
- **RELACIONES E INDICADORES:** Capacidad de endeudamiento, los límites de los gastos de funcionamiento, el cumplimiento en la ejecución del SGP, etc.
- **EVALUACIÓN:** El plan financiero debe estar sometido a una evaluación periódica con el objeto de ajustar la ejecución del mismo a las metas planteadas. Esta evaluación permite corregir errores y realizar modificaciones en caso de variaciones sobre las premisas y proyecciones realizadas.
- **METAS DE SUPERAVIT PRIMARIO:** De acuerdo con la Ley 819 de 2003, es aquel valor positivo que resulta de la diferencia entre la suma de los ingresos corrientes y los recursos de capital, diferentes de desembolsos de crédito, privatizaciones, capitalizaciones, utilidades del Banco de la República (para el caso de la Nación), y la suma de los gastos de funcionamiento, inversión y gastos de operación comercial.



5. POLITICAS OPERACIONALES

1. El Plan Financiero debe contener fundamentalmente los siguientes componentes:
 - ✓ Proyección de recursos propios
 - ✓ Proyección de gastos de funcionamiento.
 - ✓ Proyección de ingresos para la inversión.
 - ✓ Proyección del servicio de la deuda actual.
 - ✓ Cálculo de capacidad de endeudamiento.
 - ✓ Cálculo de capacidad de inversión.
 - ✓ Priorización en la ejecución de proyectos.
2. El Departamento del Magdalena actualmente se encuentra en Ley 550/99, por lo tanto, el plan financiero es equivalente al Escenario Financiero establecido a partir del mes de junio del 2001 y modificado en la vigencia 2009, el cual está proyectado hasta 2.021
3. El plan financiero se actualiza anualmente con el Marco Fiscal de Mediano Plazo y tendrá como base las operaciones efectivas de caja, tomando en consideración las previsiones de ingresos, gastos, déficit y su financiación compatibles con las políticas económicas.

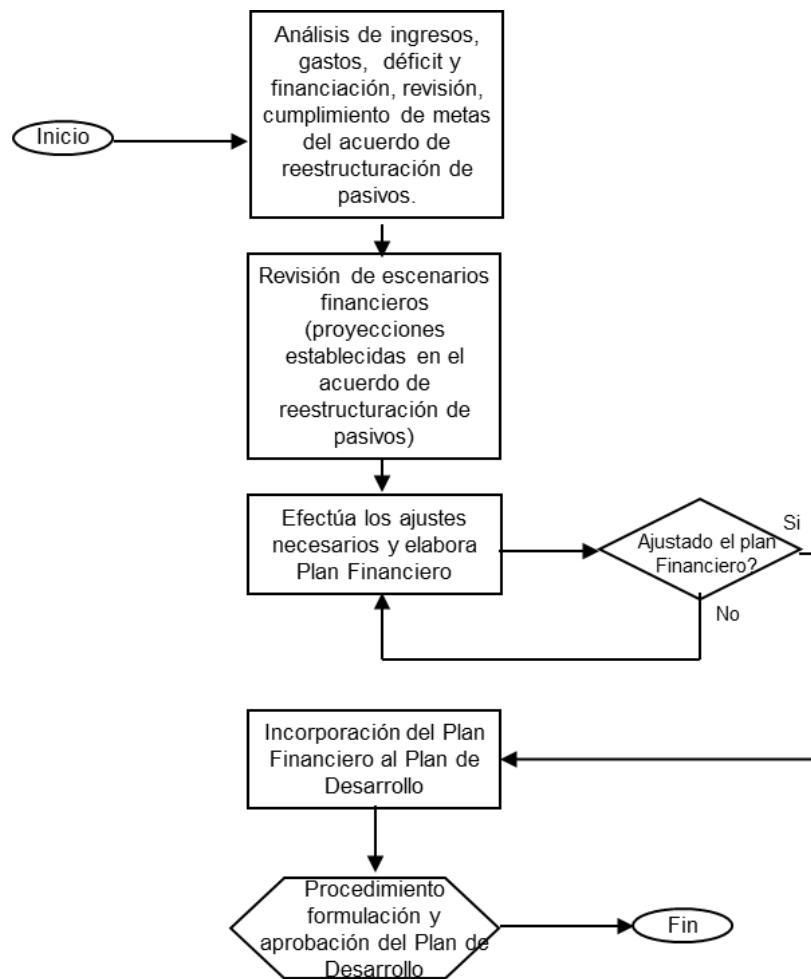
6. DESARROLLO

No	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Programación de Ingresos propios y de transferencias, acorde con las condiciones del entorno y dinámica económica	Área de Gestión Tributaria y Presupuesto	15 días
2	Programación de gastos fundamentados en las posibilidades efectivas de ingresos y en el marco del Escenario Financiero fijado en el marco del Acuerdo de Reestructuración de Pasivos (Ley 550/99)	Área de Presupuesto	15 días
3	Socializa el plan en el mes de octubre mediante la presentación del Proyecto de Presupuesto de la vigencia en el Consejo de Gobierno, Consejo de	Área de Presupuesto	8 días



	Política Fiscal y la Asamblea Departamental		
4.	Aprueba Asamblea Departamental y se ejecuta con el Presupuesto de la vigencia (ver política operacional ítem 3)	Área de Presupuesto	1 año

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DEL
PLAN FINANCIERO.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GF-HAC-PR-S1 04**

OFICINA DE PRESUPUESTO

PÁGINA 5 DE 5**8. REGISTRO**

Se registra en INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.



1. OBJETIVO

Verificar que todo el movimiento generado en los bancos se haya registrado en la contabilidad, identificando las posibles diferencias que existan entre una cuenta bancaria y el saldo en libros auxiliares de bancos para minimizar errores.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia Recepción, registro y reparto interno de los extractos bancarios según el sector de interés, finalizando con la conciliación bancaria en el software.

3. DEFINICIONES

LIBRO DE CONTABILIDAD: Estructuras que sistematizan de manera cronológica y normativa los datos obtenidos de las transacciones, hechos y operaciones que afectan la situación y la actividad de la entidad.

EXTRACTO BANCARIO: Reporte del movimiento de la cuenta que expide la entidad bancaria, por período mensual.

CONCILIACIÓN BANCARIA: Confrontación de registros entre el libro de bancos y el extracto bancario.

PARTIDAS CONCILIATORIAS: Registros en libros o en extracto bancario que no se pueden conciliar y sobre los cuales se debe adelantar una labor de depuración, hasta llegar a su identificación.

GRAVAMEN: Impuesto que se aplica sobre un inmueble, una propiedad o el caudal de una persona.

4. NORMATIVIDAD

- Constitución política de Colombia, artículos 209 y 169
- Marco legal de la contabilidad pública

5. POLITICAS OPERACIONALES

Los extractos bancarios se deben repartir según los sectores que se encuentre dentro de la organización, como los son:

- Central
- Secretaria de salud
- Secretaria de educación
- Regalías



Los extractos bancarios deben ser entregados con los siguientes documentos:

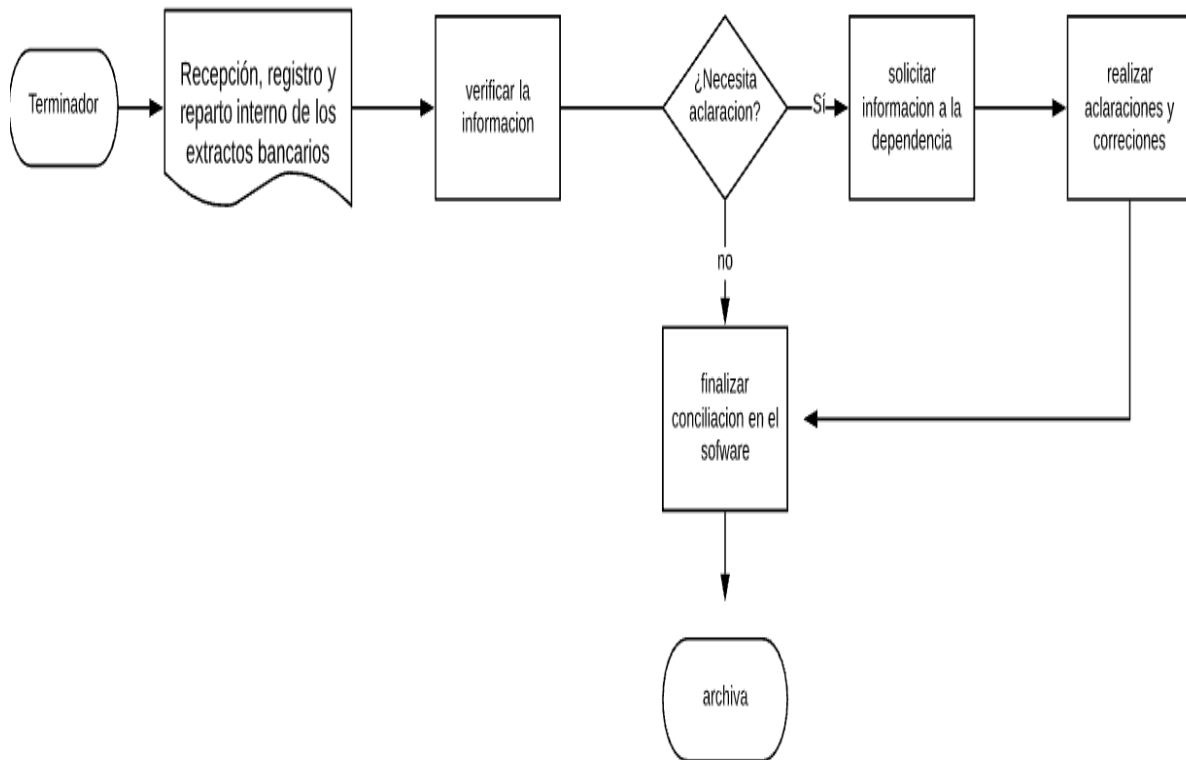
- Notas débitos
- Planillas
- Oficios
- Libro de banco
- Soporte de rentas

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	Recepción, registro y reparto interno de los extractos bancarios según el sector de interés.	Secretaria de Hacienda	1 hora
2..	Verificar y realizar comprobante de conciliación, si requiere aclaración se solicita la información necesaria a las diferentes dependencias, si no paso 4	Oficina de conciliaciones bancarias	2 Días
3.	Realizar aclaraciones o correcciones y asignar consecutivo.	Tesorería	1 día
4.	Finalizar en el software la conciliación e imprimir	Oficina conciliaciones bancarias	20 minutos
5.	Archivar	Oficina conciliaciones bancarias	5 minutos



7. DIAGRAMA DE FLUJO



7. REGISTRO

Acta de registro

8. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de los manuales de procedimientos



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
PROCESO: GESTION FINANCIERA PROCEDIMIENTO: DISCUSIÓN POR VÍA GUBERNATIVA	FECHA: NOVIEMBRE 2019
OFICINA RENTAS	CODIGO: GF-HAC-PR-S3 01-05
	PAGINA: 1 de 3

1. OBJETIVO

Facilitar al contribuyente en darle la oportunidad de reiniciar el proceso y poder presentar los descargos y alegatos del caso.

2. ALCANCE

Inicia desde el momento de la acción de revocatoria por vía gubernativa hasta la garantía de Justicia en los Procedimientos legales.

3. DEFINICIONES

- **La vía gubernativa** se resume en la necesidad de usar una serie de recursos legales para impugnar los actos de la administración y que esta tenga la oportunidad de revisar sus propias decisiones con el objeto de revocarlas, modificarlas o aclararlas.
- Un auto de la Sección Cuarta del Consejo de Estado, citando el artículo 59 de la Ley 788 del 2002 y el artículo 720 del Estatuto Tributario, aclaró que el agotamiento de **la vía gubernativa** en materia de tributaria requiere de la interposición del recurso de reconsideración, del cual puede prescindirse para acudir directamente ante la jurisdicción, en aquellos casos en que el contribuyente hubiere atendido en debida forma el requerimiento especial, “debido a que este acto administrativo solo se expide en los procesos de revisión del tributo, esta excepción solo procede en esta clase de proceso”.

4. NORMATIVIDAD

Estatuto de Renta Departamental-Ordenanza 074 de 2018.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Lineamientos Estatuto de renta

6. DESARROLLO

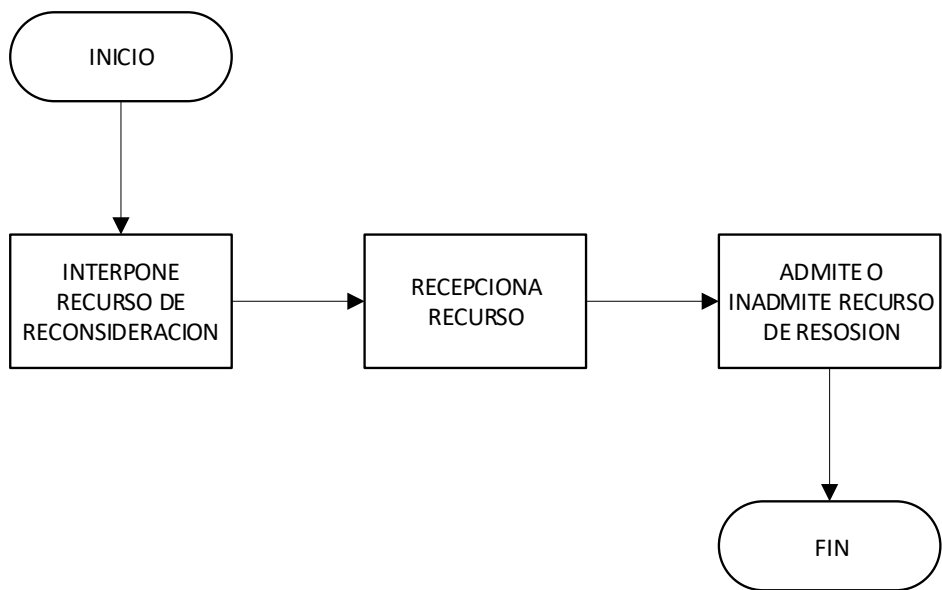
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Del Acto que determina el Impuesto o Sanción por parte del Grupo de Liquidación, el Contribuyente le asiste el derecho de interponer el Recurso de Reconsideración y para ello cuenta con dos meses. Este recurso lo interpone ante la Secretaría Hacienda.	El Contribuyente	2 meses



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
PROCESO: GESTION FINANCIERA PROCEDIMIENTO: DISCUSIÓN POR VÍA GUBERNATIVA	FECHA: NOVIEMBRE 2019
OFICINA RENTAS	CODIGO: GF-HAC-PR-S3 01-05
	PAGINA: 2 de 3

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
2	Recepciona el Recurso, labor que la hace el Grupo de Discusión, quien lo revisa y lo evalúa en cuanto a término y admitirlo o no; si no lo admite tiene un mes para emitir el acto de inadmisión, el cual debe ser notificado personalmente; una vez notificado el Contribuyente tiene 10 días para interponer el recurso de reposición; la Secretaría de Hacienda cuenta con 5 días para el fallar. En caso de inadmitir el recurso de reposición, aquí se agota la vía gubernativa, se notifica la inadmisión al contribuyente y se archiva el proceso.	La Secretaría de Hacienda	5 días
3	Admite el recurso de Reposición, y para ello cuenta con un año para emitir el fallo de fondo y notificar al Contribuyente; aquí también se agota la vía gubernativa.	La Secretaría de Hacienda	1 año

7. FLUJOGRAMA



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 002****PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: DISCUSIÓN POR VÍA GUBERNATIVA****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GF-HAC-PR-S3 01-05****OFICINA RENTAS****PAGINA: 3 de 3****8. REGISTRO**

Toda la información se registra en INFODOC.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: MODIFICACIONES AL
PRESUPUESTO
(TRASLADOS Y ADICIONES)****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GF-HAC-PR-S1 05**

OFICINA DE PRESUPUESTO

PÁGINA: 1 DE 5**1. OBJETIVO**

Efectuar las modificaciones en el Presupuesto de Ingresos y Gastos del Departamento, buscando adecuarlo a las nuevas condiciones económicas, sociales y particulares presentadas durante la ejecución de los proyectos o de los gastos de funcionamiento, no previstas durante la etapa de programación presupuestal para la distribución equitativa de los recursos.

2. ALCANCE

El procedimiento aplica a todas los procesos financieros de la administración.

3. NORMATIVA

Estatuto Orgánico de Presupuesto: Decreto 111 de enero de 1996, que compila:

- Ley 38 de 1989
- Ley 179 de 1994
- Ley 225 de 1995

Estatuto Orgánico de Presupuesto Ordenanza No. 13 del 8 de Septiembre de 1977.

4. DEFINICIONES

- **MODIFICACIÓN AL PRESUPUESTO:** Las modificaciones presupuestales buscan adecuar el presupuesto a nuevas condiciones económicas, sociales y particulares presentadas durante la ejecución del presupuesto de ingresos y gastos, no previstas durante la etapa de programación presupuestal. En todos los casos en que se afecten los gastos de inversión, se requiere contar con el concepto previo y favorable de la Oficina Asesora de Planeación, según definición del Manual Presupuestal Central de la Contraloría General de la República.
- **ADICIÓN PRESUPUESTAL:** Son modificaciones para aumentar las cuantías de las apropiaciones inicialmente aprobadas por la corporación pública y se presentan cuando es indispensable incorporar recursos adicionales provenientes de un mayor recaudo del crédito o de una mayor asignación de los recursos de transferencias provenientes de la Nación para atender gastos específicos. Estas modificaciones afectan el monto total de presupuesto aprobado; por lo tanto, deben ser aprobadas por la asamblea o concejo cuando el gobierno territorial no cuenta con autorización previa.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

PROCESO: GESTION FINANCIERA**PROCEDIMIENTO: MODIFICACIONES**

AL

FECHA:**NOVIEMBRE 2019****PRESUPUESTO****(TRASLADOS Y ADICIONES)****CODIGO:****GF-HAC-PR-S1 05**

OFICINA DE PRESUPUESTO

PÁGINA: 2 DE 5

- **TRASLADO PRESUPUESTAL:** Es la modificación que disminuye el monto de una apropiación para aumentar la de otra, en la misma cuantía.
- **REDUCCIÓN O APLAZAMIENTO:** Las apropiaciones presupuestales aprobadas por las Asambleas o Concejos, son autorizaciones máximas de gastos para ser ejecutadas o comprometidas durante la respectiva vigencia fiscal. Por lo tanto, el gobierno territorial podrá reducir o aplazar, total o parcialmente, apropiaciones presupuestales en el transcurso del año cuando se estima que los ingresos proyectados son superiores a los efectivamente recaudados, debido a que no se perfeccionan los recursos de crédito programados o la corporación pública no aprueba la creación de nuevas rentas o el aumento de las existentes, para financiar el presupuesto presentado en desequilibrio.
- **CRÉDITOS Y CONTRACRÉDITOS:** Esta modificación se emplea cuando una vez analizado el comportamiento de la ejecución, se detecta que la apropiación de un rubro es inferior a las necesidades prioritarias reales y requiere ser acreditado, a través de la reducción de apropiación de otro rubro, modificación que se denomina traslado presupuestal y que no afecta el monto total del presupuesto aprobado.
- **SIIAF:** Sistema de Información Integral y Financiera, el cual contiene el módulo de apropiaciones donde se llevan a cabo las afectaciones presupuestales

5. POLITICAS OPERACIONALES

- a. Cuando durante la ejecución del Presupuesto de la vigencia fiscal se hiciera indispensable aumentar el monto de las apropiaciones, para complementar las partidas insuficientes, ampliar los servicios existentes o establecer nuevos servicios autorizados por la ley, se pueden abrir créditos adicionales a través de actos administrativos autorizados por el Gobernador (quien está facultado a través de ordenanza por la Asamblea Departamental)
- b. Estudiar y proveer con la suficiente antelación las posibles modificaciones al presupuesto en cada vigencia y elaborar los proyectos de los actos administrativos requeridos para su aprobación y legalización por parte de las autoridades competentes.
- c. Llevar a cabo la elaboración de procedimientos, formatos, indicadores y demás instrumentos y técnicas que permitan tener un mayor control sobre el presupuesto, además llevar a cabo con eficiencia la proyección al cierre de la vigencia y la priorización de las reservas excepcionales para el siguiente año.
- d. Elaborar traslados, adiciones o reducciones presupuestales, mediante acto

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: MODIFICACIONES AL
PRESUPUESTO
(TRASLADOS Y ADICIONES)****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GF-HAC-PR-S1 05**

OFICINA DE PRESUPUESTO

PÁGINA: 3 DE 5

administrativo correspondiente.

- e. En el caso de asignaciones, transferencias, cofinanciaciones y/o convenios a nivel regional ó nacional la Secretaría u Oficina respectiva informa sobre los convenios y resoluciones legalizadas que deber ser adicionadas.

6. DESARROLLO**• ADICIONES:****•**

N.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Adición de recursos por: a. Mayores ingresos generados en el Departamento b. Asignaciones nacionales, convenios y/o cofinanciaciones (Ver políticas operaciones ítem e)	Profesional Especializado de presupuesto	1 día
2	Elabora el decreto de incorporación de recursos afectando el presupuesto de Ingresos y de Gastos.	Equipo de presupuesto	2 días
3	Firma Decreto y lo remite a la Oficina Jurídica para visto bueno. Envía a despacho.	Secretaria de Hacienda	3 días
4	Recibe y firma Gobernador. Asigna número de radicación. Remite a Oficina de Presupuesto.	Despacho Gobernador	8 días
5	Recibe y ingresa al SIAF la información. Archiva	Equipo de presupuesto	1 día

REDUCCIONES:

N.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Ajuste del Documento de Distribución de SGP, cuando asignan menor valor a lo apropiado en el Presupuesto se requiere realizar las reducciones pertinentes.	Profesional Universitario Secretaria de Salud y educación	2 días
2	Elabora el decreto de Reducción de recursos con sus respectivas afectaciones en el Ingreso y en el Gasto.	Dependencia de salud y educación	2 días
3	Revisa el decreto	Equipo de	2 días

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: MODIFICACIONES AL
PRESUPUESTO
(TRASLADOS Y ADICIONES)****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GF-HAC-PR-S1 05**

OFICINA DE PRESUPUESTO

PÁGINA: 4 DE 5

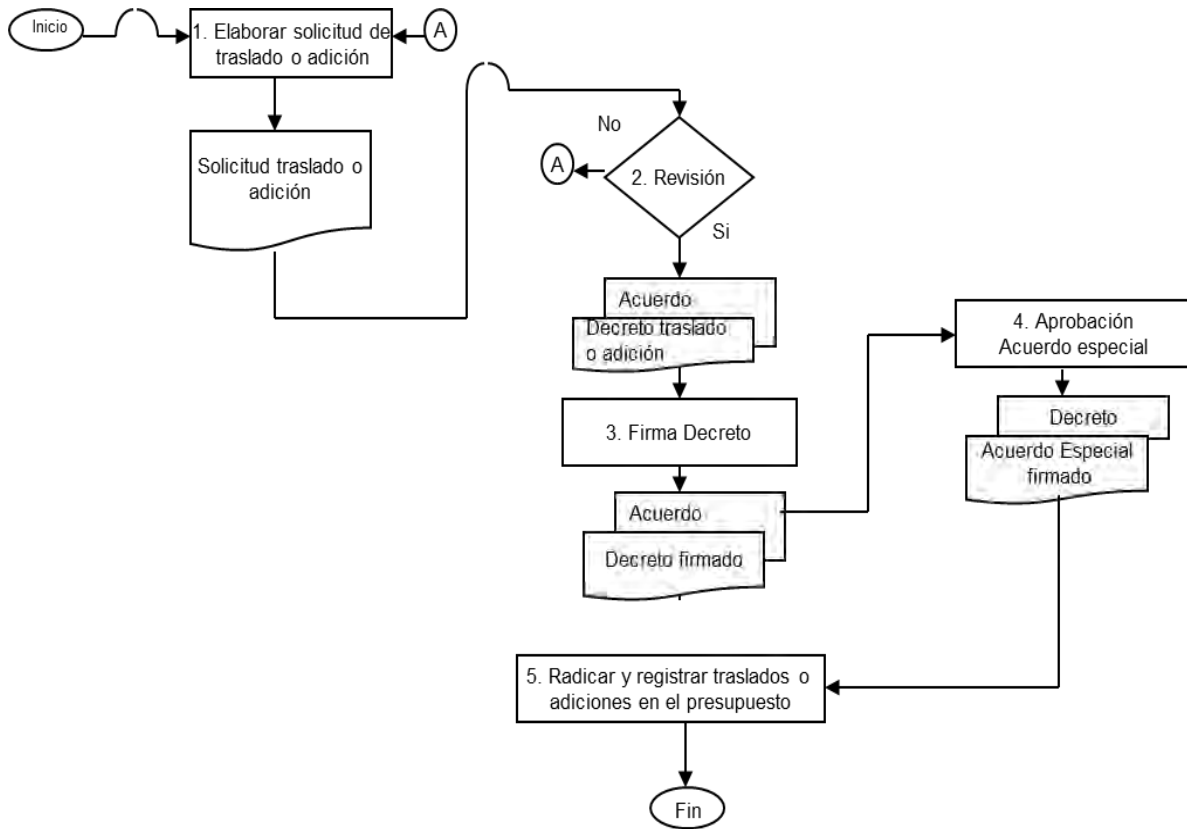
N.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
		presupuesto	
4	Firma Decreto. Remite a la Oficina Jurídica para su visto bueno.	Secretaría de Hacienda	4 días
5	Firma y asigna número de radicación. Remite al área de presupuesto.	Gobernador	2 días
6	Recibe decreto. Ingresar al SIIAF información del documento. Archivo	Area de presupuesto	2 días

• TRASLADOS:

N.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Presupuesto identifica que existen partidas apropiadas en el presupuesto que son insuficientes y a su vez que se encuentran otras, que no han sufrido afectación presupuestal que pueden ser trasladadas, con el fin de que exista equilibrio presupuestal.	Profesional Especializado de presupuesto	1 día
2	Pasos 2,3 y 4 de las adiciones presupuestales	Equipo Area de presupuesto	1 día



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.



1. OBJETIVO

Realizar las operaciones de egresos de recursos del presupuesto asignados a la Gobernación del Magdalena mediante la recepción de las cuentas y pagos de los compromisos con contratistas que la administración adquiere de manera efectiva con oportunidad, dando cumplimiento a la normatividad vigente.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la recepción y registro de las cuentas de cobro y finaliza con el envío de la orden de pago a la oficina de tesorería de la Gobernación del Magdalena.

3. DEFINICIONES

- **ORDEN DE PAGO:** Documento predeterminado por la administración central como soporte de reconocimiento de la obligación.
- **PAGO ANTICIPADO:** Suma de dinero que se entrega al contratista en calidad de primer pago del contrato y que, por tanto, pasa a ser de su propiedad y puede ser invertida libremente.
- **PLANILLA DE PAGO:** Es un registro que permite agrupar varias órdenes de pago derivadas de contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la Gestión, permitiendo evidenciar el nombre del beneficiario, la identificación, el concepto, el rubro presupuestal, las retenciones si hay lugar a ello, el número del contrato y la información de la cuenta bancaria
- **REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO (RUT):** Es el mecanismo único para identificar, ubicar y clasificar a los sujetos de obligaciones administradas y controladas por la DIAN en materia tributaria, aduanera y cambiaria.

4. NORMATIVIDAD

- Ley 1819 de 2016. Reforma Tributaria
- Ley 1607 de 2012. Reforma Tributaria.
- Ley 1474 de 2011. Estatuto anticorrupción Art 83 84 parágrafo 1,2,3.
- Ley 190 de 1995. Capítulo I Régimen de los Servidores Públicos
- Ley 734 de 2002. Código Único Disciplinario
- Ley 828 de 2003. Art.1 Modificado Art.50 Ley 789 de 2002 Parafiscales.
- Ley 80 de 1993. Estatuto General de Contratación de la Administración Pública

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: ELABORACION DE ORDEN PAGO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GF-HAC-PR-S2 05**

OFICINA DE CONTABILIDAD

PÁGINA: 2 DE 4**5. POLITICAS OPERACIONALES**

La orden de pago que tenga que ver con Pagos Anticipados se debe anexar los siguientes documentos:

- Original Escrito de autorización del interventor y/o interventor para pago anticipado.
- Copia certificación bancaria.
- factura o documento equivalente cuando haya lugar.
- Seguridad social, según condiciones estipuladas en la minuta contractual.

El proceso inicia en la Secretaría de Hacienda -Dirección de Tesorería- Oficina Central de Cuentas, con la radicación de los respectivos soportes por parte de la secretaría ejecutora teniendo como base la siguiente clasificación:

GRUPO A: órdenes de pago derivadas de contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.

GRUPO B: Órdenes de pago derivadas de: Convenios: Interadministrativos, interinstitucionales, de asociación Contratos: Obra, suministro, arrendamiento, compraventa, prestación de servicios persona natural y jurídica, interventoría, consultoría, entre otros.

GRUPO C: Órdenes de pago derivadas de un Acto Administrativo

GRUPO D: Órdenes de pago derivadas de servicios públicos.

Para realizar el respectivo pago debe ir firmada por el supervisor del proyecto según delegación de la gobernadora.

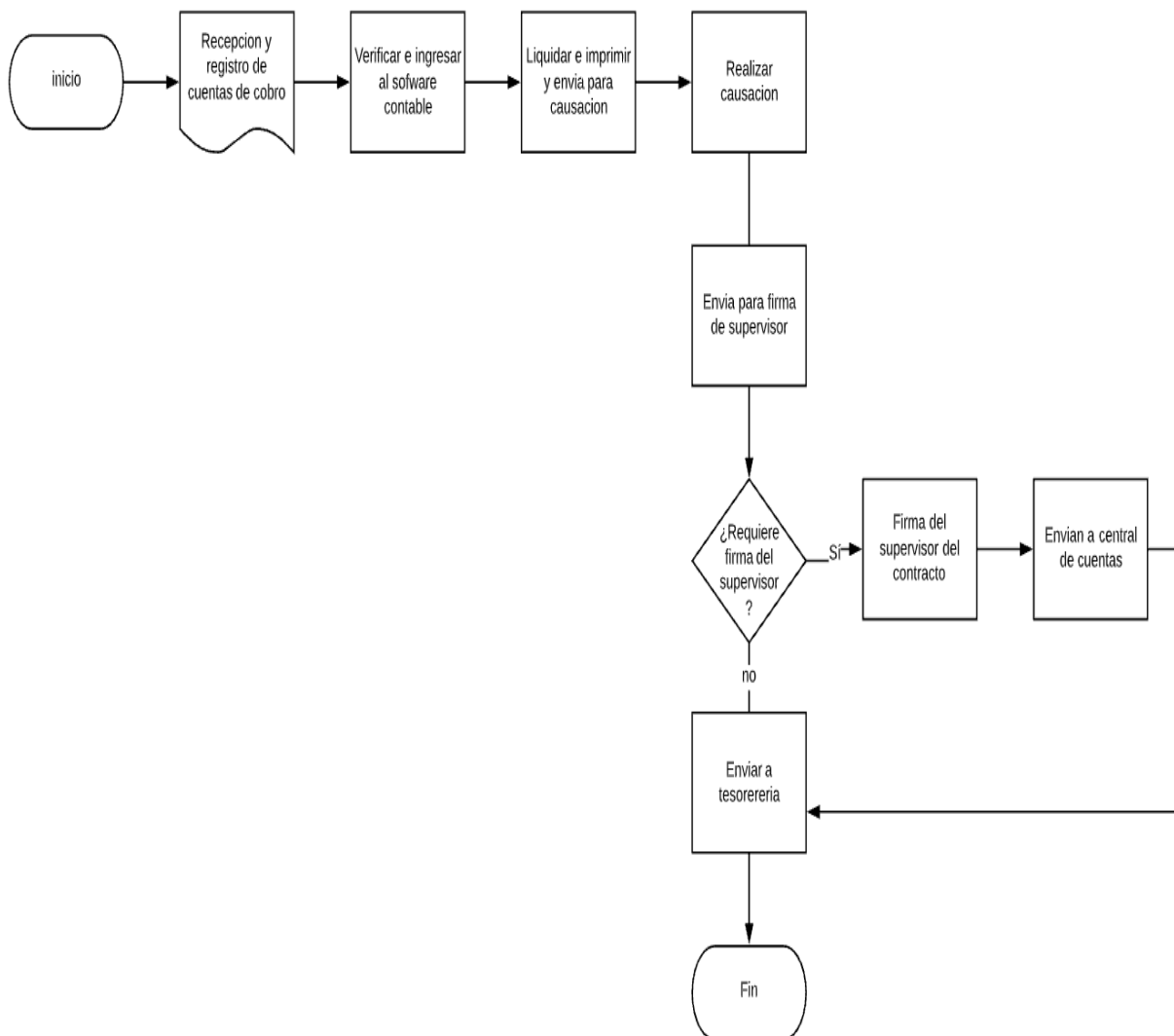
6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Recepción y registro de la cuenta de cobro que envía la oficina de contratación.	Oficina De Central De Cuentas	1 hora
2.	Verificar e ingresa la información al software contable.	Profesional Universitario	1 día
3.	Liquida e imprime y envía jefe de contabilidad para realizar causación.	Profesional Universitario	2 días
4.	Realiza la causación y envía a oficina de central de cuentas.	Jefe De La Oficina De Contabilidad	1 día
5.	Envía para la firma del supervisor del contrato según corresponda, si la cuenta es de contratación de servicio, servicios públicos o viáticos paso 7, si	Profesional Universitario	5 días



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	no se envía para firma del supervisor.		
6.	Envía las órdenes de pago firmadas por el supervisor	Supervisor Del Contrato	1 hora
7.	Envía órdenes de pago con anexos a la oficina de tesorería para realizar el pago.	Oficina De Central De Cuentas	1 hora

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: ELABORACION DE ORDEN PAGO****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GF-HAC-PR-S2 05**

OFICINA DE CONTABILIDAD

PÁGINA: 4 DE 4**8. REGISTRO**

Acta de visita

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Noviembre 2019	Creación de procedimiento de centrales de cuentas.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION: 002

**PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: FISCALIZACIÓN CONTROL A LA
INTRODUCCIÓN DE MERCANCÍAS GRAVADAS CON
IMPUESTO AL CONSUMO**FECHA:
NOVIEMBRE 2019CODIGO:
GF-HAC-PR-S3 01-06

OFICINA RENTAS

PAGINA: 1 DE 4

1. OBJETIVO

Definir las disposiciones para supervisar y controlar la introducción de las mercancías distribuidas para evitar inconsistencias y evasión del impuesto al consumo.

2. ALCANCE

Cliente: Contribuyentes Responsable de los Impuestos al Consumo.

Producto: Incremento en los ingresos del departamento en relación a los impuestos al consumo.

3. NORMATIVIDAD

Estatuto de Rentas Departamentales-Ordenanza 074 de 2018, la Ley 488/98, Ley 1816 de 2016.

4. DEFINICIONES

- **CAUSACIÓN:** De conformidad con los Artículos 188, 204 y 209 de la Ley 223 de 1995, los impuestos al consumo de licores, vinos aperitivos y, similares, cervezas y sifones, refajos y mezclas, cigarrillos y tabaco elaborado, se causan en el caso de productos nacionales cuando los mismos son despachados de fábrica o planta para ser distribuidos en el Departamento.
- En el caso de productos extranjeros los impuestos se causan a partir del momento en que se introducen al país y deben declararse y pagarse a órdenes del Fondo Cuenta. La causación para el Departamento opera a partir del momento en que los productos se despachan por importadores o distribuidores para su distribución en jurisdicción departamental.
- **CAMBIOS DE DESTINO:** Cuando se produzcan cambios de destino de las mercancías gravadas con impuestos al consumo antes de que se declaren y el impuesto sea pagado, se debe dar aviso previo a la Dirección de Gestión de Ingresos Públicos, y el traslado de estos productos a otros departamentos de debe amparar con tornaguías de movilización.
- **DECLARACIÓN Y PAGO DE LOS IMPUESTO AL CONSUMO:** La declaración y pago de los impuestos al consumo debe hacerse con fundamento en los despachos de los productos realizados en el correspondiente periodo gravable independientemente de si se facturan o no dentro de dicho periodo.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
PROCESO: GESTION FINANCIERA	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: FISCALIZACIÓN CONTROL A LA INTRODUCCIÓN DE MERCANCÍAS GRAVADAS CON IMPUESTO AL CONSUMO	CODIGO: GF-HAC-PR-S3 01-06
OFICINA RENTAS	PAGINA: 2 DE 4

5. POLITICAS OPERACIONALES

Las facturas o relaciones de productos gravados con impuestos al consumo, que sean objeto de tornaguía, además de los requisitos establecidos por el Estatuto Tributario Nacional y sus normas reglamentarias, deberán contener la siguiente información:

- a) Departamento o municipio y dirección de la fábrica, planta o bodega desde la cual se hace el despacho de los productos.
- b) Nombre, razón social, identificación, dirección, teléfono del destinatario.
- c) Departamento, municipio y dirección de la planta o bodega de destino de los productos.
- d) Descripción específica de las mercancías.
- e) Medio de transporte.
- f) Nombre e identificación del transportador.
- g) Nombre e identificación de quien solicita la tornaguía.
- h) Espacio para la tornaguía.
- i) Espacio para la legalización.

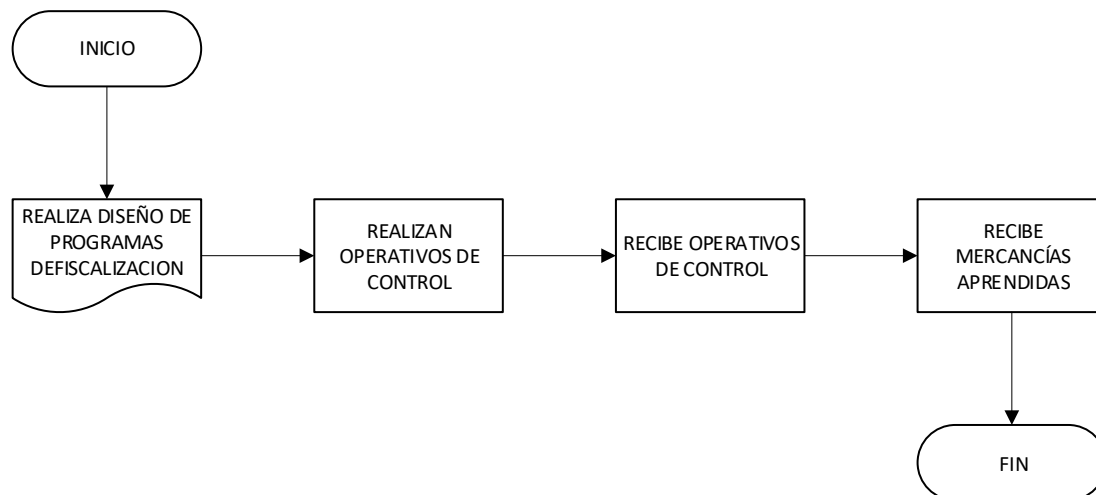
6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Diseña los programas de fiscalización en conjunto con la policía y algunos distribuidores.	El área de Gestión Tributaria	1 semana
2	Realizan operativos de control Practican retenciones de mercancías gravadas con el impuesto al consumo. De estos operativos se levantan las Actas de aprehensiones, entregándole copia de la misma al infractor.	Funcionarios de la El área de Gestión Tributaria en conjunto con la policía	Mensualmente



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
3	Recibe las mercancías aprehendidas con su respectiva acta de aprehensión y se depositan las mercancías en la bodega de Renta, se firma por el encargado de la bodega el acta de aprehensión quien a su vez radica en su libro y coloca las anomalías presentadas al momento de recibirla.	El área de Gestión Tributaria	Permanentemente
4	Radica en fiscalización el acta recibida y procede a abrir el proceso legal, elaborando el auto de apertura en el que se abre el proceso y se ordena la práctica de una visita de inspección en bodega, en su orden y respetando los términos legales se emite por parte de fiscalización el pliego de cargo, enviándolo por correo al infractor, el cual en la mayoría de los casos no suministra la dirección ni su nombre, por último se entrega el expediente al grupo de liquidación para la declaratoria de propiedad de departamento de las mercancías aprehendidas.	El área de Gestión Tributaria	Permanentemente

7. DIAGRAMA DE FLUJO





MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 002
PROCESO: GESTION FINANCIERA	FECHA: NOVIEMBRE 2019
PROCEDIMIENTO: FISCALIZACIÓN CONTROL A LA INTRODUCCIÓN DE MERCANCÍAS GRAVADAS CON IMPUESTO AL CONSUMO	CODIGO: GF-HAC-PR-S3 01-06
OFICINA RENTAS	PAGINA: 4 DE 4

8. REGISTRO

Actas de Aprehensiones
Libro Radicador
Pliego de Cargos

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.



1. OBJETIVO

Garantizar que las apropiaciones presupuestales dispongan de los recursos para atender los gastos de la administración departamental.

2. ALCANCE

Inicia con la solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal y termina con su impresión y firma por parte del Coordinador de Jefe presupuesto y visto bueno de la Secretaría de Hacienda. Aplica a todas las Secretarías y/o Unidades Administrativas del Departamento.

3. NORMATIVIDAD

Constitución Política de Colombia en el Título XII, Capítulo 3, artículos 345 al 355, trata lo referente al presupuesto y en el Capítulo 4, artículos 356 al 364, trata la distribución de recursos y de las competencias.

Estatuto Orgánico de Presupuesto: Decreto 111 de enero de 1996, que compila:

- Ley 38 de 1989
- Ley 179 de 1994
- Ley 225 de 1995

Decretos reglamentarios del Estatuto Orgánico de Presupuesto:

- Decreto 568 de 21 de marzo de 1996
- Decreto 2260 de 13 de diciembre de 1996
- Decreto 630 de 2 de abril de 1996 – Reglamentario PAC

Estatuto Orgánico de Presupuesto Ordenanza No. 13 del 8 de Septiembre de 1.977.

4. DEFINICIONES

- **APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** Son autorizaciones máximas de gastos incluidas en el presupuesto general del Departamento y que la Asamblea aprueba para ser ejecutadas o comprometidas durante la vigencia fiscal respectiva
- **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP:** Es un documento expedido por el Coordinador de Presupuesto o por quien haga sus veces con el cual se garantiza la existencia de apropiación presupuestal



disponible y libre de afectación para la asunción de compromisos con cargo al presupuesto de la respectiva vigencia fiscal.

- **DEPENDENCIAS DE AFECTACIÓN DEL GASTO:** Son códigos creados dentro del aplicativo “Sistema Integral de Información Administrativa y Financiera SIIAF” para llevar el control de saldos por cada proceso de la gestión financiera y administrativa tanto de bienes como de servicios.
- **RUBRO PRESUPUESTAL:** Son los diferentes niveles de desagregación y clasificación del gasto que se utilizan en la nomenclatura presupuestal.
- **SIIAF:** Sistema de Información Integral y Financiera, el cual contiene el módulo de apropiación presupuestales, con las siguientes variables de entrada:
 - Solicitante
 - Fecha de expedición
 - Fecha de vencimiento
 - Identificación presupuestal
 - Objeto o concepto del CDP

5. POLITICAS OPERACIONALES

Para la elaboración de los CDP se debe disponer de solicitudes de disponibilidad autorizadas por el ordenador del gasto, donde se exprese de forma clara el objeto, la apropiación del gasto y documentos soportes

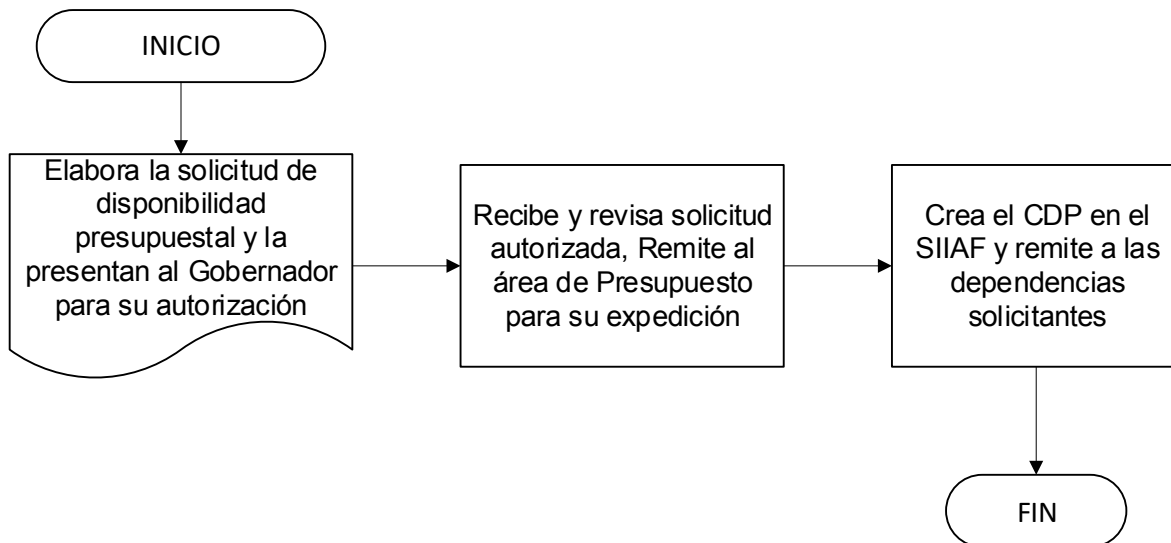
El oficio de solicitud del CDP deber ser anterior a la fecha de expedición del certificado.

6. DESARROLLO

N.	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Elabora la solicitud de disponibilidad presupuestal y la presentan al Gobernador para su autorización.	Secretarias u Oficinas	8 días
2	Recibe y revisa solicitud autorizada, Remite al área de Presupuesto para su expedición	Secretaria de Hacienda	2 días
3	Crea el CDP en el SIIAF y remite a las dependencias solicitantes	Técnico Operativo Área de Presupuesto	2 días



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.



1. OBJETIVO

Introducir en el departamento del Magdalena productos sujetos al pago de impuesto al consumo o participación porcentual, con la obligación de legalizarlos en el departamento de destino.

2. ALCANCE

Inicia desde el momento de la solicitud de la tornaguía y finaliza con la elaboración del documento que soporta la movilización en el Territorio Nacional de productos Gravados con impuesto al Consumo.

3. NORMATIVIDAD

Decreto 3071 del 23 de Diciembre/97, Artículos 1° al 16. Y el Decreto 1794 del 24 de Julio de 1998.

4. DEFINICIONES

Tornaguías: Documento para movilizar mercancías entre departamentos.

Tornaguía Original: Documento que autoriza el transporte de mercancías gravadas entre departamentos.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Funcionario Competente Para Expedir o Legalizar Las Tornaguías: El funcionario competente para expedir o legalizar las tornaguías en los departamentos y el Distrito Capital será el Jefe de la Unidad de Rentas, dirección, división o sección de impuestos de la respectiva Entidad Territorial, o los funcionarios del nivel profesional o técnico de la misma dependencia a quienes se les asigne dicha función.

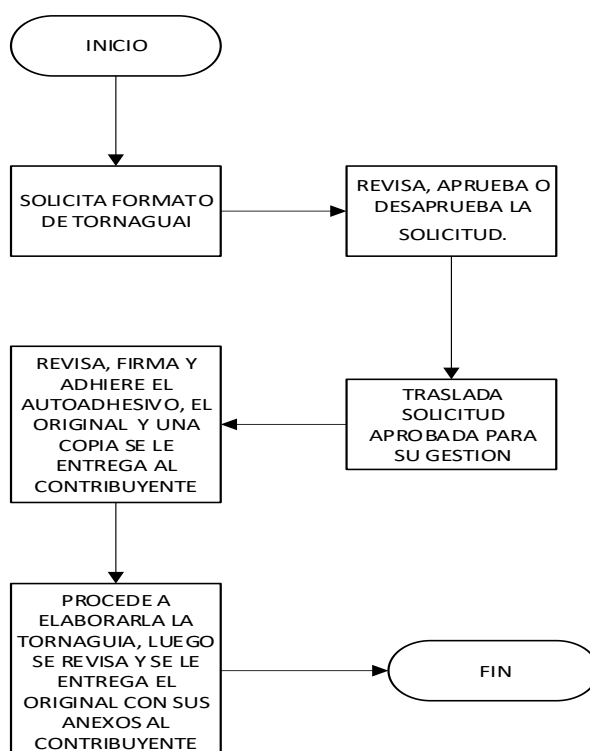
6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Solicita por correo electrónico el formato de solicitud de la Tornaguía y debe estar acompañada con sus respectivos anexos.	El Contribuyente	1 día
2	Revisa, aprueba o desaprueba la solicitud. Si la desaprueba la devuelve con las razones del caso; si la aprueba dependiendo el tipo de tomaguía.	El área de Gestión Tributaria	1 día
3	Si la solicitud corresponde a tornaguías de reenvío, esta con sus anexos se traslada a la oficina de infoconsumo, la cual a través del sistema la valida, procesa y elabora el autoadhesivo, sea que la tornaguía fuere de Reenvío o movilización; devolviéndola a la Secretaría de Hacienda.	Oficina de Infoconsumo	1 día



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
4	Revisa, firma y adhiere el autoadhesivo, el original y una copia se le entrega al contribuyente y una segunda copia se queda en la oficina de la Secretaría de Hacienda.	El área de Gestión Tributaria	1 día
5	Si la solicitud corresponde a una Tornaguía de Transito, procede a elaborarla, luego se revisa y se le entrega el original con sus anexos al contribuyente y la oficina se queda con una copia.	El área de Gestión Tributaria	1 día

7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

Toda la información se registra en INFODOC.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.



1. OBJETIVO

Determinar las actividades que nos permitan formular y presentar el Proyecto de Presupuesto del Departamento a la Asamblea, teniendo en cuenta los principios del sistema presupuestal y las herramientas de planificación financiera

2. ALCANCE

Este procedimiento se aplica al proyecto del presupuesto departamental de la Gobernación del Magdalena.

ACCION INICIAL:

Conocer el Proyecto de Presupuesto del Departamento.

ACCION FINAL:

Codificación y sistematización de cada rubro.

3. NORMATIVIDAD

Constitución Política de Colombia en el Título XII, Capítulo 3, artículos 345 al 355, trata lo referente al presupuesto y en el Capítulo 4, artículos 356 al 364, trata la distribución de recursos y de las competencias.

Estatuto Orgánico de Presupuesto: Decreto 111 de enero de 1996, que compila:

- Ley 38 de 1989
- Ley 179 de 1994
- Ley 225 de 1995

Decretos reglamentarios del Estatuto Orgánico de Presupuesto:

- Decreto 568 de 21 de marzo de 1996
- Decreto 2260 de 13 de diciembre de 1996
- Decreto 630 de 2 de abril de 1996 – Reglamentario PAC

Estatuto Orgánico de Presupuesto Ordenanza No. 13 del 8 de Septiembre de 1.977.

4. DEFINICIONES

PLAN FINANCIERO: Instrumento de planificación y gestión financiera que define las metas o techos máximos de gasto a efectuarse en el periodo de un año, dicha información servirá de base para elaborar el Plan Operativo Anual de Inversiones.



EL PLAN DE DESARROLLO: Es un instrumento de planeación que contiene los programas sociales y económicos que cada gobierno pretende desarrollar durante la vigencia de su respectivo mandato. Este contiene los objetivos generales y específicos del plan a mediano y largo plazo, así como las metas generales cuantitativas, cualitativas y los mecanismos para lograrlas, las estrategias y políticas en materia económica, social, financiera, administrativa y ambiental. Este instrumento es el insumo principal para la preparación del presupuesto. El soporte financiero del Plan de Desarrollo es el Plan Plurianual de Inversiones, el cual define los programas, subprogramas o proyectos por desarrollar y que se detallan en los presupuestos anuales. Los gobernadores y alcaldes elaborarán el Plan de Desarrollo con base en los objetivos y metas que propusieron en su Programa de Gobierno, el cual debe guardar concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo, que será presentado, según el caso, ante la asamblea o concejo para su consideración; una vez aprobado será la directriz de la gestión de cada administración. En todo caso, el programa de gobierno y los planes de desarrollo deberán considerar la situación financiera de la entidad que le garantice la sostenibilidad fiscal.

EL PRESUPUESTO ANUAL: Es el instrumento para el cumplimiento de los planes y programas de desarrollo económico y social; contiene la estimación de los ingresos que se recaudarán durante la vigencia fiscal, así como los gastos de funcionamiento, deuda e inversión, y sus componentes son:

- Presupuesto de rentas y recursos de capital, que contiene la estimación de los ingresos corrientes, las contribuciones parafiscales (se aplican únicamente para el nivel nacional), recursos de capital y fondos especiales.
- El presupuesto de gastos o decreto de liquidación del presupuesto está conformado por los gastos de funcionamiento, servicio de la deuda y gastos de inversión de los órganos que conforman el presupuesto de la respectiva entidad territorial.
- Disposiciones generales corresponde a las normas tendientes a garantizar una correcta y eficiente ejecución del presupuesto, las cuales rigen para el año fiscal en que se expiden.

MARCO FISCAL: El Marco Fiscal de Mediano Plazo permite tener un estimativo de los ingresos teniendo en cuenta las perspectivas de corto y mediano plazo. Las proyecciones se elaboran teniendo en cuenta el comportamiento histórico de los cuatro últimos años, así como de factores de actividad económica y de precios (inflación).

- Por otro lado, la proyección de gastos se realiza de manera desagregada, detallando lo relacionado con funcionamiento (gastos de personal,

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: PRESENTACIÓN (APROBACIÓN) DEL
PRESUPUESTO.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GF-HAC-PR-S1 07**

OFICINA DE PRESUPUESTO

PÁGINA: 3 DE 8

generales y transferencias), servicio de la deuda interna contraída con el sector financiero y la inversión social en concordancia con el Plan Operativo Anual de Inversiones.

- Estas proyecciones tienen en cuenta factores tales como el régimen vigente de transferencias, la inflación esperada (específicamente para el incremento en los salarios y costos en los servicios generales) y las tasas de interés, las cuales tienen incidencia directa en la proyección del pago de intereses por concepto de la deuda del Departamento. Es un instrumento de programación y gestión financiera de mediano plazo del sector público.

PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES - POAI: Es un instrumento de gestión que permite ejecutar las acciones definidas en el Plan de Desarrollo para alcanzar las metas definidas para cada vigencia anual. En el POAI se realiza la programación de la inversión anual y se relacionan los proyectos de inversión clasificados por sectores, programas y subprogramas. El POAI es el principal vínculo entre el Plan de Desarrollo y el sistema presupuestal.

RESTRICCIÓN FISCAL: Monto máximo de recursos disponibles para financiar gasto público sin comprometer la sostenibilidad de las finanzas municipales.

EL PROGRAMA ANUAL MENSUALIZADO DE CAJA (PAC): Es un instrumento de manejo financiero de ejecución presupuestal, el cual contiene la totalidad de los ingresos que se esperan recaudar desagregados por meses y fuente; igualmente, contiene la desagregación mensual de los pagos que se realizará por funcionamiento, servicio de la deuda e inversión. Este instrumento tiene como finalidad regular los pagos mensuales para garantizar el cumplimiento de las obligaciones con cargo a la vigencia fiscal y los compromisos adquiridos de la vigencia anterior que hacen parte de las reservas presupuestales.

COMPONENTES DEL PRESUPUESTO GENERAL: El Presupuesto General del Departamento se compone de las siguientes partes:

- El Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital, el Presupuesto de Gastos o de Apropriaciones y Disposiciones Generales. Adicionalmente, contendrá los siguientes anexos: Marco Fiscal de Mediano Plazo y Plan Operativo Anual de Inversiones.

PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL: La Secretaría de Hacienda elabora el Presupuesto General del Departamento y la Oficina Asesora de Planeación elabora el Plan Operativo Anual de Inversiones POAI, con sujeción al

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: PRESENTACIÓN (APROBACIÓN) DEL
PRESUPUESTO.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GF-HAC-PR-S1 07**

OFICINA DE PRESUPUESTO

PÁGINA: 4 DE 8

correspondiente al Acuerdo de Reestructuración de Pasivos y al Marco Fiscal de Mediano Plazo de manera que las apropiaciones presupuestales aprobadas por el Asamblea Departamental, puedan ejecutarse en su totalidad durante la vigencia fiscal correspondiente.

5. POLITICAS OPERACIONALES

El proyecto de gastos se presentará a la Asamblea clasificado en secciones presupuestales distinguiendo entre cada uno de los gastos de funcionamiento, servicio de la deuda pública y los gastos de inversión. Los gastos de inversión se clasifican en programas y subprogramas.

El Gobernador por medio del Secretario de Hacienda someterá el proyecto de Presupuesto General del Departamento a consideración de la Asamblea Departamental, los primeros diez (10) días del último período de sesiones ordinarias.

Junto con el Proyecto de Presupuesto General del Departamento, el Gobernador, enviará a la Asamblea Departamental un informe económico, en el cual expondrá las políticas fiscales y financieras para el respectivo año, el resultado presupuestal esperado y la coherencia entre el proyecto de Presupuesto General del Departamento y el Plan de Desarrollo Departamental.

La aprobación del proyecto de ordenanza de Presupuesto General del Departamento, se hará en tres (3) debates que se realizarán en distintos días.

El proyecto de Presupuesto será radicado por el Gobierno Departamental en la Secretaría General de la Asamblea Departamental, quien lo someterá a la Comisión de Presupuesto.

Si la Comisión de Presupuesto, encuentra que el proyecto no se ajusta a los preceptos de Estatuto de Presupuesto, lo devolverá al Gobernador antes del 15 de octubre para que se efectúen las modificaciones pertinentes. El Gobernador lo presentará de nuevo a la Asamblea Departamental, antes del 25 de Octubre, con las modificaciones efectuadas. Si el Gobernador no responde a las objeciones dentro del término previsto, se asume silencio administrativo negativo y se seguirá el trámite normal del proyecto. Cuando el Gobernador responde y no considera fundadas las razones de devolución del proyecto de presupuesto, este sigue su trámite normal.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: PRESENTACIÓN (APROBACIÓN) DEL
PRESUPUESTO.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GF-HAC-PR-S1 07**

OFICINA DE PRESUPUESTO

PÁGINA: 5 DE 8

En caso que no haya necesidad de devolverlo al Gobierno, la comisión de presupuesto rendirá un informe y lo someterá a primer debate.

Aprobado el proyecto en primer debate, se repartirá a la Comisión de Presupuesto, el presidente de la comisión designará al ponente para el segundo debate. La Comisión de Presupuesto estudiará y dará el concepto favorable al Proyecto de Presupuesto General del Departamento, en un término de veinte (20) días a partir de su recibo.

Aprobado el proyecto de presupuesto en segundo debate, se incluirá en el orden del día para su tercer debate en la siguiente sesión de la plenaria.

Cuando el proyecto no es aprobado por la comisión de presupuesto tiene plazo hasta el 15 de octubre para realizar los ajustes.

Aprobado en primer debate el *Presidente de la Comisión de Presupuesto*, designará al ponente para el segundo debate. La Comisión de Presupuesto estudiará y dará el concepto favorable al proyecto de Presupuesto General del Departamento en un término de 20 días contados a partir de su recibo.

Para las objeciones del proyecto tienen cinco días hábiles para objetarlo. Pasado este término el Gobernador tendrá sanción y se promulgará.

- Si el Gobernador efectúa objeciones por motivos de inconveniencia, el Proyecto aprobado por la Asamblea Departamental, deberá enviarlo a la Corporación Administrativa para que en término de cinco días se pronuncie sobre las razones de inconveniencia.
- Si la Corporación considera infundadas las objeciones de inconveniencia, en los términos establecidos en el Estatuto de Presupuesto, el Gobernador está obligado a sancionar el Proyecto dentro de los ocho días hábiles siguientes a su recibo, sin poder presentar más objeciones.
- Si las objeciones son por ilegalidad o inconstitucionalidad, el Gobernador debe enviarlo al Tribunal Administrativo dentro de los cinco días hábiles siguientes al recibo para su sanción
- Si el Tribunal no decide antes del 31 de diciembre, regirá provisionalmente el proyecto de Presupuesto presentado oportunamente por el Gobernador, bajo su directa responsabilidad.

**6. DESARROLLO**

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Somete a consideración de la Asamblea Departamental el Proyecto del Presupuesto del Departamento exponen las políticas fiscales y financieras para el año, resultado presupuestal esperado y la coherencia entre el presupuesto y el Plan de Desarrollo.	El Gobernador	1 día
2	Radica proyecto de Presupuesto a través de la Secretaria de Hacienda por el Gobierno Departamental quien lo someterá a la Comisión de presupuesto.	Área de Presupuesto	1 día
3	Aprueba y emite ordenanza. Envía a Gobernación para elaborar decreto de liquidación.	Asamblea	1 día
4	.Carga al sistema SIAF. Si el proyecto no se ajusta a los preceptos de la Comisión de Presupuesto se devuelve para modificaciones.	Área de Presupuesto	20 días
5	Presenta nuevamente a la Asamblea Departamental con las modificaciones efectuadas antes del 25 de octubre. Si el Gobernador no responde a las objeciones dentro del término anterior, se asume silencio administrativo negativo y se seguirá el trámite normal. En caso que responda y no considera fundadas las razones de devolución, el proyecto de presupuesto sigue su trámite normal. LOS DOS SIGUEN TRAMITE NORMAL	El Gobernador	1 día
6	Rinde informe y lo someterá a primer debate. estudiará y dará el concepto favorable al proyecto	Comisión de presupuesto	1 día
7	Estudia concepto para Aprueba segundo debate	Comisión de presupuesto	4 días
8	Modificaciones, Si hay necesidad de modificación de partidas a juicio de la Comisión de Presupuesto formulará la solicitud a la Secretaria de Hacienda. Si las modificaciones corresponden a rentas y recursos de capital, estas requieren del concepto previo y favorable del Secretario de Hacienda. La Asamblea podrá eliminar o reducir partidas de gastos propuestas con excepción de las indicadas en el Estatuto de Presupuesto del Departamento	Comisión de presupuesto	1 semana

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: PRESENTACIÓN (APROBACIÓN) DEL
PRESUPUESTO.****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GF-HAC-PR-S1 07**

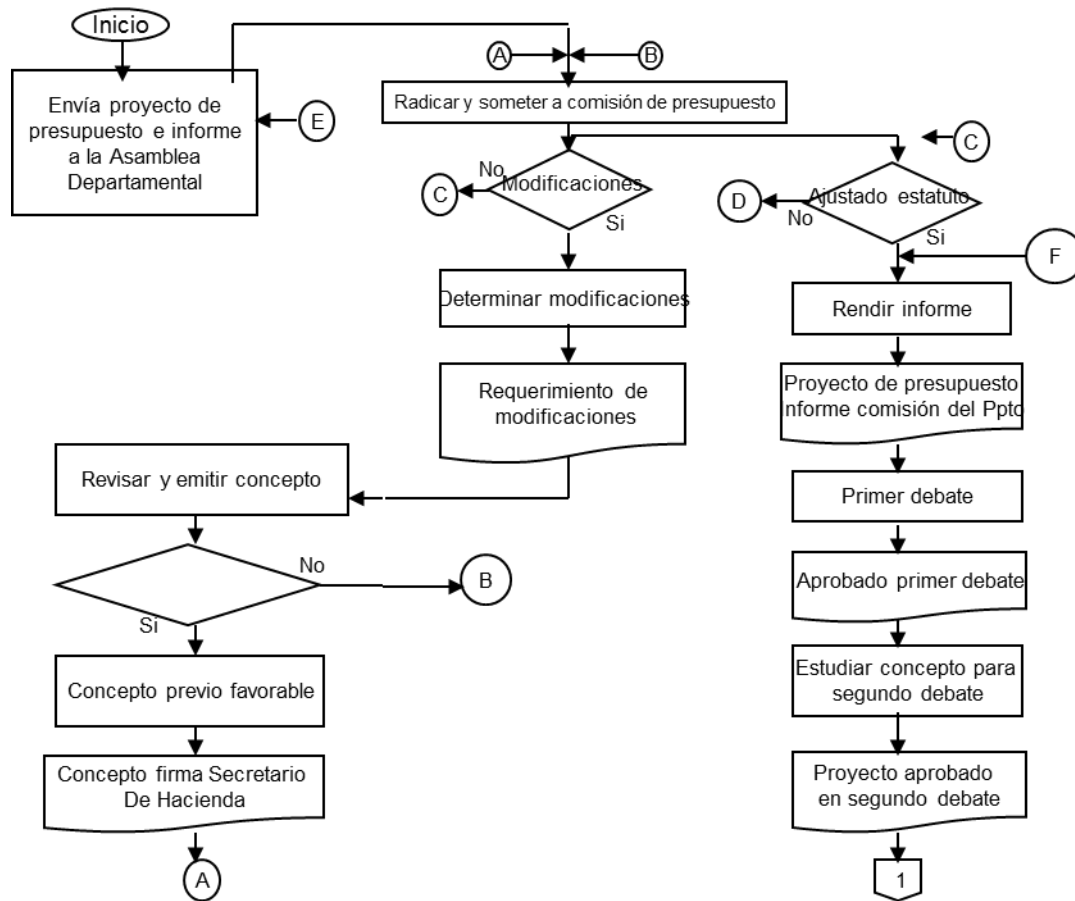
OFICINA DE PRESUPUESTO

PÁGINA: 7 DE 8

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	de Magdalena y sus Entidades Descentralizadas.		
9	Aprueba tercer debate el Presupuesto General del Departamento antes de la media noche del 15 de noviembre del año respectivo. Si no se aprueba dentro de este término, el Gobernador pondrá en vigencia mediante Decreto el Proyecto presentado oportunamente, incluyendo las modificaciones que hayan sido aprobadas por la Asamblea durante los dos primeros debates	Asamblea	1 día
10	Aprobado en tercer debate, el Proyecto de Ordenanza de Presupuesto General del Departamento será remitido por la Asamblea al Despacho del Gobernador	Área de presupuesto	5 días



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 02
PROCESO: GESTION FINANCIERA	FECHA: Noviembre 2019
PROCEDIMIENTO: FISCALIZACIÓN	CODIGO: GF-HAC-PR-S3 01-08
LEGALIZACION DE TORNAGUIAS	PAGINA: 1 de 3
OFICINA DE RENTAS	

1. OBJETIVO

Diseñar modelos de tornaguías así como los modelos de legalización que se utilizarán en todo el territorio nacional.

2. ALCANCE

Inicia Expedida la tornaguía, los transportadores iniciarán la movilización de los productos, contribuyentes Responsable de los Impuestos al Consumo hasta el informe a tiempo para la Secretaría de Hacienda de los Ingresos por recaudar.

3. NORMATIVIDAD

Decreto 3071 del 23 de Diciembre/97 Art. 9 al 15 y el Decreto 1794 del 24 de Julio/98. Art, SEGUNDO.

4. DEFINICIONES

TORNAGUÍAS: Es un certificado único nacional expedido por las autoridades departamentales y del Distrito Capital a través del cual se autoriza y controla la entrada, salida y movilización de productos gravados con impuestos al consumo, o que sean objeto del monopolio rentístico de licores, entre entidades territoriales que sean sujetos activos de tales impuestos, o dentro de las mismas, cuando sea del caso.

5. POLITICAS OPERACIONALES

- **ARTICULO 4.- FUNCIONARIO COMPETENTE PARA EXPEDIR O LEGALIZAR LAS TORNAGUIAS.** El funcionario competente para expedir o legalizar las tornaguías en los departamentos y el Distrito Capital será el Jefe de la Unidad de Rentas, dirección, división o sección de impuestos de la respectiva Entidad Territorial, o los funcionarios del nivel profesional o técnico de la misma dependencia a quienes se les asigne dicha función.
- La norma prohíbe a los responsables transportar mercancías sin la debida autorización de la autoridad competente; define claramente la **tornaguía** como el documento mediante el cual se autoriza y **controla** la entrada, **salida** y movilización de productos gravados con el impuesto al consumo e igualmente establece la competencia para expedirla o **legalizarla**.
- Para el caso que nos ocupa la tornaguía a analizar debe ser la Tornaguía de



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION: 02
PROCESO: GESTION FINANCIERA	FECHA: Noviembre 2019
PROCEDIMIENTO: FISCALIZACIÓN	CODIGO: GF-HAC-PR-S3 01-08
LEGALIZACION DE TORNAGUIAS	PAGINA: 2 de 3
OFICINA DE RENTAS	

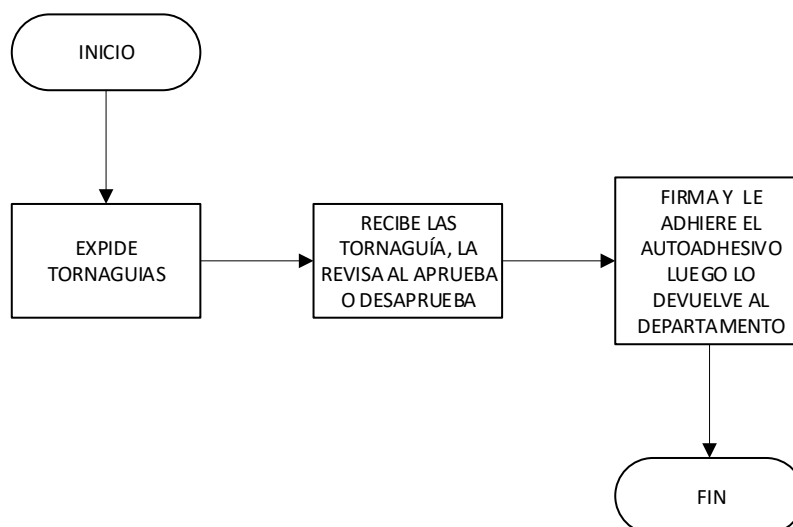
Movilización; puesto que según la definición que de ella hace la norma los productos amparados deben estar destinados al consumo en la entidad territorial.

- Cuando se trate de tornaguías de reenvíos de productos gravados con impuesto al consumo, o que sean objeto del monopolio rentístico de licores, en las mismas debe relacionarse la declaración o declaraciones que se habían presentado ante la entidad territorial de origen en relación con los productos reenviados.

6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Expide las tornaguías y el Contribuyente cuenta con quince días para su legalización ante el Departamento destino.	El Departamento origen	15 días
2	Recibe la tomaguía, la revisa y la desaprueba o aprueba, si la desaprueba la devuelve al contribuyente, si la aprueba la envía a infoconsumo quien la valida de acuerdo al sistema, la devuelve a la Secretaría de Hacienda.	El área de Gestión Tributaria	3 días
3	Firma y le adhiere el autoadhesivo luego lo devuelve al Departamento origen la original y deja una copia en la oficina.	El área de Gestión Tributaria	1 mes

7. FLUJOGRAMA



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 02****PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: FISCALIZACIÓN
LEGALIZACION DE TORNAGUIAS****FECHA:
Noviembre 2019
CODIGO:
GF-HAC-PR-S3 01-08**

OFICINA DE RENTAS

PAGINA: 3 de 3**8. REGISTRO**

Toda la información se registra en INFODOC.

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.



1. OBJETIVO

Definir las actividades del procedimiento ejecución presupuestal de ingreso y actos, referente a la ejecución presupuestal de ingresos y gastos de la entidad acorde con el recaudo de ingresos, PAC y los compromisos adquiridos por la institución.

El procedimiento ejecución presupuestal de egresos tiene como clientes internos todas las áreas que son ejecutoras de gastos, el ordenador del gasto, el comité de Contratación y todos los funcionarios que tienen relación con los ingresos y gastos de la Gobernación.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia Con la aprobación de la Ley de presupuesto, con el decreto de Liquidación del mismo, con la adopción del plan de cuentas de la entidad y la Aprobación del programa anual mensualizado de caja PAC por parte del consejo directivo y termina con la elaboración del Informe de ejecución mensual de ingresos, egresos y reservas presupuestales y cuentas por pagar.

3. NORMATIVIDAD

Documentos asociados:

- Norma NTC-GP: 1000-2004. Sistema de gestión pública de la calidad.
- Manual de calidad.
- Constitución Política de Colombia, artículos 209 y 169.
- Decreto 1599 de 2005 "Modelo Estándar de control interno.
- Decreto 1537 de 2001. Roles de las Oficinas de control Interno.
- Plan estratégico Institucional: Política de calidad, focos estratégicos, visión, misión y valores

Requisitos aplicables:

- Norma: NTCGP: 1000:2004.
- Metodologías.
- Documento Sistema de control interno contable.
- Manual de presupuesto
- Estatuto Orgánico de Presupuesto.



4. DEFINICIONES

- **GRUPO INTERNO DE TRABAJO:** Grupo que opera con base en la modalidad de trabajo en equipo, para garantizar la productividad, metas y resultados del Proceso y actuarán comprometidos con el mejoramiento de la prestación del Servicio al ciudadano. (Definido en la Resolución 3930 del 13 de junio de 2007 emitida por la SNR).
- **PROYECTO DE PRESUPUESTO DE INGRESOS:** “Cálculo de los recaudos efectivos que se considera van a tener los establecimientos públicos del orden Nacional, sirviendo de soporte en la elaboración del presupuesto de ingresos Para la próxima vigencia fiscal”. (Aspectos generales del proceso presupuestal colombiano”. 51p.).
- **VENTA DE BIENES Y SERVICIOS:** Son los ingresos provenientes de la venta de bienes producidos directamente por la entidad u obtenidos por la prestación de servicios técnicos, administrativos, docentes, culturales, médicos, hospitalarios y públicos entre otros. (Aspectos generales del proceso presupuestal colombiano”. 38p.).
- **OTROS INGRESOS:** Recursos provenientes de tasas, multas, descuentos, Indemnizaciones y todos aquellos ingresos que por su carácter y por la Naturaleza del recurso no pueden clasificarse dentro de los otros ingresos no Tributarios. (Aspectos generales del proceso presupuestal colombiano”. 39p.)
- **APORTES DE OTRAS ENTIDADES:** Aportes que por conceptos diferentes a los de previsión y seguridad social, reciben las entidades, provenientes de la Nación, departamentos, municipios, entidades internacionales y particulares. (Aspectos generales del proceso presupuestal colombiano”. 39p.)
- **RENDIMIENTOS FINANCIEROS:** Son aquellos que se generan por la colocación de los recursos monetarios, que manejan los órganos en el mercado de capitales o en títulos de valores. Incluye ingresos por intereses, y corrección Monetaria.
- **CONTROL ESTADÍSTICO DEL PROCEDIMIENTO.** Definir las herramientas Estadísticas básicas para el control del procedimiento registro de documentos.
- **HISTOGRAMAS:** para mostrar comportamientos de ingresos, egresos y hacer comparaciones de datos del registro.
- **HOJAS DE CÁLCULO:** Manejadas desde el sistema para generar informes de recaudos y egresos mes a mes.



5. POLÍTICAS OPERACIONALES

PHVA:

Planear: Recopilación de manera oportuna la información que contiene los requerimientos necesarios del sector central y las Dependencias.

La distribución adecuada de las apropiaciones de la Ley de presupuesto.

La asignación presupuestal aprobada para el Sector Central

Verificar: verificar los ingresos y gastos ejecutados en el mes. Verificar la Ejecución presupuestal de la entidad.

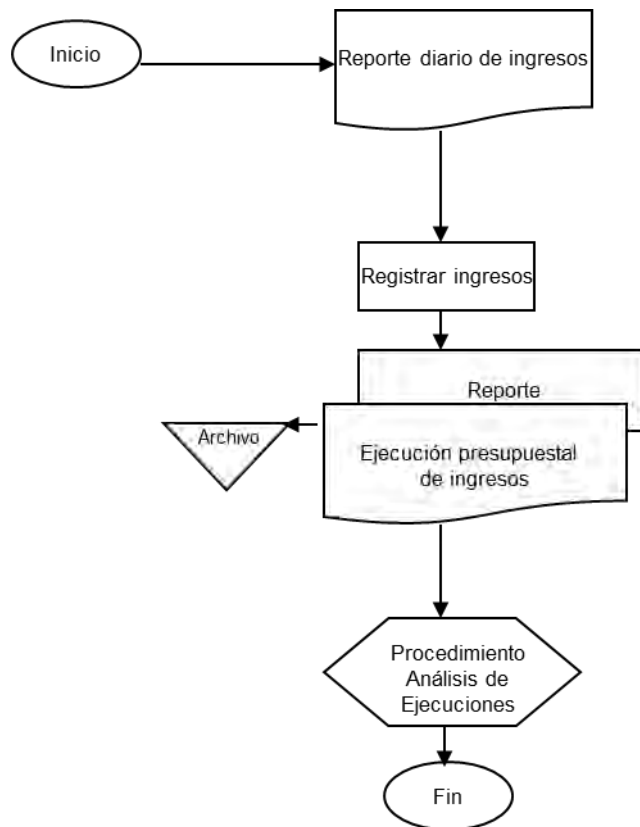
Actuar: Establecer políticas de mejora q permitan canalizar la Información de maneja oportuna y ágil.

6. DESARROLLO

N.	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Registra los reportes diarios de los ingresos y al final de cada mes el consolidado de lo recaudado por Tesorería, para el procedimiento y análisis de ejecuciones	Secretaria de Hacienda	Mensual
2	Revisa que los ingresos reportados como ingresos SGP, estén acordes con lo de COMPES enviado por los ministerios.	Oficina de Tesorería	Mensual



7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. REGISTRO

INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.



1. OBJETIVO

Determinar si existe superávit o déficit en la vigencia donde se recaudó y se relaciona se relaciona con lo proyectado en el presupuesto.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la definición fechas de cierre y ejecución presupuestal de ingreso y gasto final, donde se determinan la disponibilidad final y las obligaciones y compromisos para la vigencia siguiente conformado por las cuentas por pagar, reservas, vigencias expiradas o constitución de vigencias futuras y finaliza con el acto administrativo del último día hábil del año que contiene el disponible en bancos, corporaciones, otros depósitos e inversiones temporales y los saldos reales que van a ser parte del presupuesto de la siguiente vigencia. 3. SOPORTE NORMATIVO Decreto 111 de 1996.

3. NORMATIVIDAD

Decreto 111 de 1996 del Ministerio de Hacienda y crédito público Por el cual se compilan la Ley 38 de 1989, la Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995 que conforman el Estatuto Orgánico del Presupuesto.

4. DEFINICIONES

- **APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** Es la autorización máxima de gastos y expira el 31 de Diciembre de cada año, en consecuencia no podrán comprometerse, adicionarse, transferirse ni contracreditarse.
- **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD:** Es el documento que expide el Profesional especializado del área de presupuesto con el fin de garantizar apropiación para atender los gastos.
- **COMPROMISO:** Son los actos realizados en desarrollo de la capacidad de contratar y comprometer el presupuesto, mediante contratos, órdenes de prestación de Servicios y de compra y actos administrativos de ordenación de gastos.
- **REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA OBLIGACIÓN:** Es el acto por el cual se reconoce el pago de los compromisos previo cumplimiento de los requisitos legales.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION:002****PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: CIERRE PRESUPUESTAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GF-HAC-PR-S1 09**

OFICINA DE PRESUPUESTO

PÁGINA: 2 DE 5

- **GIRO DE LA OBLIGACIÓN:** Es el acto por el cual se realiza el pago de los compromisos adquiridos, el pago de los compromisos debe hacerse teniendo en cuenta la forma de pago pactado y el PAC cuando estén financiados con recursos de la Nación.
- **IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Es la calificación del ingreso o del gasto de conformidad con la clasificación que se detalla en el presupuesto por códigos de acuerdo a las actividades del sector y según las necesidades de la administración.
- **PROGRAMA ANUAL MENSUALIZADO DE CAJA – PAC:** Se define como un instrumento de administración financiera mediante el cual se verifica y aprueba el monto máximo mensual de fondos disponibles para los gastos financiados con los recursos del FOMVAS.
- **RESERVA PRESUPUESTAL:** Son los compromisos legalmente constituidos que tienen registro presupuestal pero cuyo objeto no fue cumplido dentro del año fiscal que termina y serán pagados dentro de la vigencia siguiente. La Reserva de apropiación afecta el presupuesto de la vigencia en la cual fue constituida. Serán constituidas por el Ordenador del gasto y el responsable del manejo del Presupuesto.
- **VIGENCIAS FUTURAS:** Es una autorización para asumir obligaciones que afecten presupuestos de vigencias siguientes, cuando su ejecución se inicie con presupuesto de la vigencia en curso.
- **VIGENCIAS EXPIRADAS:** Hacen referencia a los compromisos adquiridos legalmente en una vigencia fiscal y que por circunstancias ajenas al acreedor no se cumplieron y por consiguiente se hacen necesario su pago. El pago de pasivo de vigencias expiradas se realiza mediante un traslado presupuestal.
PASIVOS EXIGIBLES: Son compromisos que fenecen por no haber sido cancelados en la vigencia en que se constituyeron como reserva presupuestal o cuenta por pagar y por tanto, deben pagarse con cargo al presupuesto de la vigencia en que se haga exigible su pago.
- **CUENTAS POR PAGAR:** Son aquellos compromisos que quedan pendientes de pago para la vigencia fiscal y se han recibido los bienes o servicios a 31 de Diciembre o cuando se han pactado anticipos en los contratos y no fueron cancelados. Serán constituidas por el Ordenador del Gasto y el Tesorero y solo afectan la vigencia en la cual se constituyeron.



5. POLITICAS OPERACIONALES

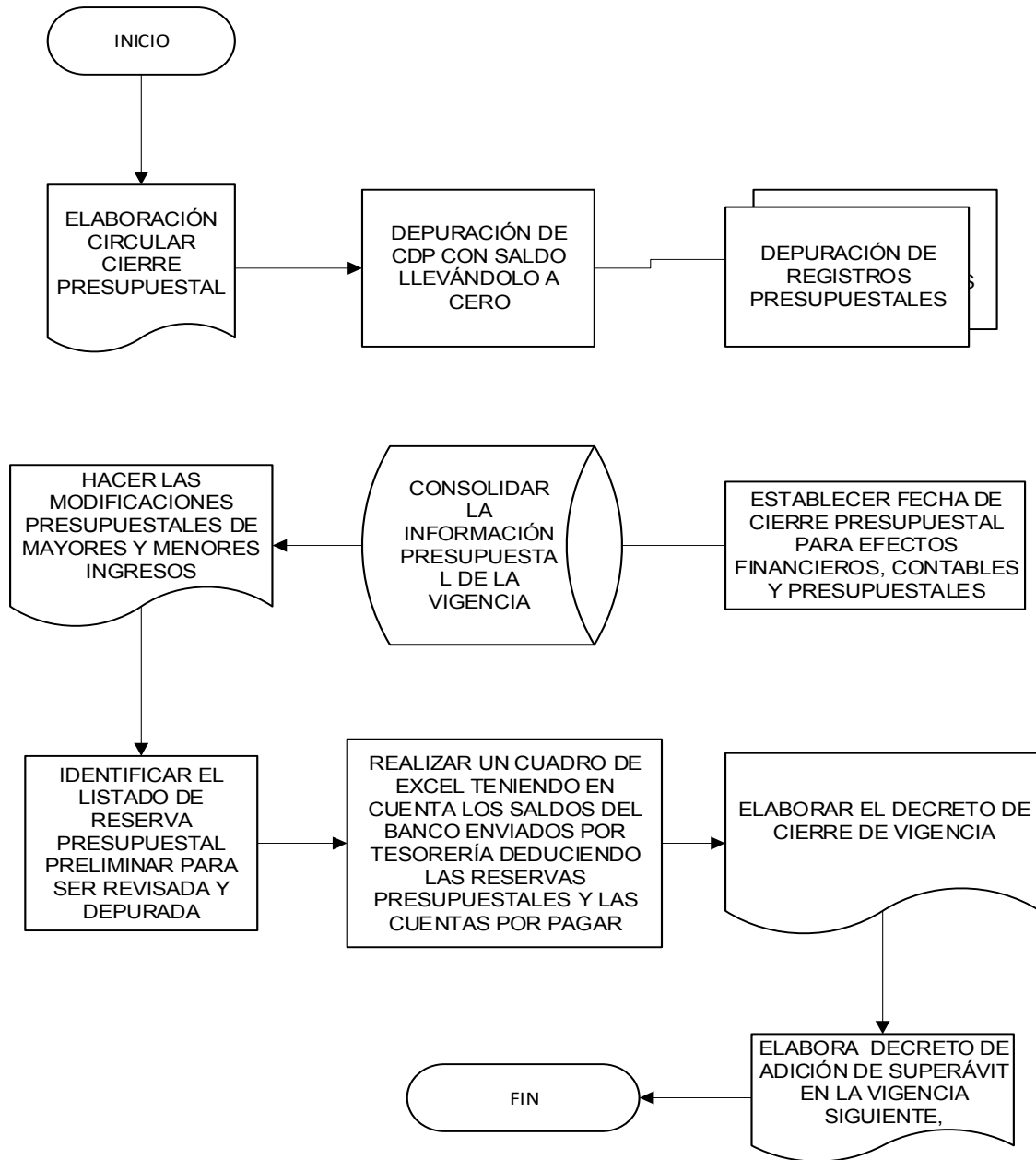
Se debe tener en cuenta para realizar el cierre que el área de contabilidad haga su cierre contable. Tesorería haga su cierre tesimal. Consolidado lo anterior inicia a realizar el cierre presupuestal.

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Elaboración Circular cierre Presupuestal: Realizar circular de cierre presupuestal solicitando la siguiente información: Gastos Generales y Transferencias, legalización caja menor, avances, constitución de reservas presupuestales ordinarias y excepcionales y constitución de cuentas por	Profesional Especializado Área de Presupuesto	1 día
2	Depuración de CDP con saldo llevándolo a cero.	Profesional Área de presupuesto	2 meses
3	Depuración de registros presupuestales	Profesional Área de presupuesto	1 mes
4	Establecer fecha de cierre presupuestal para efectos financieros, contables y presupuestales.	Profesional Área de presupuesto	1 día
5	Consolidar la información presupuestal de la vigencia revisando el recaudo total y se compara con las apropiaciones definitivas para realizar ajustes.	Profesional Área de presupuesto	2 meses
6	Hacer las modificaciones presupuestales de mayores y menores ingresos. Se ajusta con el gasto para su equilibrio presupuestal.	Profesional Área de presupuesto	1 mes
7	Identificar el listado de reserva presupuestal preliminar para ser revisada y depurada por cada uno de los sectores, salud, educación y central.	Profesional Área de presupuesto	1 semana
8	Realizar un cuadro de Excel teniendo en cuenta los saldos del banco enviados por tesorería deduciendo las reservas presupuestales y las cuentas por pagar. Determinar superávit o déficit.	Profesional Área de presupuesto	1 semana
9	Elaborar el decreto de cierre de vigencia el cual muestra las reservas presupuestales, las cuentas por pagar y el déficit o superávit de la vigencia.	Profesional Universitario	2 días
10	Elabora Decreto de adición de superávit en la vigencia siguiente,	Profesional Área de presupuesto	2 días



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSION:002

**PROCESO: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: CIERRE PRESUPUESTAL****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CODIGO:
GF-HAC-PR-S1 09**

OFICINA DE PRESUPUESTO

PÁGINA: 5 DE 5**8. REGISTRO**

Circular
Decreto de Cierre
Informe de Cierre
Listado de Reserva Presupuestal

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización Manuales de Procedimientos



1. OBJETIVO

Determinar, mediante liquidación oficial de revisión rechaza o modifica el saldo a favor que fue objeto de devolución y/o compensación, el contribuyente o responsable deberá reintegrar la suma devuelta o compensada en exceso liquidando los intereses moratorios.

2. ALCANCE

Inicia a partir del momento de la liquidación que se realiza en el departamento hasta el incremento en los ingresos del Departamento en relación a los impuestos Departamentales.

3. NORMATIVIDAD

Estatuto de Rentas Departamentales-Ordenanza 06 de Mayo 21/97 y el Estatuto Tributario.

4. DEFINICIONES

LIQUIDACIÓN DE REVISIÓN: Es la liquidación que propone [o elabora] la administración de impuestos una vez el contribuyente ha presentado su respuesta al requerimiento especial, liquidación en la cual el área de Gestión Tributaria modifica algunos valores inicialmente declarados por el contribuyente. Es cuando hubo una liquidación previamente y se somete a un trámite y de verificación.

5. POLITICAS OPERACIONALES

Termino para notificar la liquidación de revisión. Dentro de los seis meses siguientes a la fecha de vencimiento del término para dar respuesta al Requerimiento Especial o a su ampliación, según el caso, la Administración deberá notificar la liquidación de revisión, si hay mérito para ello.

Cuando se practique inspección tributaria de oficio, el término anterior se suspenderá por el término de tres (3) meses contados a partir de la notificación del auto que la decreta. Cuando se practique inspección contable a solicitud del contribuyente, responsable, **agente retenedor** o declarante el término se suspenderá mientras dure la inspección.

Cuando la prueba solicitada se refiera a documentos que no reposen en el respectivo expediente, el término se suspenderá durante dos meses.



Una vez proferida la liquidación de revisión por parte de la Secretaria de Hacienda, según el artículo 720 del estatuto tributario el contribuyente cuenta con 2 meses para interponer el recurso de reconsideración contra la liquidación de revisión.

Si el contribuyente decide interponer el recurso de reconsideración, la Secretaria de Hacienda cuenta con un año para resolver el recurso contado a partir de la fecha de interposición, según lo contempla el artículo 732 del estatuto tributario.

Luego, la Secretaria de Hacienda proferirá una resolución que confirmará la liquidación oficial de revisión, resolución contra la que no procede ningún recurso, agotándose así la vía gubernativa, y abriéndose la posibilidad de recurrir a lo contencioso administrativo mediante una demanda de nulidad y restablecimiento del derecho.

Recordemos que la liquidación privada es elaborada por el contribuyente; es este quien voluntariamente consigna los valores en la declaración. En el caso de la liquidación oficial de revisión, es la Secretaria de Hacienda quien elabora la declaración y consigna los valores que a su juicio debió declarar el contribuyente.

Este es en términos generales el recorrido que se hace para llegar a la liquidación oficial de revisión. Luego iremos profundizando un poco más en aspectos relevantes que afectan la liquidación de revisión.

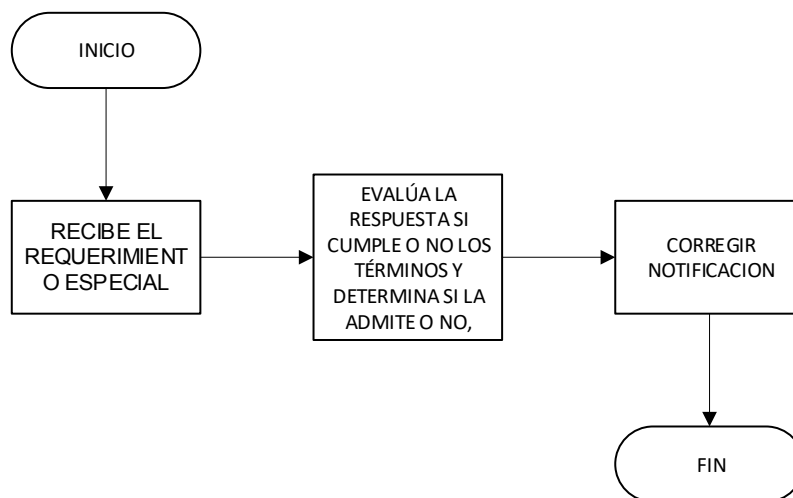
6. DESARROLLO

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recibe el requerimiento especial cuenta con tres meses contados a partir de la fecha de introducción al correo, para dar respuesta al mismo ante la Secretaría de Hacienda.	El Contribuyente	3 meses



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	Si el Contribuyente responde, la Secretaría de Hacienda evalúa la respuesta si cumple o no los términos y determina si la admite o no, si la admite es porque el contribuyente ha corregido su declaración aceptando los hechos que se le imponen, por lo cual tiene el beneficio que se le rebaja la sanción en una cuarta parte. Si no la admite es porque el contribuyente no aceptó los hechos impuestos, para ello la Secretaría de Hacienda podrá determinar la ampliación del Requerimiento especial, dicha ampliación no podrá ser por un término ni menor de tres meses ni mayor de 6, plazo en el cual se pueden allegar más pruebas al expediente. En el caso que no determine la ampliación del requerimiento se procede a la liquidación oficial de Revisión, para la cual el Contribuyente cuenta con 2 meses para interponer recurso, y la Secretaría de Hacienda tiene 1 año para Resolver.	La Secretaría de Hacienda	1 año
3	Una vez notificada la liquidación de Revisión y dentro del término para interponer los recursos el Contribuyente podrá corregir su declaración aceptando los hechos planteados, y la sanción se reducirá a la mitad, presentado la declaración ante el Banco, remitiendo copia a la Secretaría de Hacienda.	El Contribuyente	6 meses

7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSION: 02****PROCESOS: GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: FISCALIZACIÓN LIQUIDACION
OFICIAL: LIQUIDACION DE REVISIÓN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019
CODIGO:
GF-HAC-PR-S3 01-09****OFICINA DE RENTAS****PAGINA: 4 de 4****8. REGISTRO**

Toda la información se registra en INFODOC

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	30 Octubre 2019	Actualización de Manuales de Procedimientos.