


CONTENIDO

| | | |
|--------|---|----|
| 1 | INTRODUCCIÓN | 13 |
| 2 | OBJETIVO | 14 |
| 3 | DESTINATARIOS | 15 |
| 4 | GLOSARIO | 15 |
| 4.1 | ABREVIATURAS..... | 28 |
| 5 | REFERENCIAS NORMATIVAS..... | 30 |
| | CAPÍTULO I. GENERALIDADES | 34 |
| 1 | DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN | 34 |
| 2 | Información Básica de la Superintendencia de Industria y Comercio | 34 |
| 3 | Descripción de Servicios/Productos | 34 |
| 4 | SEDES..... | 35 |
| 5 | recursos | 35 |
| 6 | Jornada Laboral..... | 36 |
| 7 | enfoque al ciudadano..... | 36 |
| 8 | modelo de operación | 37 |
| 9 | funciones y responsabilidades..... | 39 |
| 10 | comunicación interna..... | 39 |
| 11 | modelo integrado de planeación y gestión en la SIC..... | 39 |
| 11.1 | Institucionalidad | 40 |
| 11.2 | Operación del MIPG en la SIC..... | 40 |
| 11.3 | Medición..... | 44 |
| 11.3.1 | MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL - MDI..... | 44 |
| 11.3.2 | AUTODIAGNÓSTICOS | 45 |

| | | |
|---|---|---|
| Elaborado por: | Revisado y Aprobado por: | Aprobación Metodológica por: |
| Representantes de los sistemas de gestión, líderes de las políticas MIPG en la Entidad y los enlaces designados para las políticas MIPG | Representantes de los sistemas de gestión, líderes de las políticas MIPG en la Entidad y los enlaces designados para las políticas MIPG | Nombre: Giselle Johanna Castelblanco Muñoz Cargo: Representante de la Dirección para el sistema de Gestión de Calidad Fecha: 2024-04-12 |


Cualquier copia impresa, electrónica o de reproducción de este documento sin la marca de agua o el sello de control de documentos, se constituye en copia no controlada.

| | |
|--|----|
| CAPÍTULO II. SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | 45 |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL SIGI | 45 |
| 1.1 ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES | 45 |
| 2 Política | 46 |
| 2.1 POLÍTICA DEL SIGI | 46 |
| 2.2 OTRAS POLÍTICAS | 46 |
| 3 Objetivos del SIGI | 46 |
| 4 Compromiso de la Alta Dirección | 47 |
| 5 Planificación del SIGI | 48 |
| 6 Revisión por la Dirección | 50 |
| 7 Mejora | 50 |
| 8 REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN | 50 |
| 8.1 Control de documentos | 51 |
| 8.2 Control de Registros | 52 |
| 9 MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA | 52 |
| 10 Auditoría interna | 52 |
| CAPÍTULO III. DIMENSIÓN: TALENTO HUMANO | 52 |
| 1 política talento humano | 53 |
| 1.1 Caracterización de los servidores | 55 |
| 1.2 Caracterización de los empleos (Manual de funciones) | 56 |
| 2 Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo | 57 |
| 2.1 Estructura del SGSST | 58 |
| 2.2 Política | 58 |
| 2.3 Organización | 58 |
| 2.3.1 ASPECTOS JURÍDICOS Y LABORALES | 58 |
| 2.4 Planificación | 59 |
| 2.4.1 IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES | 59 |
| 2.4.2 EVALUACIÓN INICIAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | 59 |
| 2.4.3 PLAN DE TRABAJO ANUAL | 60 |
| 2.4.4 REQUISITOS LEGALES | 60 |
| 2.4.5 OBJETIVOS Y METAS | 60 |

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 3 de 274 |

| | | |
|--------|--|-----|
| 2.4.6 | PROGRAMAS DE GESTIÓN | 61 |
| 2.5 | Aplicación..... | 66 |
| 2.5.1 | DEFINICIÓN DE RECURSOS..... | 66 |
| 2.5.2 | RESPONSABILIDADES POR NIVEL | 67 |
| 2.5.3 | RENDICIÓN DE CUENTAS | 70 |
| 2.5.4 | COMPETENCIA LABORAL EN SST: INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO..... | 70 |
| 2.5.5 | COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA..... | 72 |
| 2.5.6 | DOCUMENTACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS | 74 |
| 2.5.7 | CONTROL OPERACIONAL | 74 |
| 2.5.8 | PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS..... | 74 |
| 2.5.9 | GESTIÓN DEL CAMBIO | 75 |
| 2.5.10 | CONTROL DE CONTRATISTAS | 75 |
| 2.6 | Verificación..... | 76 |
| 2.6.1 | MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO..... | 76 |
| 2.6.2 | EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO | 76 |
| 2.6.3 | INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO | 77 |
| 2.7 | AUDITORÍA Y REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN | 78 |
| 2.7.1 | AUDITORÍA | 78 |
| 2.7.2 | REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN | 78 |
| 2.8 | Mejoramiento | 78 |
| 2.8.1 | ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS..... | 78 |
| 3 | MODELO DE GESTIÓN efr | 79 |
| 3.1 | GENERALIDADES DEL MODELO efr | 79 |
| 3.2 | Arquitectura normativa | 83 |
| 3.3 | Objetivos de la certificación en CONCILIACIÓN Y METODOLOGÍA DE TRABAJO | 85 |
| 3.4 | el compromiso de la dirección y la definición del alcance | 86 |
| 3.5 | Designación del responsable | 88 |
| 3.6 | Diagnóstico efr inicial | 88 |
| 3.7 | EL CICLO DE MEJORA CONTINUA (PDCA) EN EL MODELO efr | 89 |
| 3.7.1 | Diseño y Planificación..... | 90 |
| 3.7.2 | Desarrollo e implantación | 105 |
| 3.7.3 | Seguimiento y medición de resultados | 110 |

La alta dirección aprobará las medidas que le parezcan oportunas. La mánager efr con el apoyo de la mesa técnica efr difundirá a los servidores públicos las medidas

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 4 de 274 |

del informe que fueron aprobadas por la alta dirección, así como las medidas adoptadas..... 111


| | |
|--|-----|
| 3.7.4 Evaluación de resultados | 113 |
| 3.8 Finalización ciclo PDCA | 114 |
| 4 POLÍTICA de INTEGRIDAD | 114 |
| 4.1 Plan de trabajo de la política | 115 |
| 4.2 Código de Integridad | 116 |
| 4.3 Gestión preventiva de conflictos de interés..... | 116 |
| 4.4 Identificación de mecanismos de denuncia y control interno | 117 |

CAPÍTULO IV. DIMENSIÓN: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN

| | |
|--|-----|
| 1 POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | 118 |
| 1.1 Marco estratégico..... | 118 |
| 1.2 Contexto estratégico | 118 |
| 1.3 Caracterización de los grupos de valor | 119 |
| 1.4 Formulación de planes | 120 |
| 1.5 Formulación Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano..... | 121 |
| 2 POLÍTICA DE GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA EN EL GASTO PÚBLICO | 123 |
| 2.1 Marco de gasto a mediano plazo y anteproyecto de presupuesto | 124 |
| 2.2 Presupuesto anual | 125 |
| 2.3 Programa Anual Mensualizado de Caja – PAC..... | 126 |
| 2.4 Plan Anual de Adquisiciones..... | 126 |
| 2.5 Alineación de la planeación y el presupuesto | 127 |
| 3 política compras y contratación pública | 127 |
| 3.1 Prácticas de Análisis de Datos y Abastecimiento Estratégico..... | 128 |
| 3.2 Promover la competencia..... | 129 |
| 3.3 Lineamientos de Buenas Prácticas | 129 |
| 3.4 uso de la plataforma transaccional SECOP II | 130 |
| 3.5 uso de la Tienda Virtual del Estado colombiano – TVEC..... | 130 |


CAPÍTULO V. DIMENSIÓN: GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS

| | |
|--|-----|
| 1 Política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos | 131 |
| 1.1 diseñar o rediseñar..... | 131 |
| 1.2 esquema o modelo de negocio | 131 |
| 1.3 trabajo por procesos..... | 133 |
| 1.4 gestión de recursos físicos y servicios internos | 133 |


| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 5 de 274 |

| | | |
|-------|--|-----|
| 2 | sistema de gestión de calidad..... | 133 |
| 2.1 | ALCANCE | 133 |
| 2.2 | RIESGOS..... | 133 |
| 2.3 | CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME - PNC | 134 |
| 3 | SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL..... | 135 |
| 3.1 | CONTEXTO AMBIENTAL DE LA ENTIDAD | 135 |
| 3.2 | ANÁLISIS AMBIENTAL DEL CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN | 136 |
| 3.3 | LIDERAZGO | 137 |
| 3.4 | POLÍTICA AMBIENTAL..... | 137 |
| 3.5 | ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES DEL SGA..... | 138 |
| 3.6 | ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS..... | 139 |
| 3.7 | ACCIONES PARA ABORDAR OPORTUNIDADES..... | 140 |
| 3.8 | IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS, EVALUACIÓN Y CONTROL DE IMPACTOS AMBIENTALES..... | 141 |
| 3.9 | IDENTIFICACIÓN, ACCESO Y EVALUACIÓN DE REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS..... | 143 |
| 3.10 | OBJETIVOS AMBIENTALES..... | 144 |
| 3.11 | PLANIFICACIÓN DE ACCIONES PARA CUMPLIR LOS OBJETIVOS AMBIENTALES..... | 146 |
| 3.12 | RECURSOS..... | 147 |
| 3.13 | COMPETENCIA..... | 148 |
| 3.14 | TOMA DE CONCIENCIA | 149 |
| 3.15 | COMUNICACIÓN | 149 |
| 3.16 | INFORMACIÓN DOCUMENTADA | 149 |
| 3.17 | PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL..... | 150 |
| 3.18 | PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE UNA EMERGENCIA y/O CONTINGENCIA AMBIENTAL | 151 |
| 3.19 | SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN..... | 152 |
| 3.20 | EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO | 153 |
| 3.21 | AUDITORÍA INTERNA..... | 153 |
| 3.22 | MEJORA..... | 154 |
| 3.23 | MEJORA CONTINUA | 155 |
| 4 | política DE gobierno digital | 155 |
| 5 | Política de seguridad digital | 156 |
| 5.1 | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN..... | 156 |
| 5.1.1 | GENERALIDADES | 156 |
| 5.1.2 | PRINCIPALES ROLES DE LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | 157 |
| | FUNCIONARIOS, CONTRATISTAS Y TERCEROS (PARTES INTERESADAS EXTERNAS) | 159 |

| | |
|--|-----|
| OFICIAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN – CISO | 161 |
| CIO (CHIEF INFORMATION OFFICER)..... | 161 |
| COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO..... | 161 |
| GRUPO DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL | 161 |
| GRUPO DE CONTRATACIÓN | 161 |
| OFICINA DE CONTROL INTERNO | 162 |
| LÍDERES DE LOS PROCESOS | 162 |
| PROPIETARIOS, DUEÑOS Y RESPONSABLES DE LOS ACTIVOS DE INFORMACIÓN..... | 162 |
| 5.1.3 COMPETENCIAS | 162 |
| 5.1.4 RELACIÓN ENTRE LA DOCUMENTACIÓN DEL SGSI Y EL MSP164 | |
| 5.1.5 COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN | 166 |
| 6 política de defensa jurídica | 168 |
| 6.1 ETAPA DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO..... | 168 |
| 6.2 ETAPA PREJUDICIAL | 168 |
| 6.3 ETAPA DE DEFENSA JUDICIAL..... | 169 |
| 6.4 ETAPA DE CUMPLIMIENTO Y PAGO DE SENTENCIAS Y CONCILIACIONES | 169 |
| 6.5 Etapa de acción de repetición y recuperación de recursos públicos..... | 170 |
| 6.6 ETAPA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO | 170 |
| 7 política de mejora normativa..... | 170 |
| 7.1 PLANEACIÓN: AGENDA REGULATORIA | 171 |
| 7.2 DISEÑO DE LA REGULACIÓN: CUESTIONARIO DE PLANEACIÓN NORMATIVA PARA LA ELABORACIÓN DE PROYECTOS REGULATORIOS 171 | |
| 7.3 CONSULTA PÚBLICA DE LOS PROYECTOS DE ACTOS ADMINISTRATIVOS..... | 172 |
| 7.4 REVISIÓN DE CALIDAD NORMATIVA | 172 |
| 7.5 PUBLICIDAD DE LA REGULACIÓN FINAL..... | 173 |
| 7.6 EVALUACIÓN DE LAS REGULACIONES | 173 |
| 8 política de servicio al ciudadano | 174 |
| 8.1 ESCENARIOS DE RELACIONAMIENTO DE LOS CIUDADANOS CON EL ESTADO | 174 |
| 8.2 CANALES DE ATENCIÓN | 176 |
| 8.3 PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO | 178 |
| 9 política de racionalización de trámites | 179 |
| 9.1 OFERTA INSTITUCIONAL (TRÁMITES Y OTROS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS)..... | 179 |
| 9.2 PRIORIZACIÓN PARTICIPATIVA DE TRÁMITES Y OTROS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE CARA AL CIUDADANO | 180 |


| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 7 de 274 |

| | | |
|--------|---|-----|
| 9.3 | FORMULACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES..... | 181 |
| 9.4 | RESULTADOS DE LA RACIONALIZACIÓN..... | 181 |
| 10 | política de participación ciudadana en la gestión pública | 182 |
| 10.1 | CICLO DE LA GESTIÓN PÚBLICA (CÍRCULO VIRTUOSO DE LA PARTICIPACIÓN)..... | 182 |
| | Fuente: DAFP Recomendaciones para la formulación de la estrategia de Participación Ciudadana en el Plan de Acción 2021 | 183 |
| 10.2 | PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA SIC..... | 183 |
| 10.3 | PROMOCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA SIC | 184 |
| 10.3.1 | POLÍTICA Y ESTRATEGIA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA . | 184 |
| 10.4 | ESTRATEGIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS | 185 |
| 11 | Sistema de Gestión de los Laboratorios | 186 |
| 11.1 | OBJETIVO | 186 |
| 11.2 | REFERENCIAS NORMATIVAS..... | 186 |
| 11.3 | TÉRMINOS Y DEFINICIONES | 187 |
| 11.4 | REQUISITOS GENERALES..... | 187 |
| 11.4.1 | IMPARCIALIDAD | 187 |
| - | Analizar e identificar el posible conflicto de interés..... | 189 |
| - | En caso de presentarse un conflicto de interés, este se reporta a través del monitoreo de riesgos y a la alta dirección bajo la norma NTC ISO/IEC 17025 | 189 |
| - | Realizar un análisis de causas y de ser necesario se plantean acciones correctivas..... | 189 |
| - | Actualizar el mapa de riesgos por proceso | 189 |
| 11.4.2 | CONFIDENCIALIDAD | 189 |
| 11.5 | REQUISITOS RELATIVOS A LA ESTRUCTURA..... | 190 |
| 11.5.1 | DESCRIPCIÓN LEGAL DE LA SIC..... | 190 |
| 11.5.2 | RESPONSABILIDAD GENERAL DEL LABORATORIO..... | 190 |
| 11.5.3 | ALCANCE DEL LABORATORIO..... | 190 |
| 11.5.4 | ACTIVIDADES DEL LABORATORIO..... | 190 |
| 11.5.5 | ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL, RESPONSABILIDADES Y DOCUMENTACIÓN..... | 191 |
| 11.5.6 | ACTIVIDADES DEL PERSONAL | 191 |
| 11.5.7 | COMUNICACIÓN E INTEGRIDAD DEL SGL | 192 |
| 11.6 | REQUISITOS RELATIVOS A LOS RECURSOS..... | 193 |
| 11.6.1 | GENERALIDADES..... | 193 |
| 11.6.2 | PERSONAL..... | 194 |

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 8 de 274 |


| | | |
|---------------|---|-----|
| 11.6.3 | INSTALACIONES Y CONDICIONES AMBIENTALES | 200 |
| - | Instalaciones acondicionadas (paredes, pisos, techos y superficies de trabajo de materiales de fácil limpieza con fuentes de iluminación artificial, instalaciones eléctricas), para la realización de sus calibraciones bajo condiciones controladas. | 200 |
| - | Sistema de climatización que garantiza la estabilidad de las condiciones ambientales. | 200 |
| - | Equipo de apoyo, deshumidificadores..... | 200 |
| - | Separación física entre los laboratorios que evita la contaminación cruzada, esto se evidencia a través del plano de la planta de los laboratorios. | 200 |
| 11.6.4 | EQUIPAMIENTO | 200 |
| | Para esta actividad se debe tener en cuenta:..... | 201 |
| | Adicionalmente los equipos de los laboratorios se identifican unívocamente, de la siguiente manera: | 205 |
| 11.6.5 | TRAZABILIDAD METROLÓGICA | 206 |
| 11.6.6 | PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE | 206 |
| 11.7 | REQUISITOS DEL PROCESO | 208 |
| 11.7.1 | REVISIÓN DE SOLICITUDES, OFERTAS Y CONTRATOS | 208 |
| 11.7.2 | SELECCIÓN, VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DE MÉTODOS .. | 209 |
| 11.7.3 | MANIPULACIÓN DE LOS ÍTEMS DE ENSAYO O CALIBRACIÓN | 209 |
| 11.7.4 | REGISTROS TÉCNICOS | 209 |
| 11.7.5 | MUESTREO | 210 |
| 11.7.6 | EVALUACIÓN DE LA INCERTIDUMBRE DE MEDICIÓN | 210 |
| 11.7.7 | ASEGURAMIENTO DE LA VALIDEZ DE LOS RESULTADOS ... | 210 |
| 11.8 | Informe de Resultados | 211 |
| 11.8.1 | GENERALIDADES | 211 |
| 11.8.2 | REQUISITOS COMUNES PARA LOS INFORMES (ENSAYO, CALIBRACIÓN O MUESTREO) | 211 |
| 11.8.3 | REQUISITOS ESPECÍFICOS PARA LOS INFORMES DE ENSAYOS | 211 |
| 11.8.4 | REQUISITOS ESPECÍFICOS PARA LOS CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN | 212 |
| 11.8.5 | INFORMACIÓN DE MUESTREO-REQUISITO ESPECÍFICO. | 212 |
| | Los laboratorios no realizan actividades de muestreo. | 212 |
| 11.8.6 | INFORMACIÓN SOBRE DECLARACIONES DE CONFORMIDAD | 213 |
| 11.8.7 | INFORMACIÓN SOBRE OPINIONES E INTERPRETACIONES. | 213 |
| 11.8.8 | MODIFICACIONES A LOS INFORMES | 213 |
| 11.9 | Quejas | 213 |

| | | |
|----------------|--|-----|
| 11.9.1 | Los laboratorios se acogen al proceso de petición de información - CS04 y al procedimiento para la atención de peticiones, consultas, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones CS04-P01, teniendo en cuenta la ley 1755 de 2019, artículo 13 y la constitución política artículo 23. | 213 |
| 11.9.2 | Los laboratorios reciben las quejas del macroproceso de servicios al consumidor y apoyo empresarial, las analizan y toman decisiones para tratarlas, para ello se cuenta con el proceso de petición de información y al procedimiento atención de peticiones, onultas, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones CS04-P01, donde se describe el proceso detalladamente. | 214 |
| 11.9.3 | al 7.9.5 Los laboratorios tratan las quejas a través del procedimiento atención de peticiones, consultas, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, identificado con el código CS04-P01, la información es recolectada por el grupo de atención al ciudaano de la SIC. El formato para documentar la queja se denomina formulario de presentación derechos de petición, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones CS04-F01 del SIGI o a través de la página www.sic.gov.co, atención y servicios a la ciudadanía-presente su PQRFS, si es necesario hacer tratamiento se pone en práctica el instructivo planes de mejoramiento CI01-I04 del SIGI. | 214 |
| 11.9.6 | Los resultados de las quejas son gestionados por la Dirección de Investigaciones para el Control y Verificación de Reglamentos Técnicos y Metrología legal, quien es una persona que no se encuentra involucrada directamente en las actividades técnicas relacionadas en la prestación del servicio que generan la queja. | 214 |
| 11.9.7 | El laboratorio notifica el cierre de la queja a través del sistema de trámites. | 214 |
| 11.10 | Trabajo No Conforme | 214 |
| 11.10.1 | Los laboratorios cuentan con el procedimiento de trabajo no conforme de los laboratorios de calibración RT03-P01, en el que incluyen la identificación del trabajo no conforme y la trazabilidad en cuanto a: tratamiento, responsabilidades y autoridades para reanudar el trabajo no conforme incluyendo la calificación del riesgo definido por el laboratorio, evaluación del impacto, notificación al usuario y anulación cuando sea necesario y aceptabilidad de los trabajos de calibración no conformes. | 214 |
| 11.10.2 | Para el registro de producto no conforme se utiliza el formato RT03-F01, donde se evalúa el impacto y se decide el tipo de acción a seguir remitiéndose al instructivo CI01-I04. Los laboratorios conservan los registros del trabajo no conforme. | 214 |
| 11.10.3 | En caso de reincidir el trabajo no conforme, se evalúa nuevamente y se decide el tipo de acción a seguir, remitiéndose al instructivo CI01-I04. | 215 |
| 11.11 | Control de los Datos y Gestión de la Información | 215 |

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 10 de 274 |

| | | |
|----------------|--|-----|
| 11.11.1 | Los laboratorios tienen acceso a los datos y a la información para realizar las actividades, a través del sistema de trámites y de la información almacenada en el equipo de cómputo definido para tal fin. | 215 |
| 11.11.2 | Los sistemas de gestión de la información se validan en cuanto a su funcionalidad por la OTI, cuando se requieren, ya que estas son utilizadas para recopilar, procesar, registrar, informar, almacenar o recuperar datos. | 215 |
| 11.11.3 | El sistema de gestión de la información de los laboratorios que cumple con los siguientes incisos:..... | 215 |
| 11.11.4 | El sistema de gestión de la información de los laboratorios se gestiona y se mantiene, cuando se realizan calibraciones en sitio (calibración de instrumentos de pesaje de funcionamiento no automático-IPFNA) asegurando el cumplimiento de la norma NTC ISO/IEC 17025:2017, para ello se descargan los formatos directamente del SIGI, una vez terminen las calibraciones, los registros son remitidos por correo electrónico, evitando con ello la pérdida de información. | 215 |
| 11.11.5 | Los laboratorios aseguran que las instrucciones, manuales y datos de referencia pertenecientes al sistema de gestión de la información del laboratorio estén fácilmente disponible para el personal, las cuales se encuentran en la plataforma del SIGI, en el sistema de trámites, en las instalaciones y bases de datos de los laboratorios. | 216 |
| 11.11.6 | Los cálculos y la transferencia de datos se comprueban apropiada y sistemáticamente, verificando el contenido de la información por los responsables, en cada uno de los registros, según la actividad realizada.... | 216 |
| 11.12 | REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN | 216 |
| 11.12.1 | OPCIONES | 216 |
| 11.12.2 | DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN (OPCIÓN A). | 216 |
| | política para la prevención de los conflictos de interés E IMPARCIALIDAD | 216 |
| 11.12.3 | CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN (OPCIÓN A) | 221 |
| - | Identificar los documentos de origen externo (requisitos legales y requisitos de las normas aplicables al SGL). El responsable del SGL, identifica los requisitos legales y normas aplicables en materia de calibración teniendo en cuenta el alcance de los laboratorios, que le aplican, por medio de la consulta a diferentes medios de comunicación..... | 222 |
| - | Verificar principalmente las páginas Web: presidencia de la república, en la página del Organismo Nacional de Acreditación-ONAC www.onac.org.co , Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC, organización europea para la metrología- www.euramet.org , OIML-oficina internacional de metrología legal- www.oiml.org , etc..... | 222 |
| 11.12.4 | CONTROL DE REGISTROS (OPCIÓN A) | 224 |
| 11.12.5 | ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES (OPCIÓN A) | 227 |

| | | |
|---------|---|------------|
| 11.12.6 | MEJORA (OPCIÓN A)..... | 228 |
| 11.12.7 | ACCIONES CORRECTIVAS (OPCIÓN A)..... | 230 |
| 11.12.8 | AUDITORÍAS INTERNAS (OPCIÓN A)..... | 234 |
| 11.12.9 | REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN (OPCIÓN A) | 234 |
| | Para evidenciar la revisión por la dirección, se analizan cada una de las entradas que dan soporte adecuado a las decisiones y acciones resultantes de la revisión por la dirección, para ello se cuenta con una lista de chequeo que contiene las entradas y salidas de la revisión por la dirección RT03-F46, según lo definido en la norma NTC ISO/IEC 17025, como parámetro para asegurar su análisis e identificar la eficacia de las acciones y decisiones tomadas..... | 235 |
| 11.13 | CAMBIOS REALIZADOS..... | 235 |
| | CAPÍTULO VI. DIMENSIÓN: EVALUACIÓN DE RESULTADOS | 236 |
| 1 | POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL..... | 236 |
| 1.1 | Evaluación del logro de los resultados..... | 237 |
| 1.1.1 | DISEÑO Y FORMULACIÓN DE INDICADORES | 238 |
| - | Reporte y Uso de la información | 241 |
| 1.2 | Evaluación de la percepción de los grupos de valor | 242 |
| 1.3 | Autodiagnósticos MIPG en la Entidad | 243 |
| 1.3.1 | PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LOS AUTODIAGNÓSTICOS EN LA SIC..... | 243 |
| 1.4 | Evaluación de indicadores y metas de gobierno | 244 |
| 1.4.1 | SINERGIA | 244 |
| 1.4.2 | SISTEMA UNIFICADO DE INVERSIONES Y FINANZAS PÚBLICAS – SUIFP | 245 |
| 1.4.3 | SISTEMA DE SEGUIMIENTO A PROYECTOS DE INVERSIÓN – PIIP | 246 |
| 1.4.4 | SISTEMA DE SEGUIMIENTO A CONPES – SISCONPES..... | 247 |
| | CAPÍTULO VII. DIMENSIÓN: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | 248 |
| 1 | política de gestión documental | 248 |
| 1.1 | Modelo de Gestión Documental y Administración de Archivos – MGDA | 250 |
| 1.2 | Archivo y Derechos Humanos..... | 253 |
| 2 | política transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción..... | 253 |
| 2.1 | Divulgación activa de la información pública sin que medie solicitud alguna (transparencia activa)..... | 254 |
| 2.2 | Solicitudes de acceso a la información pública (transparencia pasiva).. | 255 |

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 12 de 274 |

| | | |
|-------|--|-----|
| 2.3 | Índice de Transparencia y Acceso a la Información - ITA | 256 |
| 3 | Política de gestión de la información estadística | 257 |
| 3.1 | Planificación Estadística..... | 257 |
| 3.2 | fortalecimiento de registros administrativos | 258 |
| 3.3 | calidad estadística..... | 258 |
| | CAPÍTULO VIII. DIMENSIÓN: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN | 259 |
| 1 | política de gestión del conocimiento y la innovación | 259 |
| 1.1 | Doble ciclo de gestión del conocimiento | 260 |
| 1.2 | Ejes Gestión del Conocimiento | 263 |
| | CAPÍTULO IX. DIMENSIÓN: CONTROL INTERNO | 267 |
| 1 | política de control interno..... | 267 |
| 1.1 | componentes del MECI | 268 |
| 1.2 | Líneas de Defensa | 269 |
| 1.3 | ESTRUCTURA DE LAS LINEAS DE DEFENSA POR COMPONENTE DEL MECI EN LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO | 270 |
| 1.3.1 | AMBIENTE DE CONTROL | 270 |
| 1.3.2 | EVALUACION DEL RIESGO | 270 |
| 1.3.3 | ACTIVIDADES DE CONTROL | 270 |
| 1.3.4 | INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | 270 |
| 1.3.5 | ACTIVIDADES DE MONITOREO | 271 |
| 1.4 | mapa de aseguramiento..... | 271 |
| 1.4.1 | RUTA DE CONSTRUCCIÓN..... | 271 |
| 1.5 | ACTUALIZACION..... | 272 |
| 1.6 | SEGUIMIENTO | 272 |
| | anexos..... | 274 |
| | RESUMEN CAMBIOS RESPECTO A LA ANTERIOR VERSIÓN | 274 |

1 INTRODUCCIÓN

La Superintendencia de Industria y Comercio – SIC, ha estructurado e implementado el Sistema Integral de Gestión Institucional – SIGI, con el propósito de brindar mejores servicios a los ciudadanos y partes interesadas y fortalecer la eficiencia institucional. En este esfuerzo, ha sido clave el compromiso que desde la Alta Dirección ha orientado a la consecución de los objetivos definidos en el marco estratégico de la Entidad, y que, adherido a buenas prácticas de gestión, responsabilidad social, sostenibilidad y ajustado a los lineamientos de gestión de una Empresa Familiarmente Responsable (efr), le apunta a la mejora continua y al buen uso de los recursos humanos, financieros y tecnológicos con los que cuenta cada uno de los procesos institucionales.


De acuerdo con lo anterior, la SIC ha implementado seis (6) sistemas, los cuales integran el SIGI, basado en las buenas prácticas de gestión y la normativa legal vigente que les aplique. En la tabla 1, se presentan los referentes de cada uno de los sistemas:

Tabla 1. Referentes del SIGI

| Sistema | Referente | Estado |
|--|---|---|
| Sistema de Gestión de Calidad - SGC | NTC ISO 9001:2015 | Aplicación parcial. (Ver anexo 1, en este anexo se presentan los numerales acogidos por la Entidad y su articulación con MIPG) |
| Sistema de Gestión Ambiental - SGA | NTC ISO 14001:2015 | Certificada |
| Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST | Decreto 1072 de 2015 Resolución 0312 de 2019 | Aplicación total |
| Sistema de Gestión de Seguridad de la Información - SGSI | NTC ISO/IEC 27001:2013 | Aplicación total |
| Sistema de Gestión de los Laboratorios | NTC ISO/IEC 17025:2017 | Acreditada |
| Modelo de Gestión de la Conciliación Entidad Familiarmente Responsable (efr) | Norma efr 1000-1 Norma efr 1000-3 | Aplicación total |

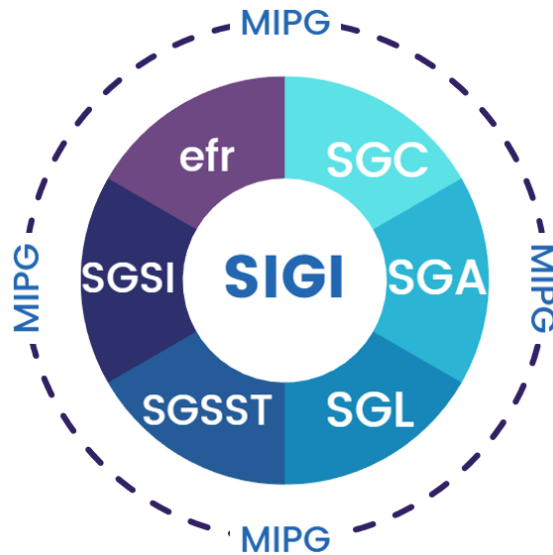
Fuente: Elaboración propia

Además, dando cumplimiento al 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*”, la SIC implementa el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, el cual es un “*marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer*

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 14 de 274 |

seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades”, que se articula con los sistemas de gestión implementados por la SIC:

Gráfico 1. Articulación SIGI y MIPG



Fuente: Elaboración propia


El manual del Sistema Integral de Gestión Institucional – SIGI, presenta los elementos comunes de cada uno de los sistemas, y expone las particularidades de cada uno de ellos, en términos de su gestión, en pro de la eficiencia administrativa como principio de la administración pública. Asimismo, presenta la articulación y asociación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.

Igualmente, en este manual se presenta el compromiso que la Alta Dirección ha establecido con la aplicación de la política y objetivos del Sistema Integral de Gestión Institucional y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, para que las actividades sean planeadas, desarrolladas, controladas y monitoreadas.

En este orden de ideas, el presente documento se estructura por capítulos, donde el primero integra de manera transversal los temas comunes a cada uno de los sistemas y operación del MIPG en la SIC y los demás capítulos detallan, actividades, responsabilidades y características de las políticas del MIPG y las generalidades de sistemas establecidos en el SIGI.

2 OBJETIVO

Establecer las directrices generales para la operación del Sistema Integral de Gestión Institucional en el marco del Modelo integrado de Planeación y Gestión de la Superintendencia de Industria y Comercio, con base en los estándares de las Normas establecidas para cada sistema y la normatividad legal vigente.

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 15 de 274 |

3 DESTINATARIOS

Este documento está dirigido a todos los servidores públicos, contratistas y colaboradores de la Superintendencia de Industria y Comercio - SIC, quienes deben cumplir lo acá definido. Asimismo, está dirigido a todos los ciudadanos, partes interesadas y grupos de valor interesados en la gestión, los productos y servicios de la Entidad.

4 GLOSARIO

ACCIDENTE DE TRABAJO: Suceso repentino que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo y produce en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. (Congreso de Colombia, 2012).

ACTIVIDAD NO RUTINARIA. Actividad que no forma parte de la operación normal de la organización o actividad que la organización ha determinado como no rutinaria por su baja frecuencia de ejecución.

ACTIVIDAD RUTINARIA. Actividad que forma parte de la operación normal de la organización, se ha planificado y es estandarizable.


ACTIVO DE INFORMACIÓN: Cualquier cosa (Información Digital, Información Física, Software, Hardware, Servicio, Recurso Humano) que tenga valor para la organización.

ALTA DIRECCIÓN: Persona o grupo de personas que dirigen y controlan una empresa.

AMENAZA: Es la posibilidad de ocurrencia de cualquier tipo de evento o acción que puede producir un daño (material o inmaterial) sobre los elementos de un sistema.

AMENAZA: Es la posibilidad de ocurrencia de cualquier tipo de evento o acción que puede producir un daño (material o inmaterial) sobre los elementos de un sistema. En el marco del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, es el 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 ambientales. (Definición utilizada en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo).

AUTO-REPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD: Proceso mediante el cual el trabajador o contratista reporta por escrito al empleador o contratante las condiciones adversas de seguridad y salud que identifica en su lugar de trabajo.

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 16 de 274 |

AUDITORÍA INTERNA: Proceso sistemático independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría. Se realiza por, o en nombre de la propia organización para fines internos y puede constituir la base para auto-declaración de conformidad de una organización. La Auditoría Interna debe realizarse por auditores debidamente cualificados.


- La auditoría se constituye en “una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad; que ayuda a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno”. La auditoría es una herramienta de retroalimentación del SCI y de MIPG que analiza las debilidades y fortalezas del control y de la gestión, así como el desvío de los avances de las metas y objetivos trazados, lo cual influye en los resultados y operaciones propuestas en la entidad. (DAFP-2021).

BALANCED SCORECARD: Cuadro de Mando Integral. Herramienta de apoyo a la gestión desarrollada por Robert Kaplan y David Norton desarrollada como un conjunto coherente de indicadores de actuación, relacionados entre sí y representativos de la estrategia de la empresa que sirven para guiar a los directivos a la implantación de dicha estrategia coordinando los distintos recursos y facilitando la medición de los resultados. Integra cuatro perspectivas diferentes de la gestión, a saber: el proceso de crecimiento y de formación, los procesos internos, la relación de clientes y los resultados financieros

CADENA DE TRAZABILIDAD METROLÓGICA: Sucesión de patrones y calibraciones que relacionan un resultado de medida con una referencia.

CADENA DE VALOR Y SUMINISTRO: Conjunto de eslabones que conforma un proceso productivo o de servicio, desde la materia prima a la distribución, venta y pos-venta de los productos/servicios. En cada parte del proceso debe añadirse valor al producto o servicio final, considerando como “valor” la suma de los beneficios percibidos que el cliente recibe menos los costes sufragados por él al adquirir y usar un producto o servicio

CALIBRACIÓN: Operación que bajo condiciones especificadas establece, en una primera etapa, una relación entre los valores y sus incertidumbres de medida asociadas obtenidas a partir de los patrones de medida, y las correspondientes indicaciones con sus incertidumbres asociadas y, en una segunda etapa, utiliza esta información para establecer una relación que permita obtener un resultado de medida a partir de una indicación.

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 17 de 274 |

CALIFICACIÓN O CUALIFICACIÓN: Conjunto de competencias (aptitudes, actitudes, habilidades, conocimientos) exigidas a un profesional para el desempeño de una tarea, trabajo o puesto. A efectos del Modelo efr los auditores (tanto internos como externos) deben estar debidamente calificados y certificados en el modelo de acuerdo con el anexo efr 1000 – 13 perfiles competenciales de Fundación Másfamilia.

CAPITAL INTELECTUAL: Conjunto de activos intangibles de una organización, basados en los conocimientos, habilidades, talentos y valores de sus empleados, que pese a no estar reflejados en los estados contables aportan valor añadido a los productos y servicios ofrecidos

CENTRO DE TRABAJO. Se entiende por Centro de Trabajo a toda edificación o área a cielo abierto destinada a una actividad económica en una empresa determinada.

CENTROS DE DATOS: Son habitaciones donde se instalan los dispositivos de comunicación y la mayoría de los cables.

CERTIFICACIÓN: Acción por la cual se asegura que un determinado producto, servicio u organización cumple con las exigencias marcadas por los criterios que apliquen. En este caso, los documentos normativos efr 1000 que resulten de aplicación.


A efectos del Modelo efr, el modelo de certificación es llevado a cabo por entidades de certificación acreditadas y previamente autorizadas por la Fundación Másfamilia. La certificación en conciliación es otorgada por la Fundación.

CIFRAR: Método que permite aumentar la seguridad de un mensaje o de un archivo mediante la codificación del contenido, de manera que sólo pueda leerlo la persona que cuente con la clave de cifrado adecuada para descodificarlo.

CLIMA ORGANIZACIONAL/CLIMA LABORAL: Herramienta que permite medir el grado de satisfacción o implicación, así como la influencia de las estructuras y procesos en la conducta individual y grupal de una organización, tomando en cuenta factores físicos, sociales, psicológicos y medioambientales.

CÓDIGO MALICIOSO: programas de códigos hostiles e intrusivos que tienen como objeto infiltrarse en o dañar recursos informáticos, sistemas operativos, redes de datos o sistemas de información.

CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL: Denominación atribuida genéricamente al conjunto de actuaciones relacionadas con el fomento y el apoyo

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 18 de 274 |

para el equilibrio de la vida personal, familiar y laboral de los ciudadanos. Está referida por tanto a situaciones de empleo, normalmente remunerado, y que tratan de facilitar desde la organización empresarial primero y desde el resto de la sociedad después, medidas de todo tipo para potenciar y mejorar el mencionado equilibrio, sin menoscabo de la eficiencia y productividad en el empleo.

CONDICIONES DE SALUD: El conjunto de variables objetivas y de auto reporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora.

CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO: Aquellos elementos, agentes o factores que tienen influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores. Quedan específicamente incluidos en esta definición, entre otros: a) las características generales de los locales, instalaciones, máquinas, equipos, herramientas, materias primas, productos y demás útiles existentes en el lugar de trabajo; b) Los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia; c) los procedimientos para la utilización de los agentes citados en el apartado anterior, que influyan en la generación de riesgos para los trabajadores y; d) la organización y ordenamiento de las labores, incluidos los factores ergonómicos o biomecánicos y psicosociales.

CONFIDENCIALIDAD: Propiedad que determina que la información no esté disponible ni sea revelada a individuos, entidades o procesos no autorizados.


CONSECUENCIA. Resultado, en términos de lesión o enfermedad, de la materialización de un riesgo, expresado cualitativa o cuantitativamente.

COMPETITIVIDAD: Capacidad intrínseca de una organización para generar y mantener un elemento diferenciador de sus productos y/o servicios, logrando con esto una ventaja comparativa observable en el mercado.

CONTROL: Verificación y seguimiento de resultados con el fin de prever y corregir errores en los procedimientos o instrucciones que se llevan a cabo.

CONTROL INTERNO: Existen diversos enfoques de control interno en el mundo, en términos generales tanto para el sector público como para el privado, se concibe como un proceso transversal estructurado desde la alta dirección para asegurar razonablemente el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

- **COSO**, en su informe Control Interno - Marco Integrado, actualizado en 2013, define el Control Interno como: Un proceso llevado a cabo por el consejo de administración, la dirección y el resto del personal de una organización,

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 19 de 274 |

diseñado con el objeto de proporcionar un grado de aseguramiento razonable para la consecución de los objetivos relativos a las operaciones, a la información y al cumplimiento.

- **Por su parte, la Ley 87 de 1993** en su Artículo 1 estableció: Se entiende por Control Interno el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.

CULTURA DE LA EMPRESA: Conjunto de valores, comportamientos y competencias, que comparten los miembros de una organización y especialmente su dirección, sobre los cuales se basa la forma de hacer los negocios y actividades empresariales. A su vez define la visión que la empresa tiene de sí misma y de su entorno.

DIAGNÓSTICO: Estudio de la situación actual en que se encuentra la organización que desea avanzar en la cultura efr a través del cual se determinan los puntos fuertes y débiles al respecto, teniendo en cuenta a los servidores y otras partes de interés, así como la estrategia y el entorno competitivo.

DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA: Perfil socio demográfico de la 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, ocupación, área de trabajo, edad, sexo y turno de trabajo.


DISPONIBILIDAD: Propiedad de que la información sea accesible y utilizable por solicitud de una entidad autorizada.

EFFECTIVIDAD: Relación entre el resultado y el objetivo.

EFICACIA: Es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción.

EFICIENCIA: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

EFR: Acrónimo que traduce “empresa familiarmente responsable”. Es un modelo que permite a las organizaciones tener una herramienta de gestión única en el mundo que aporta una metodología sencilla y eficaz para posibilitar los procesos de conciliación entre la vida laboral, personal y familiar de los colaboradores. Se trata

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 20 de 274 |

de un modelo de gestión, basado en la mejora continua que responde a una nueva cultura de trabajo en el ámbito de la responsabilidad social empresarial.

EMERGENCIA: Es aquella situación de peligro o desastre o la inminencia del mismo, que afecta el funcionamiento normal de una empresa. Requiere de una reacción inmediata y coordinada de los trabajadores, brigadas de emergencias y primeros auxilios y en algunos casos de otros grupos de apoyo dependiendo de su magnitud.

ENTIDADES DE CERTIFICACIÓN ACREDITADAS: Organizaciones de tercera parte acreditadas, encargadas de realizar las evaluaciones del cumplimiento de estándares y requisitos establecidos por los documentos normativos efr 1000 y quiénes determinan si pueden o no ser certificadas, a través de métodos y herramientas como la auditoría y la evaluación.

ENFERMEDAD LABORAL: Resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.


ERROR DE MEDIDA: Diferencia entre un valor de medido de una magnitud y un valor de referencia.

EVALUACIONES CONTINUAS: Las evaluaciones continuas constituyen operaciones rutinarias que se integran en los diferentes procesos o áreas de la entidad, las cuales se llevan a cabo en tiempo real por parte de los líderes de proceso para responder ante un entorno cambiante. (DAFP-2021).

EVALUACIÓN DEL RIESGO: Actividad que se realiza para comparar los resultados del análisis de riesgos con los controles establecidos, para determinar la zona de riesgo final.

EVALUACIONES INDEPENDIENTES: Las evaluaciones independientes se llevan a cabo de forma periódica, por parte de la oficina de control interno o quien haga sus veces a través de la auditoría interna de gestión. Estas evaluaciones permiten determinar si se han definido, puesto en marcha y aplicado los controles establecidos por la entidad de manera efectiva. Las Evaluaciones, independientes a los componentes varían en alcance y frecuencia, dependiendo de la importancia del riesgo, de la respuesta al riesgo y de los resultados de las evaluaciones continuas o autoevaluación. (DAFP-2021).

EVENTO CATASTRÓFICO: Acontecimiento imprevisto y no deseado que altera significativamente el funcionamiento normal de la Empresa, implica daños masivos al personal que labora en instalaciones, parálisis total de las actividades de la

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 21 de 274 |

Superintendencia de Industria y Comercio o una parte de ella y que afecta a la cadena productiva, o genera destrucción parcial o total de una instalación.

EVENTO DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN: Presencia identificada de una condición de un sistema, servicio o red, que indica una posible violación de la política de seguridad de la información o la falla de las salvaguardas, o una situación desconocida previamente que puede ser pertinente a la seguridad.

EXPOSICIÓN: Situación en la cual las personas se encuentran en contacto con los peligros.

FORMATO: Tipo documental que describe en forma detallada, actividades relacionadas en un procedimiento o proceso. Generalmente, dichas actividades se encuentran sin detalle en los tipos documentales mencionados.

GESTIÓN DE HABILIDADES DE CONCILIACIÓN: Actividades tendientes a dirigir y controlar las destrezas organizacionales para la buena integración de la vida profesional y laboral de los empleados de una empresa.

HARDWARE: Parte tangible de un sistema informático, que puede corresponder a componentes de tipo: mecánico, electrónico, eléctrico, o electromecánico.


IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO. Proceso para reconocer si existe un peligro y definir sus características.

INCERTIDUMBRE DE MEDIDA: parámetro no negativo que caracteriza la dispersión de los valores atribuidos a un mensurando, a partir de la información que se utiliza.

INCIDENTE DE SEGURIDAD: un evento o serie de eventos de seguridad de la información no deseados o inesperados, que tienen una probabilidad significativa de comprometer las operaciones del negocio y amenazar la seguridad de la información.

INDICADORES DE ESTRUCTURA: Medidas verificables de la disponibilidad y acceso a recursos, políticas y organización con que cuenta la empresa para atender las demandas y necesidades en Seguridad y Salud en el Trabajo.

INDICADORES DE PROCESO: Medidas verificables del grado de desarrollo e implementación del SGSST. (Definición utilizada en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo).

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 22 de 274 |

INDICADORES DE RESULTADO: Medidas verificables de los cambios alcanzados en el período definido, teniendo como base la programación hecha y la aplicación de recursos propios del programa o del sistema de gestión.

INDICADORES: Un indicador es una expresión cualitativa o cuantitativa observable, que permite describir características, comportamientos o fenómenos de la realidad a través de la evolución de una variable o el establecimiento de una relación entre variables, la que, comparada con períodos anteriores, productos similares o una meta o compromiso, permite evaluar el desempeño y su evolución en el tiempo.

INDICADORES efr: Conjunto de indicadores que una vez definidos deben servir para monitorear la gestión que se realiza, los avances o retrocesos que se obtienen y que permite realizar estimaciones futuras basadas en la información a tiempo real.

En el documento normativo efr 1000-10 figura una relación de indicadores efr que como mínimo deben medirse y seguirse.

INDICADORES GRI: Conjunto de indicadores desarrollados por Global Reporting Initiative que es la base fundamental de los informes de sostenibilidad para la comunicación con las partes interesadas. Estos indicadores permiten hacer un seguimiento y control evolutivo de la gestión de los aspectos económicos, sociales y ambientales de una organización.


ÍNDICE GLOBAL efr: Agregación y consolidación de diversos indicadores efr, de forma que de una sola representación se pueda llegar a conocer el grado de avance o retroceso en materia de Empresas Familiarmente Responsables.

INFORMACIÓN: Se refiere a toda comunicación o representación de conocimiento como datos, en cualquier forma, con inclusión de formas textuales, numéricas, gráficas, cartográficas, narrativas o audiovisuales, y en cualquier medio, ya sea magnético, en papel, en pantallas de computadoras, audiovisual u otro.

INSTRUCTIVO: Tipo documental que describe en forma detallada, actividades relacionadas en un procedimiento o proceso. Generalmente, dichas actividades se encuentran sin detalle en los tipos documentales mencionados.

INTEGRIDAD: propiedad de salvaguardar la exactitud y estado completo de los activos.

En el marco de las políticas MPG, la integridad es a coherencia de los servidores públicos y entidades en el cumplimiento de la promesa que hace al Estado a la ciudadanía para garantizar el interés general en el servicio público.

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 23 de 274 |

ISO 27001: Estándar para la seguridad de la información. Especifica los requisitos necesarios para establecer, implantar, mantener y mejorar un Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información (SGSI) según la metodología del Plan-Do-Check-Act (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar).

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES: La relación y descripción detallada de las funciones, requisitos de estudios, capacitación, experiencia y habilidades, que deben cumplir los diferentes cargos o puestos de trabajo que desempeñan los servidores públicos de la SIC.


MAPA DE ASEGURAMIENTO: Es una herramienta diseñada con el fin de establecer una adecuada coordinación de los diferentes actores internos y externos relacionados con la función de aseguramiento en una organización, y de esta forma minimizar la duplicidad de esfuerzos y dar una cobertura adecuada a las diferentes tareas relacionadas con el riesgo, control y auditoría.

MATRIZ LEGAL: Es la compilación de los requisitos normativos exigibles a la empresa acorde con las actividades propias e inherentes de su actividad productiva, los cuales dan los lineamientos normativos y técnicos para desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo –SGSST y el Sistema de Gestión Ambiental - SGA el cual deberá actualizarse en la medida que sean emitidas nuevas disposiciones aplicables.

MEDIDA(S) DE CONTROL: Medida(s) implementada(s) con el fin de minimizar la ocurrencia de incidentes.

MODELO efr: Modelo de gestión que busca un cambio de paradigma en la gestión empresarial, en tanto en cuanto pretende la adopción por parte de la dirección de la empresa de compromisos con sus empleados y especialmente con las necesidades familiares de estos, sin detrimento de la eficiencia y productividad en la empresa. Este modelo se basa en el Círculo Deming de la mejora continua (PHVA), así como en otros principios universales del management.

MODELOS DE LÍNEAS DE DEFENSA: Emitido por ECIIA/ FERMA en 2011 y adoptado formalmente en 2013 por el Instituto de Auditores Internos (IIA) como un esquema de asignación de roles y responsabilidades frente a la gestión de riesgos en los diferentes niveles de la organización, adaptado por el DAFP y actualizado por el IAA en el 2020 con el nombre del Modelo de las Tres Líneas del IIA, bajo el enfoque de principios, roles y relaciones en el marco de la estructura, responsabilidades, supervisión, aseguramiento, coordinación y alineación. El modelo propuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública está adaptado del Modelo de tres líneas de defensa del Instituto Internacional de Auditores, se incorporó al MECI el Esquema de Líneas de Defensa define la

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 24 de 274 |

asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, no siendo una tarea exclusiva de la Oficina de Control Interno.

OFICIAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN: Responsable de planear, coordinar y administrar los procesos de seguridad de la información en la organización.

OBJETIVOS DE MEJORA: Dentro del marco de la mejora continua, se consideran como logros o fines pretendidos o ambicionados a cumplir en un período de tiempo determinado que pretenden un progreso incremental de mejora. Los objetivos deben resultar ambiciosos pero conseguibles, observables, cuantificables y estar alineados con las políticas, indicadores y otros documentos estratégicos.

OBJETIVOS efr: Son los relacionados con el Modelo efr. Deben partir de los resultados del diagnóstico para una certificación inicial. Tras ella, el motor que alimenta la mejora continua es más amplio y debe basarse en la propia marcha y resultados del Modelo (indicadores, auditorías internas y externas, comunicaciones y sugerencias internas, procesos de benchmarking, tendencias legislativas y sociales, etc.

OPERACIÓN ESTADÍSTICA: Es la aplicación de un proceso estadístico sobre un objeto de estudio que conduce a la producción de información estadística.


OPERACIÓN ESTADÍSTICA A PARTIR DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS: Aplicación de un proceso estadístico que utiliza en la metodología estadística en un conjunto de variables contenidas en uno o más registros administrativos.

PARTES INTERESADAS: Individuo o grupo de personas con un interés en la operación o el éxito de una organización. Ejemplos: clientes, personal y representantes, accionistas y propietarios, socios y proveedores, bancos, sindicatos, empresa, etc.

PELIGRO: Fuente, situación o acto con potencial de causar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones.

POLITICA efr: Directrices y orientaciones globales de una organización relativas al ámbito de efr

PROCEDIMIENTO: Tipo documental que describe, con grado de detalle necesario, el modo de realizar las actividades relacionadas en un proceso, incluyendo las responsabilidades implicadas en las tareas, así como una referencia a otros documentos que se utilizan en el desarrollo de las mismas.

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 25 de 274 |

PROCESO: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para transformar elementos de entrada en resultados. Los procesos están documentados a través de caracterizaciones en el Modelo de Operación de la entidad, y la interacción es la relación que existe entre los procesos del SIGI, la cual se da a través de las entradas (proveedores) y las salidas (clientes).

PROCESO ESTADÍSTICO: Conjunto sistemático de actividades encaminadas a la producción de estadísticas que comprende, la detección de necesidades, diseño, recolección, procesamiento, análisis y difusión.

PROGRAMAS UTILITARIOS: Son programas diseñados para realizar una función determinada, se refiere normalmente al software que resuelve problemas relacionados con la administración del sistema del equipo de cómputo.

REGISTRO: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de las actividades desempeñadas.

REGISTRO ADMINISTRATIVO: Conjunto de datos que contiene la información recogida y conservada por entidades y organizaciones en el cumplimiento de sus funciones o competencias misionales.

RENDICIÓN DE CUENTAS: Mecanismo por medio del cual las personas e instituciones informan sobre su desempeño.


REQUISITO NORMATIVO: Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por una norma vigente y que aplica a las actividades de la organización.

RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA: es el servidor público o contratista encargado de autorizar los certificados de calibración y al personal clave para la realización de las calibraciones.

RESPONSABLE DE LAS CALIBRACIONES: Servidor público o contratista que realiza la calibración del recipiente volumétrico, según lo definido en este procedimiento.

RESPONSABLE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LOS LABORATORIOS-SGL: Es el servidor público o contratista encargado de diseñar, documentar, implementar y hacer seguimiento a todos los documentos propios del laboratorio, así como los documentos definidos en el SIGI.

RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN EN MATERIA efr: Miembro de la alta dirección de una empresa o entidad sobre el que recae la responsabilidad principal

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 26 de 274 |

para liderar, organizar y ejercer de interlocutor en las cuestiones referentes a la gestión de la conciliación por el Modelo efr.

RESULTADOS efr: Logros obtenidos por la organización en términos efr y que provienen de la medición de los indicadores de la gestión familiarmente responsable de la organización y que permiten establecer áreas de mejora.

REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN: Como elemento de finalización del ciclo PDCA, la dirección debe revisar el Modelo efr para asegurar su correcto funcionamiento y, en particular, el alineamiento entre los resultados que está generando y los esperados. El objetivo fundamental es evaluar la gestión realizada, los resultados alcanzados y emitir un nuevo posicionamiento estratégico para el nuevo ciclo de certificación que se postula. Proceso realizado por la Alta Dirección para evaluar los objetivos y planes estratégicos de la organización en materia de conciliación a la vista de los resultados del modelo efr implantado y más concretamente, de la Auditoría Interna y de las actividades de seguimiento y medición llevadas a cabo.

REVISIÓN PROACTIVA: Es el compromiso del empleador o contratante que implica la iniciativa y capacidad de anticipación para el desarrollo de acciones preventivas y correctivas, así como la toma de decisiones para generar mejoras en el SGSST.


REVISIÓN REACTIVA: Acciones para el seguimiento de enfermedades laborales, incidentes, accidentes de trabajo y ausentismo laboral por enfermedad.

RIESGO ACEPTABLE: Riesgo que ha sido reducido a un nivel que puede ser tolerado por la organización teniendo en consideración sus obligaciones legales y su propia política. (Proyecto Grupo OHSAS, 2007).

RIESGO DE GESTIÓN: Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias.

SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN: preservación de la confidencialidad, la integridad y la disponibilidad de la información; además, puede involucrar otras propiedades tales como: autenticidad, trazabilidad (Accountability), no repudio y fiabilidad.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST): La Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) es la disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 27 de 274 |

SERVIDOR PÚBLICO: Son servidores públicos los miembros de las corporaciones públicas, los empleados y trabajadores del Estado y de sus entidades descentralizadas territorialmente y por servicios. Los servidores públicos están al servicio del Estado y de la comunidad; ejercerán sus funciones en la forma prevista por la Constitución, la ley y el reglamento.

SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL: Sistema que proporciona a la organización un marco de referencia sistemático para proteger el medio ambiente y responder a las condiciones ambientales cambiantes en equilibrio con las necesidades socioeconómicas mediante la especificación de requerimientos que posibilita que una organización mejore su desempeño ambiental.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN: Parte del sistema de gestión global, basada en un enfoque hacia los riesgos globales de un negocio, cuyo fin es establecer, implementar, operar, hacer seguimiento, revisar, mantener y mejorar la seguridad de la información.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST), 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.


SISTEMA DE INFORMACIÓN: Se refiere a un conjunto independiente de recursos de información organizados para la recopilación, procesamiento, mantenimiento, transmisión y difusión de información según determinados procedimientos, tanto automatizados como manuales.

SISTEMA DE PUNTUACIÓN: Metodología para determinar la fluctuación de los Indicadores efr.

SISTEMA ESTADÍSTICO NACIONAL -SEN: Es el conjunto articulado de componentes que garantizan la producción y difusión de las estadísticas oficiales a nivel nacional y territorial que requiere el país. Ente coordinador: DANE.

SOPORTES efr (organizativos, procesos, indicadores, registros): Documentos, procedimientos, planes, programas y estructuras que dan forma al Modelo efr y que reflejan la información necesaria para controlar la evolución de las políticas y objetivos efr.

TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN: Se refiere al hardware y software operados por la Entidad o por un tercero que procese información en su nombre, para llevar

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 28 de 274 |

a cabo una función propia de la Entidad, sin tener en cuenta la tecnología utilizada, ya se trate de computación de datos, telecomunicaciones u otro tipo.

TRÁMITE: Conjunto o serie de pasos o acciones reguladas por el Estado, que deben efectuar los usuarios para adquirir un derecho o cumplir con una obligación prevista o autorizada por la ley.

USUARIO: El receptor de un servicio suministrado por la Entidad / Se refiere a todo servidor público, contratista o tercero.

VIGILANCIA DE LA SALUD EN EL TRABAJO O VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA SALUD EN EL TRABAJO: Comprende la recopilación, el análisis, la interpretación y la difusión continuada y sistemática de datos a efectos de la prevención. La vigilancia es indispensable para la planificación, ejecución y evaluación de los programas de seguridad y salud en el trabajo, el control de los trastornos y lesiones relacionadas con el trabajo y el ausentismo laboral por enfermedad, así como para la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Dicha vigilancia comprende tanto la vigilancia de la salud de los trabajadores como la del medio ambiente de trabajo.

VULNERABILIDAD: Es la capacidad, las condiciones y características del sistema mismo (incluyendo la entidad que lo maneja), que lo hace susceptible a amenazas, con el resultado de sufrir algún daño. En otras palabras, es la capacidad y posibilidad de un sistema de responder o reaccionar a una amenaza o de recuperarse de un daño.

WIFI: Tecnología de comunicación inalámbrica que permite conectar a internet equipos electrónicos, como computadoras, tablets, smartphones o celulares, etc., mediante el uso de radiofrecuencias o infrarrojos para la transmisión de la información.

4.1 ABREVIATURAS


CIGD: Comité Institucional de Gestión y Desempeño

COPASST: Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.

efr: Empresa Familiarmente Responsable

MECI: Modelo Estándar de Control Interno.

MIPG: Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 29 de 274 |

OAP: Oficina Asesora de Planeación.

ONAC: Organismo Nacional de Acreditación de Colombia.

OTI: Oficina de Tecnología e Informática.

PNC: Producto no Conforme

SGA: Sistema de Gestión Ambiental.

SGC: Sistema de Gestión de Calidad.

SGL: Sistema de Gestión de los Laboratorios de calibración

SGSI: Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.

SGSST: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

SIC: Superintendencia de Industria y Comercio.

SIGI: Sistema Integral de Gestión Institucional.

SST: Seguridad y Salud en el Trabajo.

TRD: Tablas de Retención Documental.

VPN: Siglas en inglés de Virtual Private Network. Es una tecnología de red que permite una extensión segura de la red local (LAN), sobre una red pública o no controlada como Internet.

VPN: Siglas en inglés de Virtual Private Network. Es una tecnología de red que permite una extensión segura de la red local (LAN), sobre una red pública o no controlada como Internet.

WEP: Abreviatura de Wired Equivalent Privacy, es un sistema de cifrado incluido en el estándar IEEE 802.11, que permite codificar la información que se transmite y que actúa como protocolo para redes inalámbricas. Una de sus principales debilidades es el uso de la misma llave para el cifrado de todos paquetes transmitidos, convirtiéndolo en un protocolo vulnerable.

WIFI: Tecnología de comunicación inalámbrica que permite conectar a internet equipos electrónicos, como computadoras, tablets, smartphones o celulares, etc.,

mediante el uso de radiofrecuencias o infrarrojos para la transmisión de la información.

WPA2-PSK: Abreviatura de Wi-Fi Protected Access 2, es un protocolo que implementa las secciones obligatorias del estándar IEEE 802.11i y requiere certificación por parte de la Wi-Fi Alliance para su uso. Es considerado más robusto que WPA-PSK.

WPA-PSK: Abreviatura de Wi-Fi Protected Access, es un protocolo de seguridad desarrollado por la Wi-Fi Alliance para redes inalámbricas que implementa la mayoría de las secciones del estándar IEEE 802.11i. WPA hace uso de TKIP (Temporal Key Integrity Protocol) para generar una llave por cada paquete transmitido, y hace una revisión de la integridad de los mensajes a través del algoritmo Michael, el cual es más robusto que CRC (Cyclic Redundancy Check).

802.1X: Estándar de control de acceso desarrollado por el IEEE que realiza la autenticación utilizando un elemento autenticador y un servidor de autenticación, los cuales gestionan dos tipos de puertos autenticados: Puertos controlados y puertos no controlados. Para la autenticación de los clientes utiliza el protocolo Radius o Diameter.

5 REFERENCIAS NORMATIVAS

| Jerarquía de la norma | Numero / Fecha | Título | Artículo | Aplicación Específica |
|---------------------------|----------------|--|----------|---|
| SISTEMA DE CALIDAD | | | | |
| Decreto | 4886 de 2011 | Por medio del cual se modifica la estructura de la Superintendencia de Industria y Comercio, se determinan las funciones de sus dependencias y se dictan otras disposiciones | | Aplicación total, según las funciones de las áreas de la entidad relacionadas con la función de informar periódicamente al Superintendente sobre el estado de los asuntos de sus dependencias y el grado de ejecución de sus programas. |
| Decreto | 1083 de 2015 | Por medio del cual se expide el Decreto único Reglamentario del Sector Función Pública | | Aplicación Total |
| Decreto | 1499 de 2017 | Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, en lo relacionado con el Sistema de Gestión | | Aplicación total |

| Jerarquía de la norma | Numero / Fecha | Título | Artículo | Aplicación Específica |
|------------------------------------|----------------|--|---|---|
| | | establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 | | |
| Resolución | 20840 de 2020 | Por medio de la cual se deroga la Resolución 12600 de 2018 y se adoptan disposiciones frente a la conformación y funcionamiento del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Superintendencia de Industria y Comercio | | Aplicación total |
| Resolución | 26472 de 2020 | Por la cual se adoptan los sistemas de gestión de la Superintendencia de Industria y Comercio y se dictan otras disposiciones sobre los mismos | | Aplicación total |
| LABORATORIOS DE CALIBRACIÓN | | | | |
| Ley | 1480 de 2011 | Estatuto Nacional del consumidor | Título IX capítulo I | Metrología |
| Decreto | 2269 de 1993 | Por el cual se organiza el Sistema Nacional de Normalización, Certificación y Metrología | Cap. V Art.32 | SIC calibra instrumentos utilizados en control metrológico |
| Decreto | 4886 de 2011 | Por medio del cual se modifica la estructura de la SIC, se determinan las funciones de su dependencia y se dictan otras disposiciones. | Art. 14 literales 3, 9 y 14 Artículo 15 Literal 10 y 20 | Sistema de gestión del Laboratorios de calibración |
| Resolución | 88567 del 2015 | Por la cual se asignan unos servidores públicos y un Coordinador a un grupo de trabajo. | Art.1 | Asignación grupo de trabajo de Inspección y Vigilancia de Metrología Legal. |

| Jerarquía de la norma | Numero / Fecha | Título | Artículo | Aplicación Específica |
|--|-----------------------|---|-----------------|---|
| Resolución | 26356 del 2017 | Modificación manual específico de funciones y competencias laborales | Toda | Asignación funciones específicas a los servidores públicos de los laboratorios. |
| Resolución | 3132 de 2011 | Por medio de la cual se actualiza el manual específico de funciones y competencias laborales de la Superintendencia de Industria y Comercio | Todos | Asignación funciones específicas a los servidores públicos |
| NORMA NTC ISO | 10012:2003 | Sistemas de gestión de la medición. Requisitos para los procesos de medición y los equipos de medición. | Todos | Para el proceso de medición y los equipos de medición. |
| NORMA ISO/IEC | 17025:2017 | Requisitos Generales para la Competencia de los Laboratorios de Ensayo y de Calibración" | Toda la norma | Sistema de gestión del Laboratorios de calibración |
| Norma ISO/IEC | 17000:2005 | Evaluación de la conformidad - Vocabulario y principios generales. | Todos | Vocabulario y principios generales. |
| SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | | | | |
| Ley | 1341 de 2009 | Por la cual se definen principios y conceptos sobre la sociedad de la información y la organización de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones –TIC–, se crea la Agencia Nacional de Espectro y se dictan otras disposiciones. | Artículo 2 | Numeral 8 |
| Decreto | 1008 2018 | Por el cual se establecen los lineamientos generales de la política de Gobierno Digital y se subroga el capítulo 1 del título 9 de la parte 2 del libro 2 del Decreto | 2.2.9.1.2.2 | Aplicación Total |

| Jerarquía de la norma | Numero / Fecha | Título | Artículo | Aplicación Específica |
|--|-------------------|---|----------|---|
| | | 1078 de 2015, Decreto Único Reglamentario del sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. | | |
| Norma NTC-ISO-IEC | 27001:2013 | Tecnología de la información. Técnicas de seguridad. Sistemas de Gestión de la Seguridad de la Información. Requisitos. | | Aplicación Total |
| SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CONCILIACIÓN ENTIDAD FAMILIARMENTE RESPONSABLE (efr) | | | | |
| Norma efr 1000-1 edición 5 | Octubre de 2020 | Modelo para la Gestión de la Conciliación de la Vida Personal, Familiar y Laboral | | Aplicación total |
| Norma efr 1000-3 edición 5 | Octubre de 2020 | Modelo de Gestión de Conciliación sistema de puntuación y clasificación para grandes y medianas organizaciones que aplican la norma efr1000-1 | | Aplicación total |
| Anexo 1000-10 Edición 5.1 | Octubre de 2020 | Modelo de Gestión efr Empresa Indicadores | | Alcance, contenido y estructura de los indicadores asociados al Modelo efr |
| Anexo 1000-11 Edición 5 | Diciembre de 2020 | Modelo de Gestión efr Empresa Medidas | | Alcance, contenido y estructura de las medidas efr en el ámbito del Modelo efr |
| Anexo 1000-12 Edición 5 | Diciembre de 2020 | Modelo de Gestión efr Empresa Diagnóstico efr | | Legislación y la voz del empleado |
| Anexo 1000-13 Edición 5 | Diciembre de 2020 | Modelo de Gestión efr Empresa Perfiles competenciales | | Perfiles competenciales del responsable de la gestión efr (manager efr) y auditor interno efr |
| Anexo 1000-14 Edición 5 | Diciembre de 2020 | Modelo de Gestión efr Empresa | | Suspensión, retirada y cancelación de la certificación |
| Anexo 1000 – 15 Edición 5 | Marzo de 2021 | Modelo de Gestión efr Empresa | | Requisitos generales asociados al proceso de certificación del Modelo efr 1000, para las normas efr 1000-1 y 1000-2 |

| Jerarquía de la norma | Numero / Fecha | Título | Artículo | Aplicación Específica |
|---------------------------|--------------------|-------------------------------|----------|--|
| Anexo 1000 – 16 Edición 5 | Marzo de 2021 | Modelo de Gestión efr Empresa | | Análisis eficacia y eficiencia medidas |
| Anexo 1000 – 17 ed. 5.1 | Septiembre de 2021 | Modelo de Gestión efr | | Anexo para la estimación de la inversión en conciliación de acuerdo al modelo efr 1000 |

Nota 1: Las referencias normativas del Sistema de Gestión Ambiental se encuentran establecidas en la matriz de identificación, acceso y evaluación de requisitos legales y otros requisitos - SC03-F02. Las referencias normativas del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo se encuentran establecidas en la matriz de requisitos legales de Seguridad y Salud en el Trabajo - SC04-F13. Anexo 2.

CAPÍTULO I. GENERALIDADES

1 DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

La Estructura y funciones de la SIC se encuentran establecidas en el Decreto 4886 de 2011, modificado por el Decreto 92 de 2022. De acuerdo con lo establecido en el mencionado Decreto, corresponde al Superintendente de Industria y Comercio *nombrar, remover y administrar el personal de la Superintendencia de acuerdo con las normas vigentes, salvo aquellos que correspondan a otras autoridades, de acuerdo con los objetivos, necesidades del servicio y planes y programas que trace la entidad. La estructura organizacional se presenta en el Anexo 3- Organigrama.*

2 INFORMACIÓN BÁSICA DE LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO

Tabla 2. Información básica de la SIC

| | |
|---------------------|--|
| Razón Social | Superintendencia de Industria y Comercio |
| NIT | 800.176.089-2 |
| Representante Legal | Superintendente de Industria y Comercio |
| Dirección | Carrera 13 No 27 -00 Edificio Bochica |
| Municipio | Bogotá D.C. |
| Teléfono | 5870000 |
| Clase de riesgo | I, II, III, IV y V |

Fuente: Elaboración propia

3 DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS/PRODUCTOS

La Superintendencia de Industria y Comercio es un organismo de carácter técnico, cuya actividad está orientada a velar por el buen funcionamiento de los mercados a través de la vigilancia y protección de la libre competencia económica, de los

derechos de los consumidores, del cumplimiento de aspectos concernientes con metrología legal y reglamentos técnicos, la actividad valuadora del país.

A su vez, es responsable por la protección de datos personales, administra y promueve el Sistema de Propiedad Industrial y dirime las controversias que se presenten ante afectaciones de derechos particulares relacionados con la protección del consumidor, asuntos de competencia desleal y derechos de propiedad industrial.

La SIC ha elaborado el catálogo de los productos y servicios ofrecidos, el cual puede ser consultado en el Anexo 4.

4 SEDES

Tabla 3. Sedes de la SIC

| SEDE | CIUDAD | DIRECCIÓN |
|-----------------|--------|--|
| PRINCIPAL | BOGOTÁ | Cra 13 # 27 - 00 |
| SEDE ALTERNA | BOGOTÁ | Cra 7 # 31- 42/46 |
| LABORATORIO CAN | BOGOTÁ | Cra 50 No. 26-55 Interior 2 |
| ARCHIVO | BOGOTÁ | Transversal 93 # 51-98 Parque Empresarial Puerta del Sol |


Fuente: Elaboración propia

5 RECURSOS

Para la identificación y planeación de los recursos, se sigue lo establecido en los procesos de DE01-Formulación Estratégica y DE02-Revisión Estratégica, asegurando la disponibilidad de recursos mediante la planificación eficiente del programa presupuestal, la asignación de recursos para el SIGI, y el adecuado seguimiento a la inversión de recursos.

La Superintendencia cuenta con personal idóneo para llevar a cabo las funciones que le fueron asignadas. Con el fin de garantizar la competencia de los servidores públicos de la Entidad se tienen definidos los requisitos mínimos de estudio y experiencia, así como las competencias requeridas para el desempeño de un cargo en el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales. Es responsabilidad del Grupo de Trabajo de Administración de Personal realizar las vinculaciones del Personal dando cumplimiento a los Requisitos legales Vigentes y a lo establecido en el proceso GT02-Administración, Gestión y Desarrollo del Talento Humano.

En el caso de los particulares que ejercen funciones públicas (contratistas) que realizan trabajos que afectan la calidad del servicio, se busca que estos sean competentes estableciendo los requisitos de educación, formación, habilidades y experiencia en los estudios previos (requisito contractual), dicha información es avalada posteriormente en el certificado de idoneidad y experiencia. Es

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 36 de 274 |

responsabilidad de los supervisores y del Grupo de Trabajo de Contratos realizar las contrataciones dando cumplimiento a los Requisitos legales Vigentes y a lo establecido en el proceso GA01 Contratos.

La SIC identifica, proporciona y mantiene la infraestructura física y tecnológica necesaria para la operación de todos sus procesos, garantizando la seguridad de todos sus colaboradores y el adecuado acceso de los ciudadanos a todos los productos y servicios ofrecidos por la Entidad, dando cumplimiento a los Requisitos legales Vigentes y a lo establecido los procesos de Gestión Administrativa y Gestión de Servicios de Tecnologías de la Información.

6 JORNADA LABORAL

Los servidores públicos de la Superintendencia de Industria y Comercio tienen un horario de trabajo establecido en la Resolución 23291 de 2008, por la cual se modifica el horario de trabajo en la Superintendencia de Industria y Comercio.

El horario habitual de trabajo de los servidores públicos será de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. en jornada continua.


La Resolución 75033 del 22 de diciembre de 2011, por la cual se establece que los servidores tienen una hora de almuerzo de la cual pueden hacer uso en dos turnos establecidos de 12:00 m a 1:00 p.m. y de 1:00 p.m. a 2:00 p.m.

7 ENFOQUE AL CIUDADANO

Mediante procesos de mejoramiento continuo y buscando cada día satisfacer de mejor forma las necesidades de la ciudadanía y de los sectores económicos se establecieron diferentes medios para atender a los usuarios, los cuales se encuentran descritos en el CS01-I04 Instructivo de servicios de Atención al Ciudadano.

Para la atención de las quejas y sugerencias que son presentadas por el usuario, se debe seguir lo establecido en el procedimiento CS04-P01 Procedimiento de atención de peticiones, consultas, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.

Adicionalmente, el enfoque al cliente se planifica desde la identificación de los requisitos que desde el cliente se definen para los productos y servicios generados de los procesos misionales, como parte de la identificación de la conformidad de estos (ver descripción de procesos y fichas de producto no conforme - PNC). Así mismo, a través de la indagación con cierta regularidad sobre la calidad de los productos y servicios que percibe el cliente y las posibilidades de mejorar el servicio que recibe, la cual es analizada desde la estrategia experiencia SIC.

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 37 de 274 |

8 MODELO DE OPERACIÓN

El modelo de operación por procesos de la Entidad permite armonizar la misión y visión institucional al cumplimiento de los objetivos institucionales.

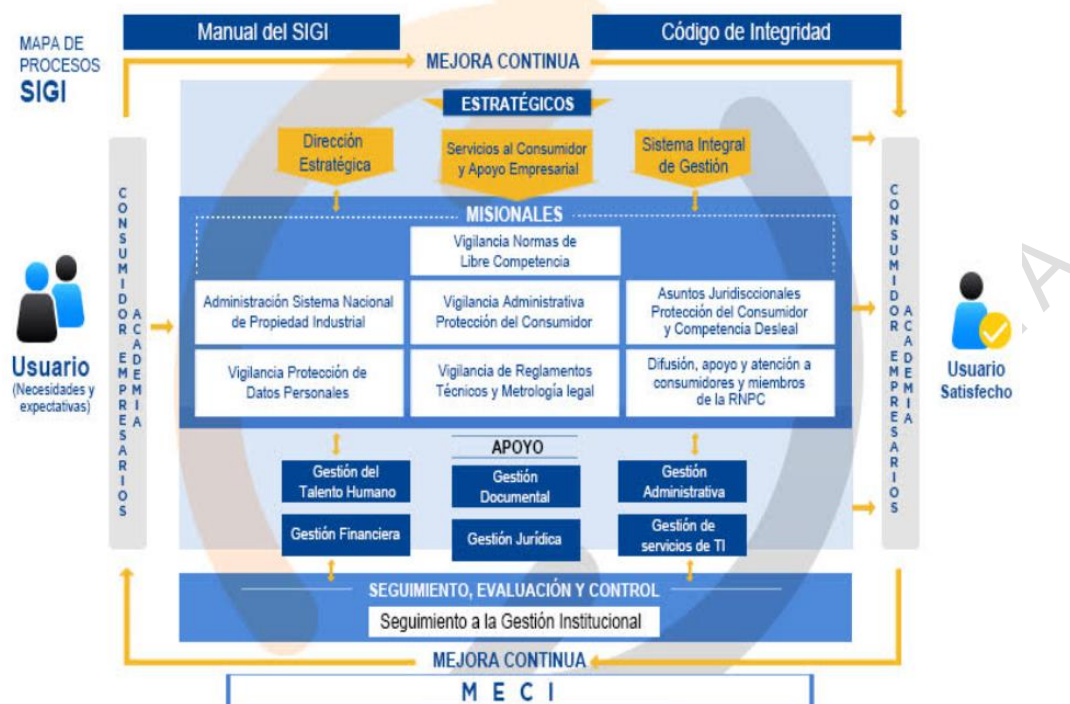
De acuerdo con lo anterior, el modelo de operación está conformado por los macroprocesos indicados en el mapa de procesos, los cuales están implementados a través de manuales, procedimientos e instructivos identificados para cada proceso y la realización de actividades permanentes de mejora continua. Las interrelaciones de entrada y de salida se encuentran definidas en las caracterizaciones de los procesos. Los macroprocesos, procesos y documentación asociada, se encuentran publicados en la IntraSIC para consulta de los servidores públicos y contratistas al igual que en la en la página web con acceso al público en general.

Para la definición de los macroprocesos que conforman la operación de la Entidad, se tuvo en cuenta las disposiciones legales que le asignan las funciones a la SIC y el conjunto de planes, programas y proyectos establecidos para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Los macroprocesos fueron clasificados teniendo en cuenta su naturaleza y su función, así:

- **Procesos estratégicos:** son aquellos procesos en los cuales se determinan, políticas, estrategias, se fijan objetivos y se retroalimenta a la alta dirección sobre la gestión institucional.
- **Procesos misionales:** son aquellos que permiten dar cumplimiento las funciones asignadas a la entidad y tienen impacto en los ciudadanos que reciben los productos y servicios de la Entidad.
- **Procesos de apoyo:** son aquellos en los cuales se gestionan los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos estratégicos, misionales y de seguimiento, evaluación y control.
- **Procesos de seguimiento, evaluación y control:** son aquellos que permiten verificar que—las acciones previstas se cumplieron de conformidad con lo planeado y el grado en el que se obtuvieron los resultados previstos.

Figura 1. Mapa de procesos



Fuente: Elaboración propia

Para facilitar la interacción entre el Estado y el ciudadano, la Entidad cuenta con trámites y otros procedimientos administrativos – OPAS, que les permiten acceder a un derecho, ejercer una actividad o cumplir con una obligación prevista por la Ley.

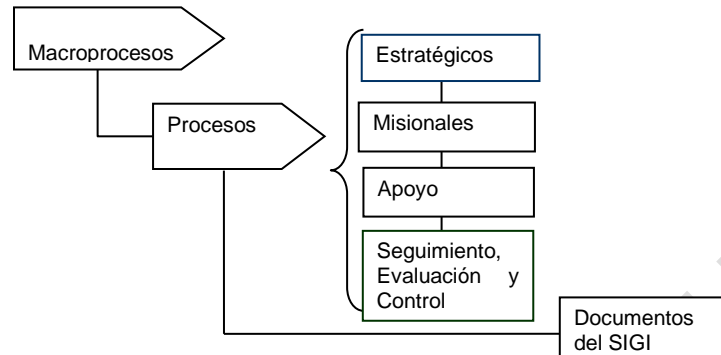
Estos trámites están definidos en los procedimientos que cumplen con los objetivos estratégicos y los requerimientos de los usuarios institucionales.

De acuerdo con lo anterior, la Superintendencia define su operación orientada al compromiso de realizar las actividades que le competen de una forma eficaz, eficiente y efectiva, por medio de la gestión orientada a los resultados y siguiendo los lineamientos descritos a continuación:

- La Superintendencia trabaja por procesos, los cuales son identificados y conocidos por los servidores públicos y contratistas de la Entidad.
- La SIC identifica, mantiene y mejora los procesos y sus interrelaciones a fin de tener un enfoque de sistema integral para la gestión.
- Las decisiones tomadas en la SIC se basan en el análisis de datos y la información relacionada con los procesos, trámites y servicios en desarrollo de las funciones asignadas por normas legales.

En la figura 2 se esquematiza el Modelo de Operación basado en procesos, su clasificación y la jerarquización de este.

Figura 2. Esquema Modelo de Operación



Fuente: Elaboración propia

9 FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

Por medio del Resolución 11753 de 2015 se adopta el manual específico de funciones y de competencias laborales para los empleos de la planta de personal de la Superintendencia de Industria y Comercio.

En dicho manual se establecen los requisitos de estudio y experiencia que deben cumplir quienes ocupen los cargos de la planta de personal, asegurando de esta forma la idoneidad del personal de la Superintendencia.

10 COMUNICACIÓN INTERNA

Los sistemas de gestión que componen el SIGI realizan sus comunicaciones internas, siguiendo las políticas y procedimientos de la comunicación institucional la cual se encuentran establecidas en el Manual de Comunicaciones CS03-M02.

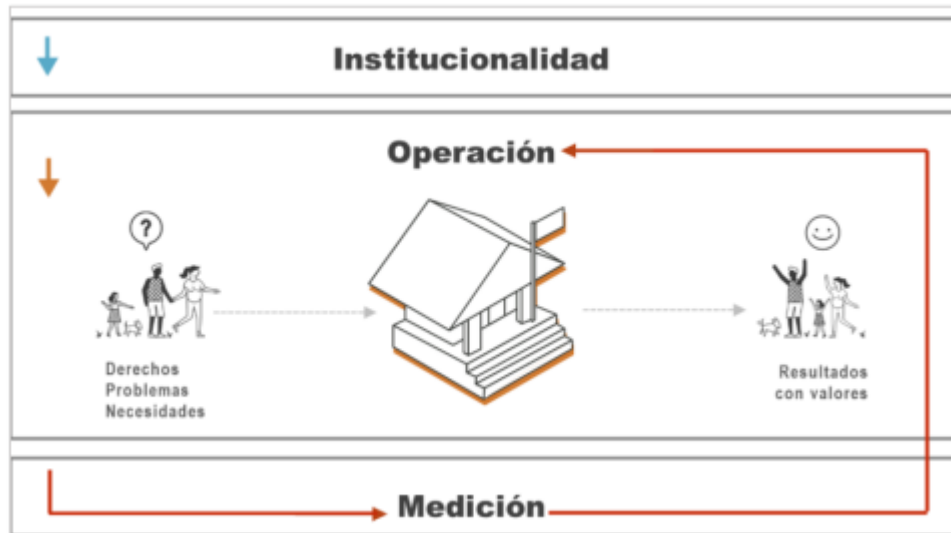
11 MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN EN LA SIC¹

El Sistema Integral de Gestión Institucional de la SIC, acoge al Modelo Integrado de Planeación y Gestión como su marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar su gestión, con el fin de mejorar el desempeño institucional y generar valor público a través de resultados que satisfagan las necesidades y expectativas de los ciudadanos, partes interesadas y grupos de valor.

El MIPG en la SIC, se implementa a través de los componentes: i) institucionalidad, ii) operación y iii) medición, como se presenta en la siguiente ilustración:

¹ Manual Operativo MIPG – Departamento Administrativo de la Función Pública

Ilustración 1. Funcionamiento del MIPG



Fuente: Manual Operativo MIPG – Departamento Administrativo de la Función Pública, 2017

11.1 INSTITUCIONALIDAD

Este componente se entiende como el conjunto de instancias que trabajan coordinadamente para establecer estrategias, directrices, lineamientos, políticas, metodologías y acciones para que el MIPG funcione en la Entidad:

Tabla 4. Institucionalidad del MIPG en la SIC

| Sistema | Instancia | Resolución de creación | Función | Secretaría Técnica |
|----------------------------|---|--------------------------|--|--|
| Sistema de Control Interno | Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | Resolución 17046 de 2018 | Coordinar y asesorar el diseño de estrategias y políticas orientadas al fortalecimiento del sistema de control interno institucional. | Jefe de la Oficina de Control Interno |
| Sistema de Gestión | Comité Institucional de Gestión y Desempeño - CIGD | Resolución 20840 de 2020 | El Comité Institucional de Gestión y Desempeño es un órgano rector, articulador y ejecutor, a nivel institucional, de las acciones y estrategias para la correcta implementación, operación, desarrollo, evaluación y seguimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. | Jefe de la Oficina Asesora de Planeación |

Fuente: Elaboración propia

11.2 OPERACIÓN DEL MIPG EN LA SIC

El MIPG funciona mediante la implementación articulada e intercomunicada de siete dimensiones que agrupan un conjunto de políticas de gestión y desempeño institucional, que contienen lineamientos, instrumentos, herramientas y buenas prácticas. A partir de las dimensiones y políticas, el MIPG se enfoca en las prácticas y procesos para transformar insumos en resultados e impactos, que mejoren la gestión y desempeño de la Entidad y la satisfacción de la ciudadanía, partes interesadas y grupos de valor.

En este sentido la SIC concibe el MIPG como un ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), siendo las dimensiones de Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión con Valores para Resultados y Evaluación de Resultados, la estructura principal del ciclo PHVA, así mismo, la dimensión de Talento Humano funciona como el “corazón” del Modelo y las dimensiones de Información y Comunicación, Gestión del Conocimiento y la Innovación y Control Interno son dimensiones articuladoras que evidencian la interacción del Estado-Ciudadano.

Para la operacionalización del modelo, en la SIC, a través de resolución de creación del CIGD, se denominaron y asignaron los líderes de las políticas, con el fin de apropiar y coordinar estrategias, planes programas, proyectos y acciones de mejora para mejorar y fortalecer la implementación del modelo. En la siguiente tabla se presenta el propósito de las dimensiones y las políticas que agrupa cada una, así como los líderes de cada política en la Entidad:

Tabla 5. Operacionalización del MIPG en la SIC

| Dimensión MIPG | Propósito de la Dimensión | Políticas de Gestión y Desempeño Institucional | Área Líder de la implementación de la Política |
|---|--|---|---|
| Talento Humano | El talento humano es el corazón del modelo, es concebido como un factor determinante en la consecución de los resultados de la Entidad, en este sentido esta dimensión dispone de herramientas e instrumentos para gestionar adecuadamente el talento humano, a través del ciclo de vida del servidor público (ingreso, desarrollo y retiro) y promoviendo la integridad de todos los servidores públicos. | Gestión Estratégica del Talento Humano | Secretaría General |
| | | Integridad | Secretaría General |
| Direccionamiento Estratégico y Planeación | Esta dimensión tiene como propósito que la Entidad defina la ruta estratégica que orientará su gestión en el corto y mediano plazo, con el objetivo de satisfacer las necesidades y expectativas de | Planeación Institucional | Oficina Asesora de Planeación |
| | | Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público | Oficina Asesora de Planeación |

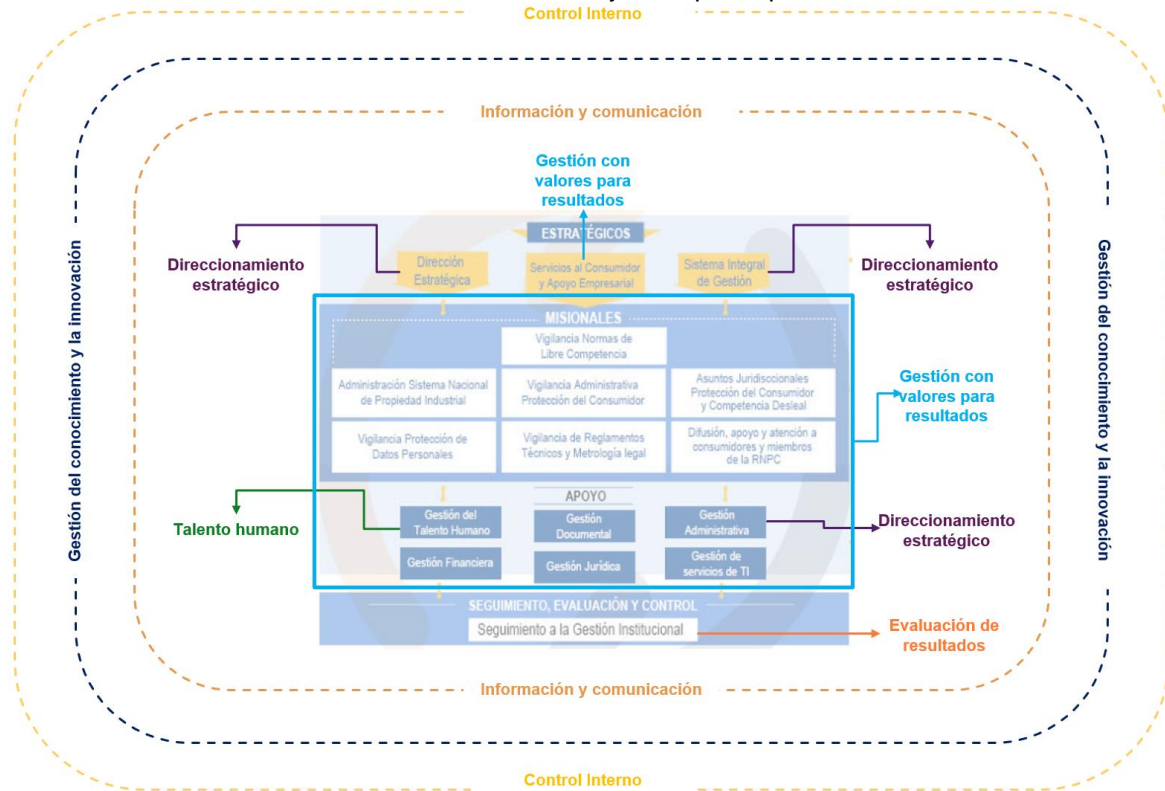
| Dimensión MIPG | Propósito de la Dimensión | Políticas de Gestión y Desempeño Institucional | Área Líder de la implementación de la Política |
|--|---|---|---|
| | los ciudadanos, partes interesadas y grupos de valor. | Compras y Contratación Pública | Dirección Administrativa |
| Gestión con Valores para Resultados | El hacer del MIPG se encuentra en esta dimensión, permite a la entidad ejecutar todas las actividades definidas en la ruta estratégica y dar cumplimiento a las funciones asignadas y al marco estratégico de la Entidad, además dispone de diferentes lineamientos para generar espacios de participación ciudadana, en el marco de la transparencia y garantizando los derechos de la ciudadanía, a través de la entrega efectiva de los trámites, productos servicios e información. | Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos | Oficina Asesora de Planeación |
| | | Gobierno Digital | Oficina de Tecnología e Información |
| | | Seguridad Digital | Oficina de Tecnología e Información |
| | | Defensa Jurídica | Oficina Asesora Jurídica |
| | | Mejora Normativa | Oficina Asesora Jurídica |
| | | Servicio al Ciudadano | Oficina de Servicios al Consumidor y de Apoyo Empresarial |
| | | Racionalización de Trámites | Oficina Asesora de Planeación |
| Evaluación de Resultados | Esta dimensión tiene busca promover actividades de seguimiento con el fin de conocer permanentemente el grado de avance de la gestión y desempeño institucional. | Participación Ciudadana en la Gestión Pública | Oficina de Servicios al Consumidor y de Apoyo Empresarial |
| | | Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional | Oficina Asesora de Planeación |
| Información y Comunicación | Esta dimensión está concebida como articuladora del Modelo, permitiendo la relación de la entidad con su entorno y facilitando sus operaciones al ampliar el aprovechamiento de la información generada en los procesos y la documentación que la soporta, garantizando la transparencia y el flujo adecuado de información interna y externa. | Archivo y Gestión Documental | Dirección Administrativa |
| | | Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha Contra la Corrupción | Secretaría General |
| | | Gestión de la información estadística | Oficina Asesora de Planeación |
| Gestión del Conocimiento y la Innovación | Esta dimensión impulsa la transformación de la información y datos en capital intelectual para la Entidad, con lo cual se desarrollan | Gestión del Conocimiento y la Innovación | Oficina Asesora de Planeación |

| Dimensión MIPG | Propósito de la Dimensión | Políticas de Gestión y Desempeño Institucional | Área Líder de la implementación de la Política |
|-----------------------|---|---|---|
| | actividades y estrategias para capturar, conservar, compartir y difundir el conocimiento, con el objetivo de aprender de sí misma y de su entorno para mejorar la gestión institucional. | | |
| Control Interno | Esta dimensión se implementa a través del MECl, promoviendo la gestión del riesgo y el mejoramiento continuo, mediante estrategias, acciones y procedimientos que permitan controlar y evaluar la planeación y gestión de la Entidad. | Control Interno | Oficina de Control Interno |

Fuente: Elaboración propia - Descripción de las dimensiones adaptadas del Manual Operativo MIPG (DAFP)

En la siguiente ilustración se presenta la operación y articulación del MIPG con el mapa de procesos de la SIC, se entiende que cada una de las políticas del modelo se articula con los macroprocesos definidos en el modelo de operación, esta gráfica busca explicar la relevancia del MIPG en la gestión y cadena de valor que la Entidad ha definido previamente:

Ilustración 2. Articulación del MIPG y el mapa de procesos de la SIC



Fuente: Elaboración propia


11.3 MEDICIÓN

La medición del MIPG se realiza de acuerdo con los lineamientos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, actualmente, para conocer el grado de avance de la implementación del modelo se realizan dos mediciones, la Medición del Desempeño Institucional y los Autodiagnósticos:

11.3.1 MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL - MDI

La evaluación es efectuada por el DAFP a través de una operación estadística, abarcara el conjunto de las actividades relacionadas con la gestión y las actividades relacionadas con el control (MECI), consta de un instrumento aplicado anualmente, llamado Formulario Único Reporte y Avance de la Gestión – FURAG, mediante el cual se recoge información que mide la gestión y el desempeño de la Entidad.

Posteriormente, la información recolectada es procesada estadísticamente para calcular el Índice de Desempeño Institucional – IDI y el grado de implementación de las dimensiones y políticas del MIPG. Los resultados tienen como finalidad fortalecer

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 45 de 274 |

la toma de decisiones y la formulación de planes de mejoramiento orientados a cerrar las brechas identificadas en la gestión de la Entidad.

11.3.2 AUTODIAGNÓSTICOS

Los autodiagnósticos MIPG son herramientas de apoyo para que la Entidad conozca el estado de implementación de las políticas, al ser un ejercicio de autovaloración los autodiagnósticos pueden ser diligenciados o revisados cada vez que la entidad lo considere oportuno. El diligenciamiento de estas herramientas tiene como propósito identificar fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de la gestión de la Entidad con el fin de identificar planes de mejoramiento orientados a cerrar las brechas identificadas.

CAPÍTULO II. SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI

1 DESCRIPCIÓN DEL SIGI


La Alta Dirección garantiza la implementación del SIGI en la SIC, a través del seguimiento que se haga a la implementación de las políticas del MIPG en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, la evaluación de objetivos preestablecidos y la retroalimentación de los comités de gestión, las cuales tienen como función general, analizar y evaluar la gestión adelantada y efectuar recomendaciones de mejoramiento de manera que se dé cumplimiento a los criterios de eficiencia, eficacia y oportunidad, en orden al logro de la misión, visión, objetivos y funciones que la ley y los reglamentos le señala a la SIC.

La dirección del Sistema Integral de Gestión Institucional está a cargo del Superintendente de Industria y Comercio, los Superintendentes Delegados, el Secretario General, y los Jefes de Oficina.

1.1 ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES

El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación es el representante de la Alta Dirección para el Sistema de Gestión de Calidad, el Secretario General es el representante de la Alta Dirección para el Sistema de Gestión Ambiental, el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión de Entidad Familiarmente Responsable para la Gestión de la Conciliación, el Director de Investigaciones para el Control y Verificación de Reglamentos Técnicos y Metrología Legal es el representante de la dirección para el Sistema de Gestión de los Laboratorios y el Jefe de la Oficina de Tecnología e Informática es el Representante del Sistema de Seguridad de la Información².

² Resolución Número 26472 de 2020

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 46 de 274 |

La descripción del sistema en el Manual Integral de Gestión Institucional sirve para fijar por escrito todas las medidas que permitan la aplicación, documentación y monitoreo de los procedimientos establecidos para garantizar la calidad de los servicios que presta.

Para la integralidad del SIGI, los representantes de la Dirección son responsables de la planeación, ejecución y revisión del SIGI.

2 POLÍTICA

2.1 POLÍTICA DEL SIGI

La SIC establece a través de la política del SIGI una sola orientación y compromiso en el marco de la interacción de los sistemas implementados en la entidad. La política del SIGI se encuentra establecida en el Anexo 5.

2.2 OTRAS POLÍTICAS


La entidad define políticas, entendidas como los lineamientos generales en algunos temas transversales de carácter estratégico, con el propósito de definir el comportamiento y actuaciones adecuadas que se espera de todos los servidores públicos y contratistas.

Las Políticas definidas en la Entidad deben cumplir los siguientes parámetros:

- Deben ser expedidas por el Superintendente de Industria y Comercio.
- En su contenido debe establecer las pautas sobre cómo se adelantarán los temas que regulan.
- La dependencia encargada de proyectarla debe asegurar su permanente actualización y publicación.
- El líder de la política deberá ser el encargado de gestionar su aprobación y previo a la firma del Superintendente se deberá socializar en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño –CIGD.
- Así mismo debe seguir el flujo de revisión, actualización y aprobación en el módulo de documentos del SIGI. De acuerdo con lo dispuesto en el procedimiento SC01-P01 Documentación y Actualización del Sistema Integral de Gestión Institucional – SIGI.

3 OBJETIVOS DEL SIGI

De acuerdo con la política del SIGI establecida por la SIC se definen los siguientes objetivos:

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 47 de 274 |

- Contribuir a resolver efectivamente las necesidades de los ciudadanos y demás grupos de interés a través de la mejora de los procesos y procedimientos.
- Identificar, documentar, prevenir y mitigar los riesgos asociados a los procesos de la Entidad de acuerdo con lo establecido en la Política de Administración de Riesgo.
- Identificar, prevenir, minimizar y controlar los factores de riesgo prioritarios presentes en la Entidad y que pueda generar accidentes laborales y enfermedades profesionales, de tal forma que se mantengan condiciones de trabajo seguras.
- Identificar, prevenir, minimizar y controlar los impactos ambientales y la contaminación derivada de las actividades de la Superintendencia, por medio de la implementación de programas de control que incluyan la reutilización, el reciclaje y el uso eficiente y racional de los recursos.
- Establecer acciones correctivas y preventivas con miras al mejoramiento del SIGI.
- Garantizar al usuario la entrega de los resultados de calibraciones confiables y oportunas.
- Preservar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los activos de información de la Entidad.


4 COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN

La Alta Dirección define y direcciona el desarrollo e implementación del SIGI de acuerdo con los lineamientos del Código de Integridad, de igual manera, se compromete a implementar un Sistema Integral de Gestión, el cual contempla aspectos de Calidad, Ambiente, Seguridad y Salud en el Trabajo, Conciliación, Seguridad de la Información y Gestión de los Laboratorios de calibración, de acuerdo con la normatividad establecida para cada uno de los sistemas mencionados.

Así mismo, se compromete con el fortalecimiento de los mecanismos de participación ciudadana con el fin de mantener una fluida interacción con la ciudadanía.

La Alta Dirección mantiene comunicación con los laboratorios de la SIC, mediante correos electrónicos, reuniones, comités de gestión, entre otros, permitiendo asegurar que los procesos de comunicación establecidos son los apropiados dentro del laboratorio y que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del sistema de gestión.

Así mismo, frente al SGL, la Alta Dirección mantiene su integridad cuando se planifican e implementan cambios a través de la revisión por la dirección.

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 48 de 274 |

5 PLANIFICACIÓN DEL SIGI

La planificación del SIGI consiste en definir y conocer las especificaciones de cada uno de los sistemas que lo integran para iniciar su implementación, ejecución y mantenimiento. Se realizará por medio de las siguientes actividades:

- Identificar las necesidades del usuario y partes interesadas
- Identificar, evaluar y controlar los riesgos y peligros en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo presentes en las actividades realizadas día a día.
- Implementar el Programa de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Identificar los aspectos e impactos ambientales, y definir los programas de Gestión Ambiental para minimizar los impactos críticos.
- Preparar y mantener la documentación del SIGI, estableciendo control de vigencia, seguimiento e implementación de los procedimientos y registros.
- Las actividades propias del sistema de seguridad de la información.
- Las actividades propias del Sistema de Gestión de los Laboratorios.


La planificación del SIGI, se realiza dentro del procedimiento DE01-P01 Formulación de la planeación institucional en donde se tienen en cuenta aspectos como recurso humano, financiero, operativo, actividades de mejora y recomendaciones presentadas por la Revisión de la Alta Dirección. Es responsabilidad de los Representantes de la Dirección para cada uno de los sistemas la planeación, ejecución y revisión del SIGI.

De otra parte, las personas u organizaciones que pueden verse afectadas o percibirse como afectadas por una decisión o actividad en el marco del SIGI, se constituyen como partes interesadas pertinentes, por lo tanto, sus necesidades y expectativas (requisitos) serán identificados y se mantendrán actualizados de manera coordinada entre los sistemas de gestión que le integran. Como herramienta se utilizará el formato SC01-F14 - Matriz de necesidades y expectativas de las partes interesadas del Sistema Integral de Gestión Institucional.

Conforme a lo expuesto, cada sistema de gestión realizará el ejercicio de identificación de las partes interesadas pertinentes y sus respectivas necesidades y expectativas, haciendo uso de los métodos, herramientas y/o insumos que cada sistema considere apropiados, con esta información, la OAP procederá a consolidar.

Por tanto, los sistemas de Gestión deberán tener en cuenta como mínimo las normas y lineamientos técnicos que le competen desde la perspectiva de la parte interesada identificada.

El registro de la matriz estará disponible para consulta como Anexo 6 de este Manual y podrá ser actualizado por necesidad de los sistemas, haciendo la solicitud

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 49 de 274 |

por medio de correo electrónico y adjuntando el formato SC01-F14 con los cambios identificados; o de oficio.

Teniendo en cuenta que cada sistema realiza las actualizaciones o cambios de acuerdo con lo establecido en las normas implementadas y otros requisitos legales, será responsabilidad de cada líder o responsable de sistema, dar cumplimiento a esto, actualizando y haciendo seguimiento al análisis de la matriz, cada vez que se requiera.

No obstante, producto de la revisión periódica que establece el Procedimiento SC01-P01 para la documentación y actualización del SIGI, se deberá dar cumplimiento a la periodicidad mínima establecida.


La matriz de necesidades y expectativas de las partes interesadas del SIGI consolidada puede ser consultada mediante la siguiente ruta y/o ubicación en el SIGI:

| CÓDIGO | NOMBRE DEL DOCUMENTO | RUTA Y/O UBICACIÓN EN INTRASIC | RUTA Y/O UBICACIÓN EXTERNA |
|----------|--|---|--|
| SC01-F14 | Matriz de necesidades y expectativas de las partes interesadas del Sistema Integral de Gestión Institucional | Intrasic / SIGI / Consultas: Mapa de procesos /Sistema Integral de Gestión / Formulación Sistema Integral de Gestión / Documentos / Manual SC01-F12 / Documentos Relacionados y Anexos / Anexos: Matriz de necesidades y expectativas de las partes interesadas del Sistema Integral de Gestión Institucional | www.sic.gov.co / Nuestra Entidad / Información institucional / Sistema Integral de Gestión Institucional / Consultas: Mapa de procesos / Sistema Integral de Gestión / Formulación Sistema Integral de Gestión / Documentos / Manual SC01-M01 / Documentos Relacionados y Anexos / Anexo 6: Matriz de necesidades y expectativas de las partes interesadas del Sistema Integral de Gestión Institucional |

La integralidad del SIGI se mantiene cuando se planifican o implementan cambios a través de comités establecidos en la SIC, en la cual participan todos los servidores públicos quedando evidencia en las actas de sus sesiones.

Las actividades para identificar, analizar, planificar, implementar y hacer seguimiento a los cambios que puedan afectar la integridad y conformidad con los requisitos de los sistemas de gestión de la Entidad, se ejecutarán de manera coordinada de acuerdo con lo establecido en el procedimiento SC01-P05 Gestión del Cambio en el Sistema Integral de Gestión Institucional.

Los cambios de mayor importancia están dados por el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, por ello se hace necesario la permanente identificación, evaluación y divulgación a los servidores públicos de las normas legales vigentes aplicables en las actividades que cada uno realiza en la entidad. De la permanente actualización, evaluación y divulgación es responsable cada Representante de la Dirección para los sistemas que componen el SIGI.

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 50 de 274 |

6 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Para la revisión por la Dirección se sigue lo establecido en el procedimiento CI02-P01 Revisión por la Dirección.

Sin perjuicio de lo anterior, y de acuerdo con la normatividad vigente en cada uno de los sistemas que integran el SIGI, se podrán establecer los mecanismos para la revisión por la Dirección que sean definidos por sus representantes.

Las recomendaciones que se deriven de este ejercicio son insumo en la elaboración del Plan de Acción Anual de la siguiente vigencia.

7 MEJORA

Para la identificación y definición de acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora, en desarrollo de las funciones que cumple la Superintendencia de Industria y Comercio, así como en temas ambientales, seguridad y salud en el trabajo, seguridad de la información, empresa familiarmente responsable, se tiene establecido el instructivo CI01-I04 Planes de mejoramiento.

8 REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN

En la modelación de los procesos se tiene como base la integralidad con otros componentes del SIGI como son el Sistema de Trámites, el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT, las Tablas de Retención Documental - TRD, el Sistema de Planeación y Seguimiento, Manual de Funciones y Competencias Laborales y el cumplimiento de las disposiciones legales.

Esta integralidad permite que la documentación que se elabora dentro del SIGI fije por escrito la forma de operar en la Entidad.

Con el fin de que los logros de la Entidad sean permanentes y se posibilite la mejora de procesos se estableció un esquema documental donde se reflejan los métodos de trabajo definidos. Cada servicio o trámite que adelanta la Entidad, ha especificado el procedimiento que se aplica con los recursos asociados que deben tenerse en cuenta, quién debe aplicarlos y cuándo deben aplicarlos, para garantizar la calidad de los servicios que se prestan. Los procedimientos permanecen en proceso de revisión permanente lo cual permite mantener un proceso de mejoramiento continuo estable y proactivo.

La estructura jerárquica de los documentos utilizados en el SIGI de la SIC, cumple con los criterios establecidos en el procedimiento SC01-P01 Documentación y actualización del Sistema Integral de Gestión Institucional – SIGI y se describe en la siguiente figura:

Figura 3. Estructura Jerárquica Documentación



Fuente: Procedimiento SC01-P01 Documentación y actualización del Sistema Integral de Gestión Institucional – SIGI

La Entidad ha establecido y se asegura de mantener actualizado el presente manual que incluye:

- a) El alcance del Sistema Integral de Gestión Institucional
- b) Política del Sistema Integral de Gestión Institucional
- c) Objetivos Sistema Integral de Gestión Institucional
- d) Descripción de los sistemas que integran el SIGI


8.1 CONTROL DE DOCUMENTOS

El control de documentos en la Entidad se realiza de acuerdo con lo establecido en el procedimiento SC01 - P01 documentación y actualización del sistema integral de gestión institucional – SIGI

Revisión, actualización y aprobación de documentos.

Para generar, actualizar y controlar los documentos que hacen parte del SIGI, se asignó esta función al Representante de la Dirección para Calidad y se establecieron los siguientes documentos:

| CÓDIGO DOCUMENTO | TÍTULO |
|------------------|---|
| SC01-P01 | Documentación y actualización del sistema integral de gestión Institucional - SIGI. |
| GD01-P01 | Procedimiento de archivo y retención documental |

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 52 de 274 |

8.2 CONTROL DE REGISTROS

El sistema de identificación, recolección e indexación de los registros que se generan al interior de la Superintendencia, al igual que su mantenimiento, acceso y archivo se encuentra descrito en el Procedimiento de Archivo y Retención Documental GD01-P01.

9 MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

Se realiza seguimiento, mediciones y análisis de los procesos con el fin de establecer acciones para garantizar que el trabajo diario contribuya al logro de los objetivos institucionales, procedimiento seguimiento a la planeación institucional DE02-P01.

Mediante procesos de mejoramiento continuo y buscando cada día satisfacer las necesidades de la ciudadanía, desde el 2017 se viene implementando una estrategia asociada a conocer la percepción de los grupos de valor internos y externos sobre los trámites y servicios que ofrece la SIC (ExperienciaSIC). Igualmente, se realizan a intervalos planificados, el seguimiento de indicadores de proceso, monitoreo de riesgos y la conformidad de los productos y servicios, a través de la verificación del cumplimiento de los requisitos establecidos para cada uno de estos.


10 AUDITORÍA INTERNA

Las auditorías del SIGI son coordinadas por la Oficina de Control Interno. Para la realización de las auditorías se sigue lo establecido en el procedimiento CI02-P02, Auditorías Sistema Integral de Gestión Institucional. El seguimiento a los planes de mejoramiento lo realiza conforme a lo establecido en el instructivo CI01-I04 planes de mejoramiento.

CAPÍTULO III. DIMENSIÓN: TALENTO HUMANO

Esta dimensión se centra en la gestión estratégica del talento humano, el fortalecimiento de las etapas del ciclo de vida laboral del servidor público, en el marco de una cultura de integridad y legalidad, promoviendo la transparencia en todos los niveles de la Entidad. Asimismo, contempla todas las directrices y lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST y el Modelo de Gestión de la Conciliación Entidad Familiarmente Responsable – efr.

La implementación y desarrollo de la dimensión se establece a partir de la política de talento humano y la política de integridad:

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 53 de 274 |


1 POLÍTICA TALENTO HUMANO

La Superintendencia de Industria y Comercio concibe al talento humano como el activo más importante con el que cuenta y como el gran factor de éxito que facilita la gestión y el logro de sus objetivos y resultados.

El propósito de esta política es gestionar adecuadamente el talento humano a través del ciclo de vida laboral del servidor público (ingreso, desarrollo y retiro), permitiendo así contar con un talento humano integral, idóneo, comprometido y transparente, que contribuya al cumplimiento de la misión de la entidad y para lograr su propio desarrollo personal y laboral.

El éxito de la Planeación Estratégica del Talento Humano se da en la medida en que se articula con el Direccionamiento Estratégico de la Entidad (misión, visión, objetivos institucionales, planes, programas y proyectos). Para ello, la Entidad ha desarrollado cinco etapas que se describen a continuación y que llevarán a implementar una Gestión Estratégica del Talento Humano adecuada, eficaz y efectiva:

- I. **Disponer de información:** La entidad cuenta con información oportuna, adecuada y actualizada que permite tener insumos confiables para realizar una gestión que realmente tenga un impacto en la productividad de los servidores y, por ende, en el bienestar de los ciudadanos.
- II. **Diagnosticar la Gestión Estratégica del Talento Humano:** Un paso esencial para identificar las acciones orientadas a fortalecer el liderazgo y el talento humano, se realiza a través del levantamiento del diagnóstico en el que se encuentra la gestión estratégica del talento humano en la entidad. Para ello, se utiliza la Matriz de GETH, incorporada en el instrumento de autodiagnóstico de MIPG, con base en los resultados se identifica su nivel madurez, fortalezas y los aspectos a mejorar en dicha gestión.
- III. **Elaborar el Plan de Acción:** Una vez identificado el nivel de madurez en el que se ubica la SIC, se diseña un plan de acción que le permita avanzar en la Gestión Estratégica del Talento Humano.
- IV. **Implementar el Plan de Acción:** Esta etapa consiste en la implementación del plan de acción para obtener un impacto en la GETH. El propósito es adelantar todas las acciones propuestas que conduzcan al fortalecimiento de aquellos aspectos, en el ciclo del servidor público, que resultaron con bajo puntaje en el diagnóstico, siempre con el objetivo de mejorar la GETH.
- V. **Evaluar la Gestión:** Se establecen mecanismos para hacer el seguimiento de las actividades implementadas en el Plan de Acción y verificar que se cumpla adecuadamente.

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 54 de 274 |

La política de Gestión Estratégica del Talento Humano a su vez incluye Rutas de Creación de Valor y desde el proceso de talento humano se busca aplicar y fortalecer las rutas de creación de valor, con el fin de gestionar adecuadamente el ciclo de vida laboral de los funcionarios públicos de la SIC, de acuerdo con las prioridades y necesidades identificadas, siempre teniendo en cuenta las características propias de los funcionarios. Las rutas son las siguientes:

- RUTA DE LA FELICIDAD

La felicidad sin duda es un estado que le permite al ser humano realizar sus actividades de forma más productiva, por esta razón para la Superintendencia de Industria y Comercio es fundamental mantener a los funcionarios en un entorno laboral feliz, pues de su productividad depende del cumplimiento de las metas institucionales.


La ruta de la felicidad se relaciona con el Plan de Bienestar e Incentivos de la entidad, ya que con las actividades desarrolladas se busca contribuir, no solo en el bienestar de los funcionarios sino también al de su familia, generar un entorno y ambiente laboral sano, flexibilidad laboral, equilibrio entre la vida laboral y la personal y salario emocional.

Igualmente, se relaciona con el Plan Institucional de Capacitación, ya que tiene como finalidad establecer las necesidades en capacitación de los funcionarios, con el fin de brindarle las herramientas necesarias para el cumplimiento de las funciones en el cargo desempeñado en la Superintendencia de Industria y Comercio.

Esta ruta se relaciona con el **Sistema de Gestión Empresa Familiarmente Responsable – efr**, logrando la conciliación entre la vida laboral y familiar. Adicionalmente con el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo, todas las actividades, capacitaciones y medidas que se realizan desde el Sistema de **Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo**, buscan generar un entorno físico comfortable y seguro para la ejecución de las funciones de los funcionarios de la SIC.

- RUTA DEL CRECIMIENTO

La ruta del crecimiento en la SIC tiene como pilares fundamentales fortalecer la cultura de liderazgo basado en valores, el bienestar del talento humano, servidores públicos capacitados que saben lo que hacen y trabajo en equipo. Lo anterior, se logra a través de la ejecución del Plan de Bienestar Social, el Plan Institucional de Capacitación y el Plan de Seguridad y Salud en el trabajo.

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 55 de 274 |

- LA RUTA DEL SERVICIO

Para la ruta del servicio se ha tenido como objetivo el cambio hacia una mentalidad que logre la satisfacción efectiva de los derechos de los ciudadanos, enfocándolo primero en el logro del desarrollo y bienestar de los servidores públicos, pues si los funcionarios están satisfechos y felices, esto es lo que van a transmitir a la ciudadanía, obteniendo un talento humano comprometido y motivado, que permiten la creación de una cultura basada en el servicio. Lo anterior, se logra a través de la ejecución del Plan de Bienestar Social, el Plan Institucional de Capacitación y el Plan de Seguridad y Salud en el trabajo.

- RUTA DE LA CALIDAD

La ruta de la calidad es fundamental para el sector público, pues los servicios a cargo del Estado se miden por la calidad y eficiencia con la que son prestados por las diferentes entidades. Sin duda la calidad de los servicios que presta la Superintendencia de Industria y Comercio depende en gran medida de la gestión del talento humano, pues finalmente son sus funcionarios el medio por el cual se materializa la prestación del servicio. Por lo anterior, es primordial para el proceso de gestión del talento humano lograr la calidad y buscar que los funcionarios procuren ejecutar sus funciones bajo altos estándares de calidad, es por esta razón que el objetivo fundamental es trabajar en temas como el rendimiento laboral, fortalecer los canales de comunicación y lograr constante retroalimentación en todos los niveles de la estructura organizacional de la entidad.

Algunos mecanismos para implementar esta ruta son las evaluaciones de desempeño, evaluación de los acuerdos de gestión y análisis de las razones de retiro, como herramientas fundamentales para medir la calidad de los productos y servicios que se ofrecen y materializan con los funcionarios de la entidad.


- RUTA DEL ANÁLISIS DE DATOS

Se refiere al conocimiento que tiene la SIC sobre la población que la conforma, es por esta razón que la recolección, análisis y gestión de los datos, es la herramienta fundamental para construir los planes y programas del proceso.

Los temas relacionados con las cinco etapas para implementar la GETH y las rutas de creación de valor, se profundizan en los siguientes numerales:

1.1 CARACTERIZACIÓN DE LOS SERVIDORES

La caracterización de los servidores públicos permite identificar: antigüedad, nivel educativo, edad, género, tipo de vinculación, experiencia laboral, entre otros.

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 56 de 274 |

El Grupo de Trabajo de Administración de Personal, es el responsable de actualizar las novedades de ingreso, reubicación y retiro de los servidores de la SIC; esta información no es pública por contener datos sensibles.

Igualmente, desde el Grupo de Desarrollo de Talento Humano se realiza periódicamente, la encuesta sociodemográfica, que también permite la caracterización de los servidores públicos de la SIC, esta encuesta está compuesta por 60 preguntas que permite obtener información de cada funcionario y caracterizar la misma en las siguientes categorías: Personal, laboral, familiar, de discapacidad y bienestar. Esta información tampoco es compartida por tener datos sensibles, pero si son un insumo para el proceso y toma de decisiones.

Adicionalmente es importante mencionar, que se cuentan con otro tipo de herramientas para lograr la caracterización de los funcionarios y así conocer sus necesidades, intereses o expectativas, ya que desde el Grupo de Desarrollo de Talento Humano se realizan encuestas de satisfacción de las capacitaciones y actividades de bienestar y adicionalmente para construir el Plan Anual de Capacitación, las diferentes áreas remite el formato de necesidades de capacitación con el objetivo de que se tengan en cuenta para cada vigencia.

1.2 CARACTERIZACIÓN DE LOS EMPLEOS (MANUAL DE FUNCIONES)

En el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales de la SIC, se establecen los requisitos para ejercer el cargo, las funciones y competencias de los empleos que conforman la planta de personal, allí se describe su contenido funcional, conocimientos básicos o esenciales, competencias comportamentales, se identifican los Núcleos Básicos del Conocimiento- NBC, los criterios de desempeño y se determinan los requisitos exigidos para su ejercicio institucional, conforme lo señala el artículo 2.2.2.6.1 y siguientes del Decreto 1083 de 2015.

La estructura del Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales de la SIC, es según los niveles jerárquicos y se agrupan en anexos técnicos, que actualmente son:

Tomo 1: Nivel Directivo y Asesor

Tomo 2: Nivel Profesional Especializado


Tomo 3: Nivel Profesional Universitario, grados 11, 10, 09 y 07

Tomo 4: Nivel Profesional Universitario, grados 05, 03 y 01

Tomo 5: Nivel Asistencial

Tomo 6: Actualización conforme a la última modificación de la estructura organizacional de la SIC.

El Grupo de Trabajo de Administración de Personal, actualiza el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales, conforme a los rediseños

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 57 de 274 |

organizacionales propuestos, estudio de cargas laborales, las necesidades de las dependencias y/o por normativa.

Las actualizaciones se socializan previamente con la organización sindical para tener en cuenta sus aportes y una vez adoptados por el Superintendente se publican en la Intranet de la Superintendencia de Industria y Comercio (Intrasic) y en su página web.

Asimismo, el seguimiento se realiza conforme a las necesidades de cada una de las Dependencias de la Superintendencia de Industria y Comercio. Igualmente, al momento de realizar nombramiento o encargos, se verifica que la persona cumpla con los requisitos de estudio, experiencia y competencias señalados en el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales de la SIC, lo anterior, como evidencia del seguimiento y con el objetivo de dar cumplimiento de lo establecido en este acto administrativo.


2 SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La Seguridad y Salud en el trabajo es uno de los aspectos más importantes de la actividad laboral. El trabajo sin las medidas de seguridad apropiadas puede acarrear serios problemas para la salud. La Superintendencia de Industria y Comercio está cada vez más comprometida en implementar programas de prevención de riesgos laborales definiendo estrategias de prevención y promoción que permitan evitar accidentes y enfermedades laborales.

Es así como la Superintendencia de Industria y Comercio interesada en el bienestar integral, social, mental y físico, de todos sus servidores y contratistas y en cumplimiento con lo establecido en el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo 1072 de 2015, Resolución 0312 de 2019 y demás normatividad aplicable ha implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo - SGSST, que hace parte del Sistema Integral de Gestión Institucional – SIGI, que consiste en un desarrollo lógico y por etapas, cuyos principios están basados en el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar), con el objetivo de propiciar el mejoramiento continuo así como el control de las condiciones, riesgos y peligros presentes en el ambiente de trabajo.

El SGSST, se caracteriza por su adaptabilidad al tamaño y características de la Superintendencia de Industria y Comercio, para centrarse en la identificación y control de los peligros y riesgos asociados con su actividad.

Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo del presente capítulo es documentar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo describiendo las actividades de promoción y prevención a ejecutar, con el fin de procurar un ambiente de trabajo

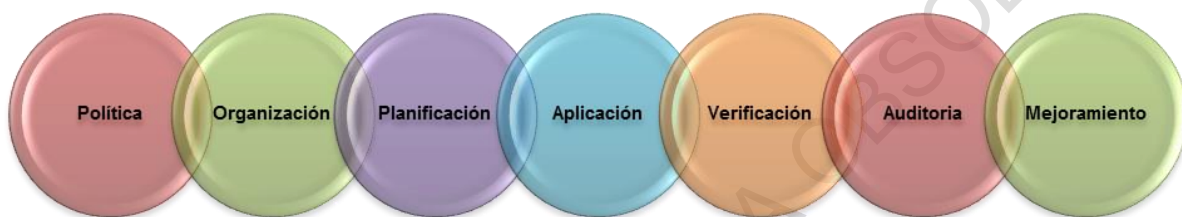
| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 58 de 274 |

seguro, sano y digno y así preservar el bienestar físico, mental y social de todos aquellos que desarrollan actividades laborales en la SIC.

2.1 ESTRUCTURA DEL SGSST

Consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye Política, Organización, Planificación, Aplicación, Evaluación, Auditoría y Acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo.

Ilustración 3. Etapas de la estructuración del SGSST



Fuente: Elaboración Propia

A continuación, se describen cada una de las etapas que hacen parte de la estructuración del SGSST.

2.2 POLÍTICA


La Superintendencia de Industria y Comercio, demuestra su compromiso con la Seguridad y Salud en el Trabajo a través de la Política del Sistema Integral de Gestión Institucional - SIGI la cual se encuentra actualizada, firmada, publicada y accesible para servidores, contratistas y demás partes interesadas. Esta política puede ser consultada en el Anexo 5 del manual.

2.3 ORGANIZACIÓN

Todos los aspectos relacionados con la Superintendencia están descritos en el capítulo I, en el que se relaciona la información básica de la SIC, una breve descripción de los servicios/productos, centros de trabajo, recursos, jornada laboral, enfoque al cliente, modelo de operación y MIPG.

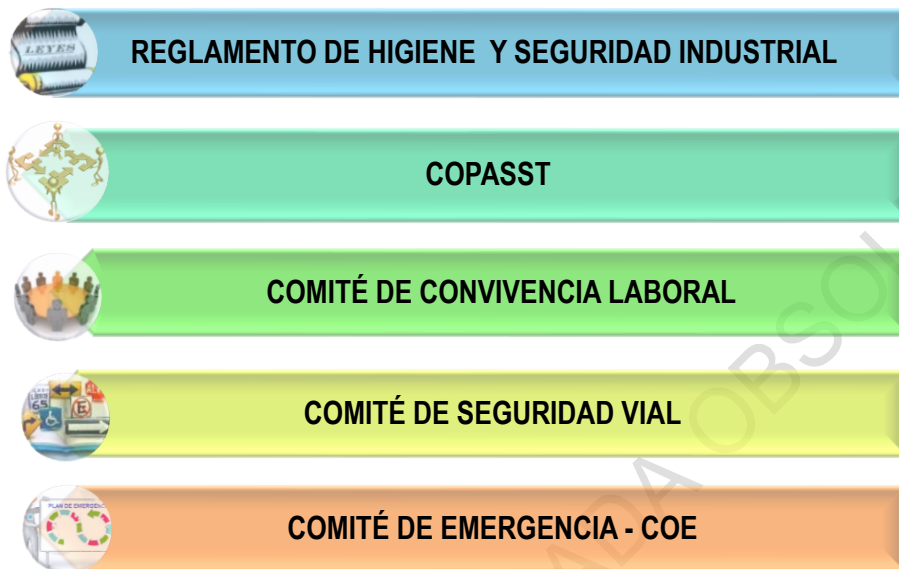
2.3.1 ASPECTOS JURÍDICOS Y LABORALES

La Superintendencia de Industria y Comercio, ha elaborado la siguiente documentación bajo la normatividad vigente, la cual puede ser consultada por servidores, contratistas y demás partes interesadas y se encuentran publicados en

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 59 de 274 |

lugares visibles de la entidad y a través de los diferentes medios de comunicación existentes en la misma.

Figura 4. Documentación SGSST



Fuente: Elaboración Propia

Adicionalmente para el adecuado funcionamiento de los comités, los integrantes de estos cuentan con la disponibilidad de tiempo y de los recursos necesarios para el manejo de las sesiones y de los casos que se presentan.


2.4 PLANIFICACIÓN

2.4.1 IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES

La Superintendencia de Industria y Comercio, tiene definido un procedimiento documentado para la continua identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, SC04-P02, esta metodología permite la participación activa de los trabajadores y partes interesadas y la priorización de los riesgos para establecer medidas de intervención.

2.4.2 EVALUACIÓN INICIAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La evaluación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST, se llevará a cabo preferiblemente durante el primer semestre de cada año, con el propósito de identificar el estado de los requisitos del Sistema y ser un insumo para la definición del plan de trabajo anual de la Entidad. Sin embargo, esta evaluación

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 60 de 274 |

puede realizarse en el momento que se estime conveniente o si se requiere actualizar el plan de trabajo definido.

2.4.3 PLAN DE TRABAJO ANUAL

Cada año se define el plan de trabajo en Seguridad y Salud en el Trabajo – SST, el cual contiene las actividades a desarrollar, objetivos, metas, recursos, responsables, cronograma y porcentaje de cumplimiento y debe estar firmado.

El plan de trabajo anual se archiva de manera electrónica de tal forma que se pueda ir registrando la ejecución de las actividades y calculando el porcentaje de cumplimiento de cada actividad propuesta.

2.4.4 REQUISITOS LEGALES

Como se indica en la política del SIGI, uno de los compromisos de la Superintendencia de Industria y Comercio es el cumplimiento de los requisitos legales vigentes y de otras disposiciones que apliquen para la integralidad del sistema. Es así como se tiene definido un procedimiento para la identificación y acceso a requisitos legales SC01-P04, que establece los parámetros para la identificación, acceso, actualización, divulgación y evaluación de los requisitos legales y de otra índole para el Sistema Integral de Gestión Institucional.

Todos los aspectos identificados son relacionados en la Matriz de requisitos legales de Seguridad y Salud en el Trabajo SC04-F13, la cual se actualiza de manera permanente y se registra la manera como la entidad da cumplimiento al requisito legal, así mismo se lleva a cabo una evaluación que permite validar el cumplimiento de este.


2.4.5 OBJETIVOS Y METAS

En concordancia con la política del Sistema Integral de Gestión Institucional se han establecido objetivos, metas e indicadores que son insumo para planificación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Figura 5. Esquema Objetivos y metas SGSST



Fuente: Elaboración Propia

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 61 de 274 |

2.4.6 PROGRAMAS DE GESTIÓN

2.4.6.1 Medicina Preventiva y del Trabajo

En este programa de gestión se integran las acciones de medicina preventiva y del trabajo, teniendo en cuenta que las dos tienden a garantizar óptimas condiciones de bienestar físico, mental y social de los servidores, protegiéndolos de factores de riesgos laborales, ubicándolos en puestos de trabajo acorde con sus condiciones psicofísicas.

2.4.6.1.1 Objetivos

- Cumplir con los requisitos normativos y de otra índole, en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo aplicable a la entidad.
- Crear un plan de capacitación y entrenamiento orientado a prevenir los peligros y riesgos propios de la Entidad minimizando las causas de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
- Implementar los sistemas de control requeridos para evitar efectos adversos en funcionarios, contratistas, visitantes e instalaciones, generados por la magnitud de los factores de riesgo.
- Desarrollar programas de promoción y prevención tendientes a promover una cultura de autocuidado en todas las personas que desarrollen sus funciones y actividades contractuales en la Superintendencia de Industria y Comercio.
- Desarrollar las acciones necesarias que permitan la mejora continua del SG-SST, a partir del análisis de los resultados generados de las diferentes actividades de evaluación al sistema.

2.4.6.1.2 Actividades

A continuación, se detallan las actividades que en general son desarrolladas dentro de este programa:

Tabla 6. Actividades del programa Medicina Preventiva del Trabajo

| EXÁMENES OCUPACIONALES |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Establecer y definir las directrices para la ejecución de los exámenes médicos Ocupacionales de ingreso, periódicos, post incapacidad y de egreso a realizarse a los servidores y contratistas de la Superintendencia de Industria y Comercio, para valorar su estado de salud en relación con la ocupación y el desempeño de sus funciones. • Instructivo para la ejecución de exámenes médicos ocupacionales y elaboración del profesiograma SC04-I05 • Matriz exámenes ocupacionales SC04-F14 |
| DIAGNÓSTICO DE CONDICIONES DE SALUD |
| <ul style="list-style-type: none"> • Este estudio describe las características demográficas, laborales, hábitos, antecedentes en salud, exposición a riesgos ocupacionales, sintomatología, enfermedades generales y/o laborales de un |

grupo de servidores públicos en un lapso o periodo determinado. Esta información, permite implementar medidas para mejorar la calidad de vida de los Servidores Públicos, en especial, las relativas al cumplimiento y desarrollo de los programas de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales y la promoción de la salud, así como de aquellas comunes que puedan verse agravadas por el trabajo o por el medio en que éste se desarrolla.

REGISTROS Y ESTADÍSTICAS EN SALUD

- Primeros Auxilios: Se brinda la atención oportuna y adecuada en primeros auxilios por medio de brigadistas que han sido capacitados y entrenados en manejo de emergencias.
- Alertas médicas: Información de carácter personal que de manera voluntaria servidores y contratistas, han suministrado a la brigada de emergencias, acerca de condiciones especiales de salud que deben ser tenidas en cuenta en caso de presentar algún evento que requiera de atención de primeros auxilios.
- Morbilidad sentida: Registro y análisis de las incapacidades de origen común y/o laboral.

SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES MÉDICAS, REUBICACIÓN Y READAPTACIÓN LABORAL

- Se cuenta con una matriz donde se registran los casos calificados tanto de origen común como laboral, las recomendaciones y restricciones médicas para su respectivo seguimiento y en casos que se requiera se llevan a cabo inspecciones a los puestos de trabajo y se realizan reubicaciones laborales.

PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

- Están basados en los resultados del informe de condiciones de salud, identificación de peligros y valoración de riesgos, estadísticas de morbilidad, accidentalidad y dictamen de enfermedades laborales y comunes, entre otros.

Se tienen definidos 3 Programas de Vigilancia Epidemiológica:

- i) Desórdenes músculo esqueléticos SC04-F29
- ii) Psicosocial SC04-F31
- iii) Programa de promoción y prevención de estilos de vida y trabajo saludables SC04-F34

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN SALUD

- La entidad cuenta con las siguientes actividades:
 - i) Campañas de prevención de alcoholismo, drogadicción y tabaquismo - Política
 - ii) Elaboración de boletines, folletos informativos y campañas educativas sobre riesgo cardiovascular, enfermedades respiratorias, nutrición adecuada, estilos de vida saludables, entre otras
 - iii) Cartillas de Salud (Visual y Auditivo)

BIENESTAR LABORAL

La SIC cuenta con un programa de bienestar que busca fomentar el desarrollo integral, la satisfacción en el trabajo, el mejoramiento de la calidad de vida de sus servidores públicos y el de su grupo familiar, fortaleciendo de esta manera la identificación y el sentido de pertenencia hacia la Entidad. Para lograr este propósito se parte de la base de una medición de clima laboral, cuyos resultados son el insumo para la definición de las actividades tales como reconocimientos, celebración de fechas especiales, deporte, recreación y esparcimiento. Como socio estratégico se cuenta con la caja de compensación familiar Compensar, que con su experiencia y trayectoria contribuyen al éxito del programa. De igual forma la entidad cuenta con el fondo de empleados FESINCO, a través del cual los servidores públicos gozan de un amplio portafolio de servicios tales como líneas de ahorro, crédito, auxilios, beneficios y convenios con diferentes empresas.

Fuente: Elaboración Propia

2.4.6.2 Higiene Industrial

Es el conjunto de actuaciones dedicadas al reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores ambientales que pueden ocasionar enfermedades, afectar la salud y/o el bienestar de los trabajadores en sus lugares de trabajo.

2.4.6.2.1 Objetivos

- Identificar y evaluar mediante estudios higiénicos, los agentes y factores de riesgo, que puedan ocasionar enfermedades laborales.
- Determinar y aplicar las medidas de control para prevenir las enfermedades laborales y verificar periódicamente su eficiencia.

2.4.6.2.2 Actividades

Con base en los resultados de la priorización de Matriz de identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles SC04-P02 y en los resultados de los estudios higiénicos realizados en años anteriores, se determinará la necesidad y periodicidad de llevar a cabo nuevas mediciones ambientales.

Para la evaluación y valoración de los diferentes peligros higiénicos identificados, se utilizarán las metodologías específicas para cada caso.

La Superintendencia de Industria y Comercio, de acuerdo con su identificación de peligros realiza las siguientes mediciones ambientales:

Tabla 7. Actividades Higiene Industrial

| |
|--|
| CONFORT TÉRMICO |
| Son mediciones para el análisis de las condiciones térmico-ambientales en las cuales laboran el personal y que podrían estar relacionadas con manifestaciones de disconfort por calor en los sitios de trabajo |
| ILUMINACIÓN |
| Estas evaluaciones ocupacionales pretenden cuantificar los niveles de iluminación definidos como la cantidad de LUX a la cual se encuentran expuestas las personas durante el desarrollo de sus actividades laborales; comparar los resultados de las evaluaciones con los niveles de iluminación recomendados y establecer las prioridades de control para mejorar las condiciones de iluminación ocupacional en cada área o puesto de trabajo evaluado además de las requeridas para establecer un adecuado programa de conservación visual. |
| RUIDO |
| El ruido es un contaminante físico que puede estar presente en el entorno laboral. Según la normativa actual, el límite equivalente diario está en 80 dBA; superarlo puede llegar a causar enfermedades graves. Existen dos métodos para medir el ruido, la Sonometría y la Dosimetría. La Sonometría es la versión corta de la medición. Normalmente se toman varias muestras directamente de cada puesto de trabajo en un tiempo de no más de 15 segundos cada una. |

La Dosimetría vendría a ser la versión larga, para comprobar las variaciones a lo largo de un tiempo determinado (un día o una semana). Si el ruido está presente a lo largo de toda la jornada laboral (digamos 8 horas al día), deberá realizarse una medición completa (8 horas).

Fuente: Elaboración Propia

Para la realización de los estudios o mediciones higiénicas se valida que el personal que los realice sea competente con licencia de prestación de servicios en salud ocupacional y realización de estudios higiénicos, además se valida que los equipos con los que se realizan los estudios tengan su respectiva calibración y mantenimiento.

2.4.6.3 Seguridad Industrial

Seguridad Industrial comprende el conjunto de técnicas y actividades destinadas a la identificación, valoración y al control de causas de los accidentes de trabajo.

2.4.6.3.1 Objetivos

- Identificar los peligros que se pueden presentar en la entidad, los cuales pueden afectar la salud y que son factores potenciales de riesgos para la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
- Determinar y aplicar las medidas de control para los riesgos identificados realizando el respectivo seguimiento.
- Investigar los accidentes de trabajo ocurridos, determinar las causas y sugerir las medidas correctivas para su prevención.
- Inspecciones de Seguridad.
- Implementación del Plan de Emergencias.

2.4.6.3.2 Actividades

A continuación, se detallan las actividades que en general son desarrolladas dentro de este programa:

Tabla 8. Actividades Programa Seguridad Industrial

| |
|---|
| IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES |
|---|

Se realizan visitas a los puestos de trabajo donde participan de manera activa los servidores públicos, contratistas y partes interesadas, con el objetivo de identificar los peligros que se pueden presentar en las actividades, procesos, condiciones de trabajo, actos inseguros, instalaciones y servicios relacionados a la entidad, los cuales pueden afectar la salud y que son factores potenciales de riesgo para la ocurrencia de accidentes de trabajo, incidentes y enfermedad laboral, así mismo se determinan los controles necesarios para mitigar, sustituir o eliminar los peligros.

Actualmente se cuenta con un procedimiento documentado que permite alcanzar el propósito de esta actividad:

- Procedimiento para la continua identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles SC04-P02.
- Matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles SC04-F06

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL - EPP

A través del instructivo para la identificación, entrega y uso de elementos de protección personal SC04-I03 se identifica y estandariza la selección, entrega, uso, mantenimiento y reposición de los elementos de protección personal que se requieren para el desarrollo de las funciones de servidores, teniendo en cuenta los factores de riesgos a los cuales se encuentran expuestos, minimizando los índices de accidentalidad y la aparición de enfermedades laborales.

En la relación de Elementos de Protección Personal se indica la distribución de EPP de acuerdo con los riesgos expuestos en las áreas de trabajo.

En la Matriz de Elementos de Protección Personal, se identifica el riesgo a mitigar, el EPP recomendado, la descripción del mismo y su función, el mantenimiento que debe tener y la norma que lo regula.

Así mismo se llevan registros de la entrega de los EPP a los funcionarios, donde se especifica elemento entregado, cantidad, talla, fecha de entrega, capacitación en normatividad, descripción, recomendaciones de cuidado, uso y mantenimiento de los mismos.

- Instructivo para la identificación, entrega y uso de los Elementos de Protección Personal EPP SC04 - I03
- Matriz EPP SC04-F01
- Acta entrega de Elementos de Protección Personal SC04-F02

REPORTES DE LA TARJETA TE ESCUCHO

La Entidad cuenta con una metodología que facilita el reporte de Actos y Condiciones Inseguras Reportes Te Escucho, el cual se encuentra disponible a través de la Intrinsic, de esta forma Seguridad y Salud en el Trabajo se entera de los peligros existentes, los canaliza con el área correspondiente para su intervención y les realiza seguimiento de cierre.

- Formato Para El Reporte De Actos Y Condiciones Inseguras Y Autoreporte Condiciones En Salud Te Escucho SC04-F07.
- Instructivo Reporte Y Seguimiento Actos Y Condiciones Inseguras Y Autoreporte De Condición En Salud Te Escucho SC04-I01.
- Consolidado Reportes De Actos Y Condiciones Inseguras Y Autoreporte De Condiciones En Salud Te Escucho SC04-F08.

INSPECCIONES PLANEADAS

Las inspecciones son observaciones sistemáticas que nos permiten detectar de manera temprana condiciones inseguras en el ambiente de trabajo, previendo así que se desencadenen accidentes de trabajo y/o enfermedades laborales.

Cuando un área de trabajo es inspeccionada, provee información detallada y precisa de fortalezas y aspectos a mejorar, y su impacto definitivo está reflejado en el informe final, pues se convierte en una valiosa herramienta en la identificación y priorización de aspectos que requieren de intervención.

Actualmente se realizan diferentes inspecciones donde participan los integrantes del Copasst, la brigada de emergencia y otras partes.

- Instructivo para la realización de inspecciones de seguridad.
- Inspección de Seguridad Locativas.
- Herramientas y elementos para mantenimiento locativo Inspección Biomecánica.
- Inspección de Seguridad, Orden y Aseo Inspección de Vehículos.
- Inspección Equipos de emergencia - medios de comunicación.
- Inspección Elementos de Protección Personal Inspección de Seguridad Contratistas.
- Inspección parqueaderos.
- Inspección de herramientas.
- Inspección diaria de vehículos.
- Inspección botiquín de primeros auxilios.
- Inspección kit de traumas.
- Inspección camillas.

- Inspección extintores de emergencias.
- Inspección gabinetes contra incendios.
- Inspección de seguridad de contratistas.
- Inspección de medios de comunicación.
- Inspección puestos de trabajo
- Inspección Gerencial.

Fuente: Elaboración Propia

2.5 APLICACIÓN

2.5.1 DEFINICIÓN DE RECURSOS

La Superintendencia de Industria y Comercio, asigna los recursos necesarios para el diseño e implementación de las diferentes actividades del SGSST, revisión, evaluación y mejora de las medidas de prevención y control para la gestión eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo y también, para que los responsables del sistema puedan cumplir de manera satisfactoria con sus responsabilidades.

Figura 6. Recursos operación del SGSST



Fuente: Elaboración Propia

2.5.2 RESPONSABILIDADES POR NIVEL

Tabla 9. Responsabilidades por nivel del SGSST

| Rol | Cargo | Responsabilidades |
|---------------------------|--|---|
| Representante del Sistema | La Secretaría General es la responsable del funcionamiento y operatividad del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo | <ul style="list-style-type: none"> • Efectuar la gerencia integral para alcanzar el éxito del proyecto y la implementación del Sistema Integral de Gestión Ambiental y Seguridad y salud en el trabajo en la entidad. • Informar al Superintendente sobre el desempeño del Sistema Integral de Gestión Ambiental y Seguridad y salud en el trabajo, así como cualquier necesidad de mejora. |
| | SGSST, destinando los recursos administrativos y financieros requeridos para tal fin y como tal sus responsabilidades están establecidas en la Resolución 26472 de 2020. | <ul style="list-style-type: none"> • Procurar que el Sistema Integral de Gestión Ambiental y Seguridad y salud en el trabajo este alineado con la política, propósitos y objetivos del Sistema de Gestión de Calidad de la entidad. • Asegurar la promoción de una cultura ambiental y de seguridad y salud en el trabajo en servidores públicos, contratistas y visitantes, acorde con las políticas y directrices del Sistema Integral de Gestión Ambiental y Seguridad y salud en el trabajo |
| Coordinador del Sistema | La coordinación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo | <ul style="list-style-type: none"> • Velar por el cumplimiento de las normas y procedimientos relacionados con planes, programas y proyectos en Sistema de Gestión para la Seguridad y |

| Rol | Cargo | Responsabilidades |
|---------|--|---|
| | SGSST, estará bajo supervisión del Coordinador del Grupo de Trabajo de Desarrollo del Talento Humano | <p>Salud en el Trabajo, desarrollando los procedimientos e instrucciones definidas en la materia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participar en la definición y desarrollo de los planes y programas en materia del Sistema de Gestión para la Seguridad y Salud en el Trabajo • Desarrollar actividades de divulgación y difusión de las normas y procedimientos relacionados con el Sistema de Gestión para la Seguridad y Salud en el Trabajo. • Diseñar y ejecutar los planes y programas relacionados con el Sistema de Gestión para la Seguridad y Salud en el Trabajo, conforme con la normativa vigente. • Elaborar los actos administrativos necesarios para llevar a cabo el Sistema de Gestión para la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Superintendencia de Industria y Comercio, con fundamento en las necesidades y requerimientos de la entidad. • Generar informes periódicos de acuerdo con los requerimientos del jefe inmediato, en los temas que le sean asignados, en términos de calidad e idoneidad. • Desarrollar actividades establecidas en el programa de salud ocupacional de la SIC conforme a la normatividad vigente, en temas de Seguridad y Salud en el Trabajo. • Adelantar las etapas de investigación y análisis de las causas de los accidentes e incidentes de trabajo, enfermedades profesionales de los servidores de la SIC, en cumplimiento de la normatividad aplicable. • Participar en la implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Control Interno y de Calidad, Sistema de Gestión Integral de Calidad, Gestión Ambiental y Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con la naturaleza y estructura institucional, en cumplimiento de las disposiciones legales vigentes. • Desempeñar las demás funciones que les sean asignadas por el jefe inmediato, de acuerdo con la naturaleza del empleo y el área de desempeño. |
| Copasst | | <ul style="list-style-type: none"> • Participar de las actividades de promoción, divulgación e información, sobre SST. • Actuar como instrumento de vigilancia para el cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo e informar sobre el estado de ejecución de este. • Proponer a la administración de la Entidad la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo. • Proponer y participar en actividades de capacitación en salud ocupacional dirigidas a trabajadores, supervisores y directivos. |

| Rol | Cargo | Responsabilidades |
|-------------------------------|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Colaborar con los servidores públicos de entidades gubernamentales de salud ocupacional en las actividades que éstos adelanten en la empresa y recibir por derecho propio los informes correspondientes. • Participar en la investigación de accidentes laborales. • Verificar la correcta divulgación de los diferentes procedimientos, políticas, objetivos y revisión gerencial que determina la normatividad aplicable. • Vigilar el desarrollo de las actividades que en materia de SST debe realizar la Entidad de acuerdo con las normas vigentes. |
| Comité de Convivencia laboral | | <ul style="list-style-type: none"> • Recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan. • Examinar de manera confidencial los casos específicos o puntuales en los que se formule queja o reclamo, que pudieran tipificar conductas o circunstancias de acoso laboral, al interior de la entidad pública o empresa privada. • Formular un plan de mejora concertado entre las partes, para construir, renovar y promover la convivencia laboral, garantizando en todos los casos el principio de la confidencialidad. • Hacer seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones dadas por el Comité de Convivencia a las dependencias de gestión del recurso humano y salud en el trabajo de las empresas e instituciones públicas y privadas. • De igual forma servidores y contratistas, están en la obligación de cumplir con las normas y recomendaciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST, Reglamento Interno de trabajo y Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial. |
| Servidores | Los servidores, deben cumplir con la normatividad vigente, Decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.4.6.10. | <ul style="list-style-type: none"> • Procurar el cuidado integral de su salud. • Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. • Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa. • Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo. • Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST; y • Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST. |

| Rol | Cargo | Responsabilidades |
|--------------|--|---|
| Contratistas | De conformidad con la normatividad vigente, Decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.4.2.2.16, el contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales. | <ul style="list-style-type: none"> • Procurar el cuidado integral de su salud. • Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. • Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. • Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. • Mantener al día el pago el pago de seguridad social. • Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST. • Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. |

2.5.3 RENDICIÓN DE CUENTAS

A quienes se les hayan delegado responsabilidades en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST, tienen la obligación de rendir cuentas internamente en relación con su desempeño. Esta rendición de cuentas se podrá realizar a través de medios escritos, electrónicos, verbales o los que sean considerados por los responsables. La periodicidad de esta actividad será, mínimo una vez al año.


2.5.4 COMPETENCIA LABORAL EN SST: INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

2.5.4.1 Inducción en SST

El programa de Inducción y re inducción de la Superintendencia de Industria y Comercio, se implementa como un programa sistemático y permanente, dentro de un contexto metodológico flexible, integral, práctico y participativo, inserto en la cultura organizacional, el cual facilitará la adaptación del servidor con el entorno institucional y al ambiente de trabajo, proporcionándole la información y herramientas necesarias para su inserción como parte de la Entidad.


Cuando un servidor y/o contratista ingresa a la Entidad, recibe la siguiente información de Seguridad y Salud en el Trabajo en su proceso de inducción:

- Normatividad
- Responsabilidades del empleador

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 71 de 274 |

- Responsabilidades del trabajador
- Generalidades del Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
 - Políticas
 - Organización
 - Rendición de cuentas
 - Definición de responsabilidades y funciones
 - Aspectos Jurídicos (Reglamento y comités)
 - Definición de recursos
 - Medios de comunicación
 - Competencia laboral (Inducción, capacitación y entrenamiento)
 - Documentación y control de documentos
 - Planificación
 - Objetivos y metas
 - Requisitos legales
 - Identificación de peligros
 - Programas de gestión
 - Medicina preventiva
 - Higiene industrial
 - Seguridad Industrial
 - Aplicación
 - Gestión del cambio
 - Emergencias
 - Control a contratistas
 - Verificación
 - Investigación de accidentes
 - Supervisión
 - Auditoria
 - Internas y externas
 - Revisión por la dirección
 - Mejoramiento
 - Acciones correctivas y preventivas
- Conceptos básicos
- Programas de vigilancia epidemiológica
- ARL
- Que hacer en caso de un accidente de trabajo
- Ingreso a Seguridad y Salud en el Trabajo desde la IntraSIC

La reinducción, es un proceso dirigido a actualizar a los servidores públicos y contratistas en relación con la normatividad, estructura, procedimientos, así como a reorientar su integración a la cultura de la entidad; se impartirán por lo menos cada dos años, o cuando la entidad enfrente cambios significativos en sus procesos. El programa de inducción y re inducción será reformulado y reestructurado de acuerdo a las exigencias de la dinámica de la Entidad.

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 72 de 274 |

2.5.4.2 Programa de Capacitación y Entrenamiento

Seguridad y Salud en el Trabajo, genera diferentes espacios de capacitación con el propósito de brindar el conocimiento necesario en este tema, a todos los niveles de la entidad, incluyendo a servidores, contratistas y demás partes interesadas, contribuyendo así en el desarrollo y fortalecimiento de una cultura de autocuidado.

De igual forma en cada programa de gestión se definen los temas de capacitación que dan respuesta a las necesidades encontradas en las diferentes fuentes diagnósticas.

2.5.5 COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA

La Superintendencia de Industria y Comercio, cuenta con diversos medios de comunicación, participación y consulta para los servidores, contratistas, proveedores, visitantes y demás partes interesadas sobre los aspectos relevantes del SGSST.


La Entidad, permite y motiva abiertamente la participación de los servidores y contratistas en diferentes actividades, tales como identificación de peligros, investigación de incidentes, el desarrollo y revisión de la política y objetivos de seguridad y salud en el trabajo.

Las solicitudes, inquietudes y sugerencias de los servidores y contratistas de la Superintendencia de Industria y Comercio relacionadas con el tema del SGSST podrán ser comunicadas al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, a través de comunicaciones formales y/o correo electrónico, quien en sus reuniones las abordará como punto en la agenda y realizará el respectivo seguimiento.

A través del Instructivo de comunicación, motivación, participación y consulta en SST SC04-104 se establecen los mecanismos para garantizar la comunicación interna y externa en materia de prevención de riesgos laborales, así como generar conciencia en servidores, contratistas y demás partes interesadas, en lo correspondiente a sus funciones, responsabilidades e importancia en contribuir en el cumplimiento con la política, procedimientos, objetivos y requisitos del SGSST.

2.5.5.1 Comunicación Interna

- **PARTICIPACIÓN Y CONSULTA.** Los servidores y contratistas, tiene la libertad de expresar sus opiniones, comunicar condiciones inseguras, situaciones de riesgos o cualquier novedad que consideren pertinente dar a conocer, adicionalmente puede solicitar información general o específica sobre temas relacionados con Seguridad y Salud en el trabajo a través de consulta directa al Grupo de Desarrollo del Talento Humano, Copasst y Brigada.

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 73 de 274 |

Cualquier solicitud, queja o sugerencia direccionada al Grupo de Desarrollo de Talento Humano y que esté relacionada con Seguridad y Salud en el trabajo será analizada y tramitada, así mismo se retroalimentará a la persona remitente con el fin de garantizar la respuesta a su comunicación.

Los servidores públicos y contratistas cuentan también con el Copasst, a través de sus representantes puede dar a conocer sus opiniones, inquietudes y solicitudes sobre los temas que estimen pertinentes relacionados con Seguridad y Salud en el Trabajo.

De igual forma pueden participar en la investigación de incidentes, accidentes, identificación de peligros, inspecciones y demás actividades que se programen.


La difusión de las políticas, procedimientos, planes, normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST, se realiza a través de la IntraSIC, herramienta a la cual tienen acceso servidores y contratistas.

La inducción y re inducción es extensiva a servidores y contratistas, definido bajo el objetivo de brindar la información necesaria para garantizar la seguridad y la salud de todas las personas que prestan sus servicios en la entidad, indistintamente de su tipo de vinculación con esta.

- **DIFUSIÓN DE TEMAS RELACIONADOS CON SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.** Para la divulgación de la información a servidores y contratistas se tienen en cuenta diferentes metodologías, tales como la presentación de informes y estadísticas, mensajes en carteleras virtuales, IntraSIC, boletines informativos, correos electrónicos, inducción y re inducción, capacitación, Copasst, retroalimentación directa y comunicaciones escritas.

En el caso de proveedores, visitantes y demás partes interesadas, la información se divulga a través de carteleras virtuales, tarjeta de visitante y los folletos informativos.

- **CONCIENTIZACIÓN.** Generar conciencia no es una tarea sencilla, por ello constantemente se están reforzando temas de seguridad y salud en el trabajo a través de charlas directas con las personas, reportando actos y condiciones inseguras, transmitiendo a través de IntraSIC y carteleras virtuales mensajes de autocuidado. Es tan importante este tema de generar conciencia que se tiene definido un procedimiento para tal fin. Adicionalmente al ingreso de las instalaciones se comunicará a todo visitante las recomendaciones de seguridad mínimas para la permanencia en las

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 74 de 274 |

mismas, que también se encuentran descritas en las tarjetas designadas para tal fin.

2.5.6 DOCUMENTACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS

En el del Sistema de Gestión de Calidad, del presente manual, se explican los requerimientos asociados a la documentación en la SIC, así mismo se debe tener en cuenta el Procedimiento Archivo y Retención Documental, pues a través de estos instrumentos la SIC asegura la conservación de registros y documentos que dan soporte al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST de manera controlada, garantizando que sean legibles, fácilmente identificables y accesibles, protegidos contra daño, deterioro o pérdida.

Todos los documentos y registros que se generan en el sistema son archivados de acuerdo con la tabla de retención documental definida para Seguridad y Salud en el Trabajo.

2.5.7 CONTROL OPERACIONAL

Los Programas de Vigilancia Epidemiológica (PVE), están basados en los resultados del informe de condiciones de salud, matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, estadísticas de morbilidad, accidentalidad y dictamen de enfermedades laborales y comunes, entre otros

Estos programas incluyen, objetivos y metas cuantificables, responsables, acciones, recursos y cronogramas de actividades.

Se realiza evaluación periódica del(os) programa(s) de gestión por medio de indicadores de cumplimiento, cobertura y eficacia con el objetivo de analizar las tendencias, plantear nuevas estrategias, planes de mejoramiento y/o replantear las actividades del programa de gestión e implementación de estos.

2.5.8 PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

La Superintendencia de Industria y Comercio, tiene establecido un plan de emergencias SC04-F30, el cual tiene como objetivo minimizar las pérdidas (humanas, materiales, ambientales, etc.) asociadas con la ocurrencia de una emergencia, a través del establecimiento de los lineamientos administrativos y operativos necesarios para responder satisfactoriamente ante dichos eventos y servir de herramienta para dar cumplimiento a los requerimientos establecidos en la legislación laboral Colombiana en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.


| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 75 de 274 |

Tabla 10. Preparación y respuesta ante emergencias

| |
|---|
| <p>PLAN DE EMERGENCIA</p> <p>Se implementa y mantiene las disposiciones necesarias en materia de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, contemplando los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis de amenazas y vulnerabilidad. • PON (Planes Operativos Normalizados) • Recursos • Programa de conformación, capacitación y entrenamiento • Entrenamiento a todos los trabajadores en actuación antes, durante y después de las emergencias • Inspecciones operativas que contempla la revisión de los equipos de emergencia, sistemas de señalización y alarma. |
|---|

Fuente: Elaboración propia

2.5.9 GESTIÓN DEL CAMBIO

La Superintendencia de Industria y Comercio, evaluará el impacto sobre la seguridad y salud, que puedan generar los cambios internos (introducción de nuevos procesos, cambios en los métodos de trabajo, adquisiciones, instalaciones, entre otros) o los cambios externos (cambios en la legislación, evolución del conocimiento en seguridad y salud, entre otros).

Para ello realizará la identificación de peligros y la evaluación de riesgos que puedan derivarse de estos cambios, y se adoptarán las medidas de prevención y control antes de su implementación cuando así proceda, en consulta con el COPASST.

2.5.10 CONTROL DE CONTRATISTAS

La Superintendencia de Industria y Comercio, cuenta con un instructivo para el control de contratistas, tiene lineamientos y requisitos en seguridad y salud en el trabajo. A continuación, se detallan algunos lineamientos generales:

- Para aquellos contratistas que realizan trabajos para la Superintendencia de Industria y Comercio se deberán verificar antes del inicio del trabajo y periódicamente, el cumplimiento de la obligación de afiliación a la seguridad social integral.
- Se informa a los contratistas al igual que a los trabajadores al inicio del contrato, los peligros y riesgos generales y específicos de su zona de trabajo, incluidas las actividades o tareas de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias, así como la forma de controlarlos y las medidas de prevención y atención de emergencias.

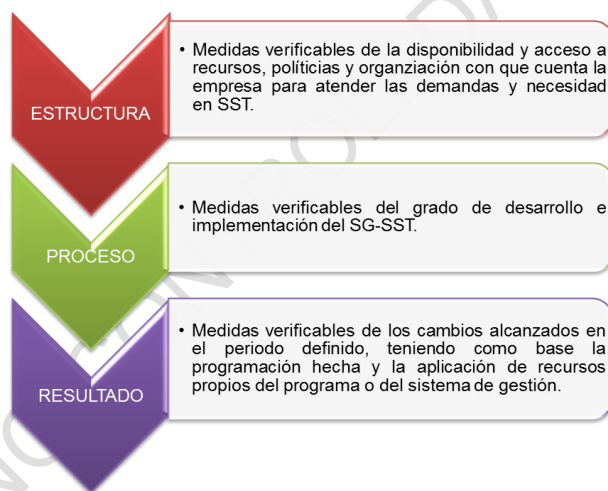
2.6 VERIFICACIÓN

2.6.1 MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO

La Superintendencia de Industria y Comercio, tiene establecido una serie de indicadores cualitativos y cuantitativos, para supervisar, medir y recopilar con regularidad, información relativa al desempeño del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y determinar así su impacto en el cumplimiento de objetivos y políticas del sistema.

Toda la información relativa a cada indicador se encuentra contenida en el consolidado de indicadores del sistema, donde se contemplan la siguiente información: Nombre del indicador, definición, meta, método de cálculo o verificación, fuente de información, periodicidad del reporte, responsable, resultado mensual, evidencia, interpretación y gráfica.

Gráfico 2. Medición y Seguimiento del Desempeño



Fuente: Elaboración propia

De igual forma, se realizará una validación permanente de los diferentes procesos que intervienen en el sistema de gestión, de forma tal que la información obtenida sirva de insumo para la toma de decisiones y para la definición de los planes de mejoramiento que se estimen pertinentes.

2.6.2 EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO

De acuerdo con el procedimiento de Identificación y acceso a requisitos legales SC01-P04, la Oficina de Control Interno verificará el cumplimiento de políticas, normas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la SIC.

En cuanto al cumplimiento de requisitos legales de Seguridad y Salud en el Trabajo, la SIC realizará la evaluación a través de un asesor externo competente. Lo resultados de esta evaluación se registrarán en la matriz de requisitos legales y se definirán de acuerdo con los hallazgos las recomendaciones de mejora a implementar para prevenir el incumplimiento de la normatividad vigente.

De encontrarse no conformidades como resultado de la evaluación de cumplimiento legal se incluirán las acciones correspondientes en la matriz junto con la fecha de ejecución, y se verificará el cierre en la siguiente evaluación de requisitos legales. De igual manera para los requisitos reglamentarios se verificará anualmente registrando en la matriz su nivel de cumplimiento.

2.6.3 INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Se cuenta con una metodología alineada con los parámetros legales y de fácil comprensión que permite la identificación de las posibles causas que generan incidentes y accidentes de trabajo y enfermedades laborales, lo que a su vez permite definir los planes de mejoramiento pertinentes y así evitar la repetición del mismo evento o similares.

Tabla 11. Investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales

| INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES, ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES LABORALES |
|---|
| <p>Se cuenta con una metodología alineada con los parámetros legales y de fácil comprensión que permite la identificación de las posibles causas que generan incidentes y accidentes de trabajo, lo que a su vez permite definir los planes de mejoramiento pertinentes y así evitar la repetición del mismo evento o similares.</p> <p>Instructivo para la investigación de incidentes y accidentes de trabajo SC04 - I06</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis de incidentes y accidentes de Trabajo SC04 - F05 • Consolidado de incidentes y accidentes SC04-F09 • Listado de causas SC04-F11 |

Fuente: Elaboración propia

Los informes y las conclusiones de investigaciones desarrolladas por organismos externos como autoridades de inspección, vigilancia y control o por parte de Administradoras de Riesgos Laborales, también serán considerados como fuente para los planes de mejoramiento en materia de SST, respetando los requisitos de confidencialidad que apliquen de acuerdo con la legislación vigente.

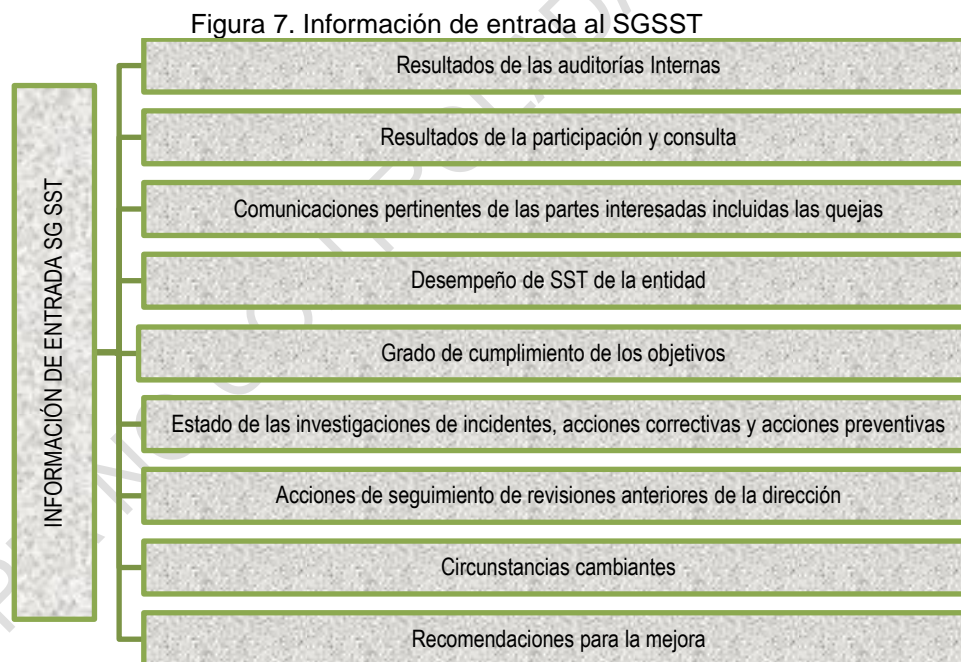
2.7 AUDITORÍA Y REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

2.7.1 AUDITORÍA

Para realizar la auditoria al SGSST se sigue lo dispuesto en capítulo II del presente manual, la Superintendencia de Industria y Comercio, ha establecido que para determinar la eficacia del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST, se efectúen auditorías al Sistema, para lo cual cuenta con un procedimiento documentado denominado auditorías sistema integral de gestión institucional CI02-P02.

2.7.2 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Al igual que con los demás sistemas que integran el SIGI, para la revisión por la dirección se sigue lo definido en el Capítulo II del presente manual. Adicional a lo anterior, para la revisión del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST, se tendrán en cuenta los siguientes elementos de entrada:




Fuente: Elaboración propia

2.8 MEJORAMIENTO

2.8.1 ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

El mejoramiento continuo está directamente relacionado con las acciones correctivas y preventivas, que no son más que oportunidades de mejora, debido que permiten identificar las causas que las generan.

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 79 de 274 |

Se considera las siguientes fuentes para identificar oportunidades de mejora:

- Los cambios en legislación que apliquen a la organización;
- Evaluación del cumplimiento de los objetivos del SGSST;
- Los resultados de la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles.
- Los resultados de la evaluación y auditoría del SGSST, incluyendo la investigación de los incidentes, accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo y los resultados y recomendaciones de las auditorías;
- Las recomendaciones presentadas por los servidores públicos, contratistas, visitantes, Copasst y demás partes interesadas
- Los resultados de las actividades de medicina preventiva, higiene y seguridad industrial
- El resultado de la evaluación realizado por la alta dirección.

La Entidad cuenta con el instructivo “planes de mejoramiento” CI01-I04, el cual garantiza que se defina e implementan las acciones necesarias, con base en los resultados de la supervisión y medición de la eficacia del SGSST, de las auditorías y de la revisión por la alta dirección.

Las acciones están orientadas a:

- Identificar y analizar las causas fundamentales de las no conformidades.
- La adopción, planificación, aplicación, comprobación de la eficacia y documentación de las medias preventivas y correctivas.


Todas las acciones preventivas y correctivas se documentan, son difundidas a todos los niveles pertinentes, se asignan responsables y fechas de cumplimiento.

3 MODELO DE GESTIÓN efr³

3.1 GENERALIDADES DEL MODELO efr

Una sociedad que progresa es una sociedad que se preocupa porque las organizaciones de todos los sectores puedan crear entornos favorecedores del desarrollo personal que otorguen reputación e incrementen el valor de sus intangibles. Actuar sobre ello dota al país de competitividad.

³ La información plasmada en este manual en relación con este modelo de gestión se fundamenta en lo señalado en el documento normativo efr I 1000-1 edición 5 “*modelo para la gestión de la conciliación de la vida personal, familiar y laboral grandes y medianas entidades*” de octubre de 2020, elaborado por la Fundación Másfamilia.

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 80 de 274 |

La iniciativa efr ofrece a las organizaciones un modelo de gestión que permite conciliar los distintos ámbitos de la vida de las personas; el profesional con el personal y familiar, sin perder de vista la productividad y los resultados y, por ende, la competitividad, lo cual es ya desde hace años una necesidad ineludible.

La conciliación y su gestión apuntan a una nueva cultura de trabajo desde el modelo win – win – win (“todos ganan”) en la que la organización, la persona empleada y la sociedad se benefician de nuevas formas de trabajo. Supone apostar por una forma de liderazgo diferente basada en la responsabilidad y los resultados, y en la confianza y el compromiso por ambas partes; el cual tiene a su vez un efecto extensivo y garante del bienestar y la sostenibilidad de los diferentes sistemas que componen nuestra sociedad.

Es probado que permitir a las personas un desarrollo equilibrado en los diferentes ámbitos de su vida aumenta su motivación, su salud y su satisfacción laboral lo cual se relaciona directamente con la productividad. Un equilibrio que considere la posibilidad de atender tanto las responsabilidades laborales como las familiares, especialmente con personas dependientes, y la de desarrollar un proyecto personal de vida.

Desde el mundo empresarial, académico, intelectual político es deseable que se impulse un cambio de paradigma social y empresarial que provoque una forma de desarrollo más sustentable en lo económico, lo medioambiental y lo social. La conciliación entre familia y trabajo corresponde a lo social y al cambio para proporcionar opciones para que la familia siga siendo un lugar de protección, y sus miembros puedan llegar a ser lo que ellos quieren ser.

La familia continúa siendo la base fundamental de nuestra sociedad, es el lugar natural en el que se educan y aprenden los valores, y la práctica de estos constituye el fundamento para el desarrollo y progreso de la sociedad. En este sentido es primordial concederle el apoyo y la protección que precisa, así como el tiempo y el espacio necesarios para atender dichas responsabilidades.


Lo anterior se enmarca en que hay un nuevo orden en el entorno laboral en el cual las organizaciones que buscan ser sustentables con una visión de largo plazo deben insertarse y avanzar hacia un modelo sociolaboral cuyas características más sobresalientes son las siguientes:

- La confianza y el compromiso en lugar de la presencia y el control.
- La autorregulación y el *compliance* en las empresas frente a la excesiva regulación legal.
- La personalización de la relación laboral.

- La eficiencia y productividad en lugar de presencia, poniendo en marcha un proceso de dirección por objetivos.
- La meritocracia y el foco en los resultados.
- La flexibilización del modelo laboral y la aparición de nuevas formas de trabajo (trabajo flexible, deslocalización espacio – temporal, etc.)
- La eficiencia retributiva.
- El foco en la empleabilidad y no tanto en la seguridad de la contratación
- La tecnología al alcance de todos.
- La toma de conciencia y la gestión de la diversidad y de las diferencias individuales.
- La incorporación de las nuevas generaciones con una diferente concepción del binomio proyecto profesional - proyecto personal y familiar.
- La globalización como proceso económico, tecnológico, político y social.

Así mismo, el sentido estratégico de la gestión de la conciliación en una organización se resume en los siguientes seis aspectos considerados clave por la norma efr 1000-1 (ed.5) “*modelo para la gestión de la conciliación de la vida personal, familiar y laboral grandes y medianas entidades*”, relacionados unos con otros y en los que el concepto de conciliación subyace a todos ellos, convirtiéndose en palanca estratégica para las organizaciones.

- 1. Responsabilidad social de las empresas y organizaciones (RS).** La RS en la actualidad es una herramienta de gestión empresarial clave para ser competitivo en una economía global y para asegurar el bienestar de la sociedad, así como su mejora continua de acuerdo con valores.
- 2. Reputación como buen empleador (*employer branding*).** El desarrollo de una imagen, una reputación y una identidad corporativas permitan posicionar a la organización como un buen lugar para trabajar, lo que vincula poner en marcha estrategias y políticas de personas con el objetivo de captar y fidelizar a los mejores profesionales actuales y futuros.
- 3. Compensación global y eficiencia retributiva.** Se comprueba que la remuneración no es ya la única gratificación, y que existe también un “*salario emocional*” definido en gran parte por la calidad de vida privada que tenga la persona empleada y que además es más eficiente en términos de percepción retributiva.
- 4. Compromiso o implicación emocional (*engagement*).** Alude a la capacidad que tiene la organización para mantener el compromiso de la persona empleada, desde un punto de vista emocional y de dedicación, con su trabajo, con su equipo y con el proyecto de empresa. Tiene mucho que ver con su motivación y su satisfacción laboral, con la confianza que la organización deposita en sus

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 82 de 274 |

capacidades y habilidades, y con la sensación de contribuir a la consecución de objetivos y formar parte de un “todo”.

5. **Diversidad e inclusión.** En un mundo global, tomar conciencia de este aspecto, permite a la empresa y a las organizaciones responder de forma positiva, respetuosa y equitativa a las diferencias individuales, esto es, observarlas y gestionarlas como una oportunidad de enriquecimiento social.
6. **Salud y bienestar (*wellbeing* / *wellness*).** Cada vez son más las compañías que cuentan con programas corporativos de salud y bienestar considerando que la persona física y mentalmente sana tiene un mayor rendimiento y una mayor productividad. Son iniciativas destinadas a mejorar su salud y a desarrollar hábitos de vida saludables. La conciliación de la vida laboral, personal y familiar puede contribuir de forma decisiva a cambiar las tendencias negativas que se viven en la mayor parte de países desarrollados y emergentes, “la verdadera riqueza de un país está en su gente”, señala el Informe de Desarrollo Humano de 2010 de PNUD (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo) recordando que esa frase inspiró la nueva forma de enfocar el desarrollo.


Bajo las premisas de un mundo global, tecnológico y en rápida evolución hacia nuevos paradigmas relacionados con el trabajo, la familia y la vida de las personas, contar con la certificación efr es tener la garantía de que “lo estamos haciendo bien” en lo que se refiere a un modelo sistémico de gestión de personas, y poner de manifiesto tanto interna como externamente nuestro empeño por continuar trabajándolo y mejorándolo.

El concepto clave del modelo efr es la conciliación, la cual se define así:

*“Conjunto de actuaciones que una organización profesional pone en marcha, con el objetivo de promover y, si es posible mejorar, la calidad de vida de sus colaboradores y sus familias y con ello, la sociedad donde opera. Todo lo anterior, sin menoscabar la competitividad de las organizaciones buscando el equilibrio entre las partes (...)”.*⁴

En relación con lo anteriormente expuesto, se destaca que la Fundación Másfamilia certificó en el año 2019 que el modelo de gestión efr implantado en la Superintendencia estaba conforme a las directrices y requisitos del documento norma efr 1000-1 edición 4, de acuerdo con la auditoría externa realizada por Icontec. Así mismo, en el año 2022 se certificó la adecuación de la entidad al modelo

⁴ Cfr. Documento normativo efr I 1000-0 edición 1.3 “*modelo de gestión de la conciliación: conceptualización y arquitectura normativa del modelo efr 1000*” junio 2022. Elaborado por la Fundación Másfamilia. Consultado en: https://www.masfamilia.org/wp-content/uploads/2022/06/NORMA_1.pdf

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 83 de 274 |

según lo consagrado en la norma efr 1000-1 edición 5 con una vigencia hasta el 1 de diciembre de 2025.

3.2 ARQUITECTURA NORMATIVA

En primer lugar, se destaca que, con el objeto de facilitar, simplificar y adaptarse a la realidad y al tamaño de las organizaciones, en la actualidad existen tres modelos efr, los cuales son: efr para organizaciones profesionales (efr 1000), efr para administraciones públicas (efr 2000) y efr para centros educativos (efr 3000). Particularmente, en la entidad se ha implantado el modelo efr 1000 el cual, a su vez, se desarrolla diferentes normas, estas son: norma efr 1000-1, efr 1000-2 y efr 1000-5.

En consideración al tamaño de la organización y objetivos planteados por la entidad, el modelo aplicado internamente es el que desarrolla la norma efr 1000-1 y sus anexos “*modelo para la gestión de la conciliación de la vida personal, familiar y laboral grandes y medianas entidades*”, la cual, se encuentra en su edición 5. A continuación, se destacan sus características más relevantes:


norma efr 1000-1

- De aplicación a entidades de más de 250 empleados/as por cuenta ajena.
- Es un instrumento para la transformación cultural de las grandes organizaciones.
- Pone el foco en medir el qué se está haciendo en materia de conciliación, en cómo se gestiona y sobre todo en los resultados que se obtienen (cuánto).
- Contempla el más completo y exigente nivel de gestión en el modelo **efr**.
- Como requisito debe superarse una auditoría/evaluación externa para la certificación de tercera parte realizada por una entidad autorizada y homologada por **Fundación Másfamilia**.
- Da lugar al **certificado efr**.

Fuente: norma efr 1000-1 (ed.5) “*modelo para la gestión de la conciliación de la vida personal, familiar y laboral grandes y medianas entidades*”. Pág. 23

Ahora bien, se destaca que cada modelo, a su vez, aplica una serie de documentos con diferente categorización⁵, estos son: normas (especificaciones y requisitos generales), anexos (ampliación o desarrollo de los requisitos), suplementos (adaptación de requisitos según sectores de la actividad), directrices (indicaciones

⁵ Cualquier organización certificada o interesada, así como cualquier prescriptor autorizado, podrá solicitar el documento normativo de interés en su edición vigente a Fundación Masfamilia en: fundacion@masfamilia.org Igualmente, en el sitio web de la fundación www.masfamilia.org se podrá encontrar siempre actualizado en tiempo real, la norma efr 1000- 0 de conceptualización y arquitectura normativa, para que en todo momento y en todo lugar, pueda conocerse con certeza los documentos vigentes y vinculantes para la certificación u obtención del distintivo efr.

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 84 de 274 |

para consultores y auditores) y guías (ayuda para la implantación del modelo). De acuerdo con ello, se ha identificado que para la consolidación y fortalecimiento del modelo efr 1000-1 ed. 5 aplicable en la entidad, deben atenderse los siguientes documentos:

A. Normas efr:


- **1000-1 ed. 5** *“Modelo para la gestión de la conciliación de la vida personal, familiar y laboral para grandes y medianas entidades”.*
- **1000-3 ed. 5** *“Sistema de puntuación y clasificación para grandes y medianas organizaciones que aplican a la norma 1000-1”*
- **1000-6 ed. 1** *“Criterios para alcanzar niveles de excelencia (A y A+) en el modelo efr 1000 para grandes y medianas organizaciones (normas 1000-1 / 1000-3)”*

B. Anexos efr:

- **1000-10 ed. 5.1.** *“Alcance, contenido y estructura de los indicadores de conciliación de la vida personal, familiar y laboral en el ámbito del diseño e implantación del Modelo efr”.*
- **1000-11 ed. 5** *“Alcance, contenido y estructura de las medidas de conciliación de la vida personal, familiar y laboral en el ámbito del diseño e implantación del Modelo efr”.*
- **1000-12 ed. 5** *“Diagnóstico efr. Legislación y la voz del empleado”.*
- **1000-13 ed. 5** *“Perfiles competenciales del Responsable de la gestión efr (Gerente/Manager) y del Auditor interno en el ámbito del Modelo efr”.*
- **1000-14 ed. 5** *“Suspensión, retirada y cancelación de la certificación efr”*
- **1000-15 ed. 5.1.** *“Requisitos generales asociados al proceso de certificación del modelo efr 1000, para las normas 1000-1 y 1000-2”*
- **1000-16 ed. 5** *“Análisis de eficacia y eficiencia sobre las medidas de conciliación”.*
- **1000-17 ed. 5.1.** *“Estimación de la inversión en conciliación de acuerdo al Modelo efr 1000”.*

C. Guías efr:

- **1000-50 ed. 5** *“Guía de apoyo para la interpretación, desarrollo e implementación de los requisitos cualitativos y cuantitativos asociados al liderazgo y estilo de dirección en el ámbito de una cultura de gestión de la conciliación”.*
- **1000-51 ed. 1** *“Interrelación del Modelo efr con otros modelos y herramientas de gestión normalizadas”.*

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 85 de 274 |

Por otra parte, se resalta que el Modelo efr para la gestión de la conciliación que se deriva de la Norma 1000-1 (ed.5) lo integran once elementos (*requisitos normativos según anexos*), que se ampliarán más adelante, en las siguientes cuatro áreas de gestión que soportan la mejora continua⁶ del modelo para avanzar hacia la excelencia efr: i) diseño y planificación; ii) desarrollo e implantación; iii) seguimiento y medición de resultados y iv) evaluación de resultados.

El éxito presente y futuro de toda organización pasa inevitablemente por asegurar su sostenibilidad. Cada vez surgen más modelos, sistemas y herramientas que nos hacen tomar conciencia de los valores de nuestra sociedad y de la necesidad de gestionar con método y acierto las áreas no financieras como factores de competitividad y diferenciación.

Así mismo, cabe señalar los sistemas de gestión de la calidad, de gestión medioambiental, de aspectos sociales y de relación con los grupos de interés, de gestión del buen gobierno, de la ética empresarial y de la gestión de las personas. El modelo efr integra estándares que permiten desarrollar una dirección y gestión eficaz de las personas, pero también alcanza elementos externos de carácter social y, por tanto, tiene una clara influencia en la estrategia de la RS.

3.3 OBJETIVOS DE LA CERTIFICACIÓN EN CONCILIACIÓN Y METODOLOGÍA DE TRABAJO

Los objetivos del modelo efr y de la mejora continua en materia de conciliación son:

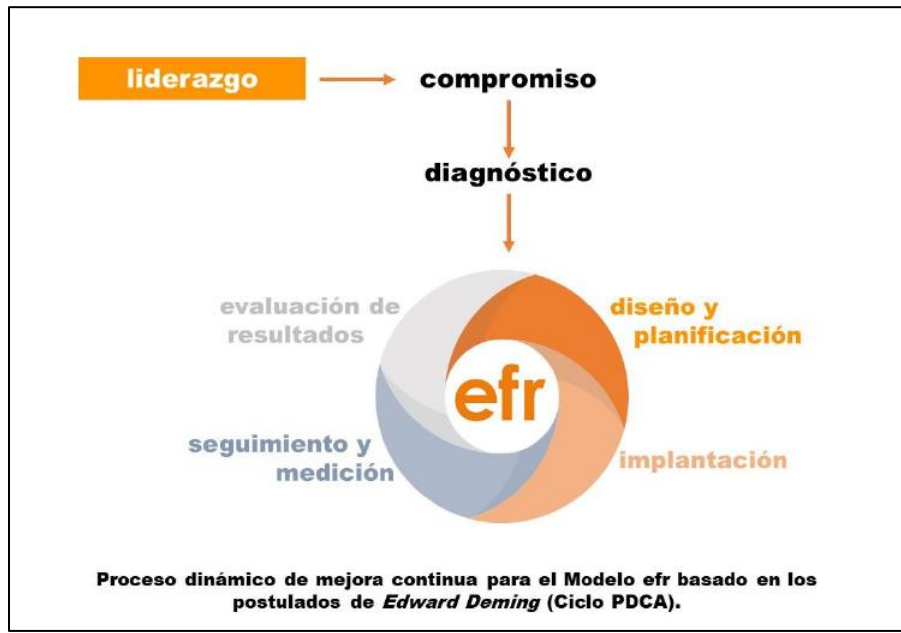
- Dotar al modelo efr de la veracidad, transparencia y credibilidad deseada, siendo la organización que implanta el modelo, la que evidencia el esfuerzo en ello y el compromiso correspondiente.
- Apoyar el avance en la mejora continua a través del proceso de evaluación que se realiza y en particular a través de la puntuación que se estima y facilita a la entidad su progreso.

Por otra parte, se destaca que, como fue señalado, la metodología de trabajo que adopta este modelo consiste en la puesta en práctica de un proceso dinámico de gestión y de mejora continua en el que, a través de distintas fases, la organización avanza en la consecución del cambio cultural.

Esta metodología atiende a la denominada PDCA (Plan, Do, Check, Act) basada en el Círculo Deming de la mejora continua. Se trata de un proceso amplio, que aborda

⁶ El modelo efr está concebido como un proceso de gestión basado en el Círculo Deming de la mejora continua PDCA (Plan, Do, Check, Act) o PHVA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar), y adaptado a las necesidades concretas de un proceso de estas características.

el uso e implantación de una política de gestión basada en un modelo sistemático e integral, que da respuesta a la nueva realidad a la que se enfrentan las organizaciones hoy: atraer el talento primero, y gestionarlo después para conseguir el máximo desarrollo. A continuación, se describe el mencionado ciclo, en el marco del modelo efr:



Fuente: norma efr 1000-1 (ed.5) "modelo para la gestión de la conciliación de la vida personal, familiar y laboral grandes y medianas entidades". Pág. 26


De conformidad con lo anterior, a continuación, se describe la forma en que opera el mencionado proceso dinámico de mejora continua del modelo efr.

3.4 EL COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN Y LA DEFINICIÓN DEL ALCANCE

De acuerdo con ello, la entidad deberá definir el alcance del modelo efr, el cual condicionará el compromiso de la dirección. El alcance especifica y delimita el diseño e implantación del modelo efr, y su consiguiente certificación, no obstante, el modelo efr ha sido concebido y diseñado para aplicarlo en organizaciones completas y no en partes de estas.

En todo caso, el compromiso de la dirección y definición de su alcance debe cumplir una serie de requisitos, así:

- Elaborar y documentar el compromiso inicial por parte de la dirección de la organización, el cual, deberá estar recogido documentalmente en soporte digital o papel; estar suscrito y avalado, como mínimo, por la dirección de personas o,

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 87 de 274 |

en caso de no existir como tal, por la dirección organizativa donde se integran estas funciones y responsabilidades y, comunicarse a la organización que se encuentra bajo el alcance de la certificación.


- Especificar y delimitar el alcance de implantación del modelo efr tomando como referencia la organización completa y la marca con la que opera, lo que implica: recoger el alcance en el compromiso suscrito por la dirección. Este excepcionalmente tendrá alcance parcial, situación que será aprobada por la Fundación Másfamilia y, en este caso, debe ir acompañado de un firme compromiso por parte de los representantes de la organización de ampliar y extender el modelo al resto de la organización bajo una misma marca en un plazo razonable.

En resumen, el compromiso de la dirección y definición del alcance es una apuesta decidida por la dirección de la organización que contempla qué entendemos por conciliación y qué esperamos obtener de su gestión y, deberá cumplir con los siguientes aspectos:

1. Formalizado en un documento con soporte en papel o digital.
2. Definido el alcance de la certificación.
3. Suscrito por el personal directivo.
4. Considerada su plasmación en otros documentos estratégicos.
5. Comunicado expresamente a la organización
6. Accesible para consulta al menos hasta la Certificación inicial

De acuerdo con lo anterior, se resalta que el alcance del modelo efr en la SIC comprende toda la planta de personal de la entidad en la ciudad de Bogotá; no obstante que la entidad tiene 16 Puntos de Atención al Ciudadano (PAC) con personal contratista en otras ciudades del país. En todo caso, el modelo ha sido inicialmente comprendido para beneficiar a los colaboradores servidores públicos que tengan relación legal reglamentaria con la entidad, sin perjuicio de que en el ciclo de mejora y fortalecimiento de este modelo en la entidad se adopten medidas o un nuevo enfoque que beneficie a los colaboradores con otro tipo de vinculación.

Para finalizar, se destaca que el compromiso establecido por la alta dirección de la SIC desde su certificación inicial en el 2019 con el modelo de gestión efr, reitera su compromiso de dirección, liderazgo y gestión equilibrado en todas sus dimensiones y con foco en los funcionarios. Este compromiso fue reiterado en noviembre de 2022, con el objetivo de renovar la certificación inicia en conciliación transcurridos tres (3) años desde ese momento. En ese orden, nuestros líderes actúan y toman decisiones en línea con la práctica de la conciliación para ser flexibles, valorar la vida personal de quienes están a su cargo y ser promotores de la armonía de sus propias vidas y las de los demás.

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 88 de 274 |

3.5 DESIGNACIÓN DEL RESPONSABLE

Es necesario designar a una persona de la organización como responsable del proyecto efr: alguien que se encargue de liderar, organizar y ejercer la interlocución principal. En todo caso, sea o no la persona inicialmente designada, es primordial contar con la presencia activa de la dirección de personas o de la persona responsable de las políticas de personas en la organización, ya que resulta crucial conocer a fondo la realidad diaria de la empresa, su clima organizacional y compromiso, sus prácticas y a sus empleados/as, para así obtener de este proceso los beneficios esperados.

La persona inicialmente designada para el lanzamiento del proyecto puede ser reemplazada posteriormente una vez que la iniciativa efr haya tomado suficiente fuerza e inercia.


Al respecto, la SIC ha dispuesto la cualificación y certificación efr que dicta y otorga la Fundación Másfamilia directamente o, a través de uno de sus prescriptores autorizados, no sólo para la servidora que realiza las funciones de *mánager efr* tal como está establecido en la norma 1000-1 y según lo señalado en el anexo normativo efr 1000-13 edición 5 "*perfiles competenciales del responsable de la gestión efr (manager efr) y auditor interno efr*", sino también para quien ocupa el rol de *director efr*, quien es el director de la gestión humana de la entidad, esto es, el secretario (a) general, quien de conformidad con la Resolución 26472 de 2020 es el representante de la Alta Dirección para el sistema.

3.6 DIAGNÓSTICO EFR INICIAL

El objetivo de este diagnóstico es determinar hasta qué punto existe realmente en la organización un equilibrio entre la vida privada y profesional de la forma más veraz y objetiva posible.

El diagnóstico efr es fundamental para realizar, posteriormente, una adecuada planificación, diseño e implantación del modelo efr en la organización, pues debe permitir un correcto y objetivo posicionamiento inicial. Es necesario identificar elementos culturales, organizativos, operativos, etc. que actúan o pueden actuar como facilitadores o como frenos en la implantación del modelo, para mantenerlos y potenciarlos (facilitadores) o trabajar para su atenuación y eliminación (frenos).

A efectos del modelo efr, cualquier método que permita a una organización definir con precisión su posicionamiento, identificando sus puntos fuertes y débiles, sus oportunidades y amenazas para el posterior diseño del modelo efr será considerado válido, siempre y cuando exista un informe o documento que permita evidenciar a las entidades de certificación tanto los resultados obtenidos como la metodología seguida.

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 89 de 274 |

El diagnóstico efr de la organización deberá considerar los siguientes elementos: cumplimiento con la legislación vigente y vinculante, análisis del puesto de trabajo, análisis de la gestión de la conciliación, voz del negocio o de la dirección, voz del empleado y voz del mercado o de la competencia que más que un requisito de certificación se ha considerado como una buena práctica.

Las principales conclusiones del diagnóstico están contenidas en un informe que podrá contener entre otros aspectos:

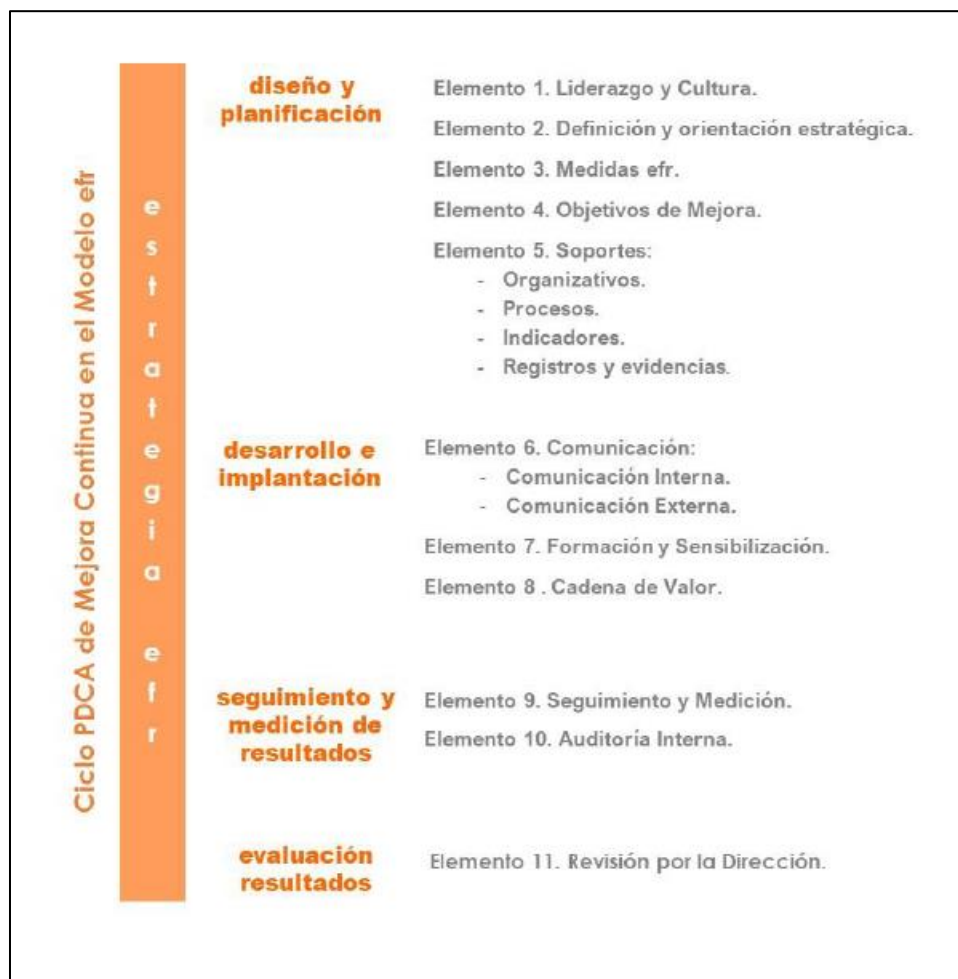
- Breve descripción de la organización;
- Objeto y alcance del diagnóstico efr;
- Adecuación a la legislación y convenios o pactos colectivos;
- Análisis de las características de los puestos de trabajo en relación con la conciliación;
- Principales conclusiones de la voz del negocio o de la dirección, de la voz del empleado/a y de la voz del mercado o competencia;
- Análisis de la gestión de la conciliación que viene realizando la organización (medidas, prácticas, soportes, procesos, entre otros aspectos) y para finalizar,
- Identificación y evaluación de puntos fuertes y áreas de mejora y,
- Recomendaciones y conclusiones.

El diagnóstico efr inicial de la entidad es el documento del cual se ha derivado la orientación del desarrollo del modelo en su primera etapa. La custodia del diagnóstico está bajo la administración de la Coordinación del Grupo de Desarrollo de Talento Humano pues, el responsable de esta área usualmente es designado manager responsable del modelo. Si la entidad en algún momento tuviera un crecimiento en su planta de personal que afectara la muestra poblacional que fue consultada para el diagnóstico, este deberá ser actualizado, en particular, en lo que refiere la consulta de las voces -la del colaborador y la de la Dirección-.

En todo caso, se destaca que los lineamientos para la realización del diagnóstico en caso de que sea necesaria su actualización deberán atender a lo señalado en el anexo normativo efr 1000-12 ed. 5 *“Diagnóstico efr. Legislación y la voz del empleado”*.

3.7 EL CICLO DE MEJORA CONTINUA (PDCA) EN EL MODELO EFR

Como fue señalado, el modelo efr está concebido como un proceso de gestión basado en el Círculo Deming de la mejora continua PDCA (Plan, Do, Check, Act) o PHVA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar), y adaptado a las necesidades concretas de un proceso de estas características. A continuación, se observa de forma esquemática los principales elementos del ciclo PDCA para grandes y medianas organizaciones.




Fuente: norma efr 1000-1 (ed.5) "modelo para la gestión de la conciliación de la vida personal, familiar y laboral grandes y medianas entidades". Pág. 37

A continuación, se identifican los requisitos considerados clave de los distintos elementos del modelo:

3.7.1 Diseño y Planificación

3.7.1.1 Elemento 1. Liderazgo y cultura

Este elemento indica que es clave conocer y evaluar la cultura de la entidad, y en particular, los estilos y comportamientos de liderazgo y de dirección sobre las personas para actuar en consecuencia dentro del proceso de transformación cultural que en la entidad se ha venido dando por el desarrollo del modelo efr y la certificación en conciliación. Las herramientas que se utilizan para dicha evaluación son las siguientes:

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 91 de 274 |

- En la certificación inicial, el diagnóstico efr y en concreto, la voz de la dirección
- A partir de la certificación inicial y de cara a la siguiente renovación, contando por tanto con un periodo de tres años (un ciclo de certificación), la revisión por la dirección (elemento 11), las actividades de seguimiento y medición (elemento 9) y la auditoría interna (elemento 10).

Una vez evaluados los resultados de estas entradas se propondrán las acciones correspondientes para preservar la cultura que se ha logrado hasta ahora desde la perspectiva de liderazgo, asegurarla o mejorarla. Para ello están las herramientas del propio modelo efr como son la comunicación interna (elemento 6) o la formación y sensibilización (elemento 7), pensando tanto en los líderes que en ese momento se encuentren en la organización como en los que puedan incorporarse a futuro.

Las organizaciones para lograr este propósito pueden utilizar otras herramientas a su disposición como el reclutamiento y la selección, el coaching, la gestión por competencias, las herramientas retributivas y de compensación y las de reconocimiento, entre otras.


En el informe efr inicial de la SIC se han descrito aspectos como los anteriormente indicados. Igualmente, se deben proponer acciones en el marco del modelo para su mantenimiento, especialmente, en relación con la difusión de este y la sensibilización como política de la entidad.

3.7.1.2 Elemento 2. Definición y orientación estratégica

La conciliación es una herramienta de gestión en las organizaciones y cada organización tendrá su propia forma de concebir la conciliación y de orientarla de acuerdo con su estrategia y a otros elementos como son su visión, misión, propósito y valores corporativos.

Las organizaciones, y especialmente las de carácter empresarial, presentan diversas culturas corporativas y formas de entender su actividad o negocio, lo que se traduce habitualmente en diferentes estrategias incluyendo también las que se refieren a la gestión del talento y los propios estilos de dirección. No todas las organizaciones entienden de la misma forma el propósito de la conciliación ni persiguen los mismos resultados con su aplicación. Las principales diferencias se observan en la forma de entender el propósito o el para qué de la conciliación y cómo éste puede contribuir al propósito corporativo o institucional.

La reflexión estratégica pasa por plantearse el propósito del modelo de gestión de la conciliación y cómo contribuye al propósito corporativo de la organización: más allá de la obtención de beneficios, para qué implantamos un modelo de estas características, qué valor estoy aportando a mis grupos de interés.

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 92 de 274 |

Para conocer si la evolución de un proceso de gestión como el Modelo efr es positivo y eficiente, es necesario definir qué entiende por conciliación y qué se espera obtener de la gestión de la conciliación (de forma alineada con su misión, visión, propósito y valores corporativos y estrategia de negocio y/o actuación) y orientar a dicha definición los diferentes elementos del modelo efr.

La definición del concepto de conciliación y la dirección estratégica que se desea adoptar, debe estar orientada a un ciclo de tres años. En ese orden, debe contener los siguientes elementos:

- a. Los “para qué”: principios que mueven a la organización a gestionar la conciliación.
- b. La descripción general y cualitativa de los beneficios que desea obtener para la organización, para las personas y para los diferentes grupos de interés.

Tanto la definición en sí como la orientación estratégica debe ser pública y estar accesible a cualquier funcionario interesado y comunicada expresa y proactivamente al Comité de Dirección de la entidad, a la Coordinación del Grupo de Trabajo de Desarrollo de Talento Humano, a la Secretaría General y a la persona responsable de la gestión efr o mánager efr, a través de su inclusión en el reporte informe de información no financiera (elemento 6b del Modelo).


Así mismo, todos los elementos de gestión del modelo efr deben alinearse y orientarse hacia este enfoque estratégico y especialmente en lo referente a la obtención de resultados.

En la SIC la definición de conciliación y su orientación estratégica se encuentra en debidamente publicada la INTRASIC.

3.7.1.3 Elemento 3: medidas efr

Las medidas efr son el grupo de acciones o programas que la entidad define con el objetivo de hacer más compatible y equilibrada la vida personal y familiar con la laboral y profesional de su planta de personal, o a una parte de ella, tanto actual como futura, considerando también a aquellas personas a las que la organización quiere atraer, en el marco de la sostenibilidad y competitividad necesarias de la entidad.

Ahora bien, debe tenerse en cuenta que de acuerdo con la voluntariedad que es uno de los principios que rige el modelo efr se consideran tan solo las actuaciones voluntarias que van más allá del marco reglamentario vigente y vinculante, alineándose con los criterios de la Responsabilidad Social Empresarial o RSE.

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 93 de 274 |

La oferta de conciliación o de medidas efr de la SIC está a disposición permanente de la planta de personal en la INTRASIC. Estas medidas hacen parte de alguna de las siguientes cinco categorías de:


1. **Relacionadas con la calidad en el empleo:** medidas concebidas para mejorar la calidad laboral de un puesto de trabajo y las dirigidas a la estabilidad de en el propio puesto y a la salud y bienestar.
2. **Relacionadas con la flexibilidad temporal y espacial:** medidas encaminadas a mejorar tanto la flexibilidad temporal como la flexibilidad espacial en la relación laboral.
3. **Relacionadas con el apoyo a la familia de los empleados:** medidas diseñadas para apoyar el equilibrio familia-trabajo.
4. **Relacionadas con el desarrollo personal y profesional:** medidas conducentes al desarrollo de carreras profesionales respetuosas con la vida personal de los empleados (maternidad, paternidad, voluntariado corporativo).
5. **Relacionadas con la igualdad de oportunidades:** medidas diseñadas para favorecer la integración y el desarrollo en igualdad de oportunidades de colectivos que pueden encontrarse en situaciones desventajosas tanto sociales como de empleo: nacionalidad, raza, creencias, sexo y/o género o edad, entre otros.

La entidad también deberá actuar de forma contundente frente a la prevención y erradicación de riesgos psicosociales como el *mobbing*, el estrés y el *burnout*, así como la discriminación laboral por razones de sexo, credo, nacionalidad o género, entre otros.

Por otra parte, se debe señalar de forma concreta que no se han incluido en las medidas efr las relacionadas con la seguridad y salud de los trabajadores o con la prevención de riesgos laborales a excepción de las relacionadas con los riesgos psicosociales; por considerarse ya cubiertos por los aspectos legales y de responsabilidad básica empresarial.

A priori no se establece un determinado número de medidas efr. La diversidad cualitativa, la creatividad y la innovación serán exigidos conforme el modelo y el proceso avancen, madure y cale en la organización y sirvan como forma de movilizar la mejora continua.

La norma plantea la conveniencia de definir menos medidas, asegurándose de que estén en línea con la orientación estratégica, las características de los puestos y su entorno y con las necesidades expresadas por el personal de la compañía y su entorno competitivo, para posteriormente ir creciendo en número abarcando más cantidad de necesidades y expectativas.

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 94 de 274 |


Igualmente, a efectos de este modelo, se valora el vínculo existente entre los distintos elementos del modelo efr (misión, visión, diagnóstico, objetivos estratégicos, códigos de conducta directiva, medidas de percepción) de forma que se aporte la máxima coherencia a la gestión. No obstante, lo anterior, una organización deberá atender y completar todos los grupos de medidas efr de cara a la primera renovación, no siendo necesario para la certificación inicial.

Las medidas efr deben estar recogidas en elementos visuales de comunicación como folletos o *brochures*. Este tipo de materiales de comunicación interna y externa son perfectamente compatibles con la filosofía del modelo efr. Se permite un margen de flexibilidad a la hora de la presentación en el sentido de su estructura que se entenderá como una facilidad y una orientación a la comunicación eficaz; pero es preciso hacer constar que si aparece el logo efr (imago tipo, logo técnico, etc.) las medidas ahí contenidas deben responder fiel y verazmente al catálogo o listado del modelo efr y que ha sido auditado interna y externamente.

Las medidas efr son un elemento dinámico y evolutivo por lo que su modificación forma parte de la filosofía del Modelo efr. En caso de que algunas de las medidas efr del catálogo de la SIC estén influyendo de manera negativa en los resultados de la entidad, y que este hecho pueda ser verificado y constatado de forma regular a través de los correspondientes indicadores que demuestren fehacientemente la causa-efecto o en casos de causa mayor, se podrá proceder a su aminoración y/o eliminación dejando expresa constancia de ello a efectos tanto de las auditorías internas y externas de certificación lo que quiere decir que debe quedar como evidencia un registro de los cambios y su justificación de cara a la entidad auditora / evaluadora.

En resumen, los requisitos que establece la norma 1000-1 (edición 5) en cuanto a las medidas efr, son los siguientes:

- Es necesario definir, documentar y dar a conocer las medidas efr, además de promocionarlas, difundirlas y revisarlas;
- Atender y completar todos los grupos de medidas efr especificadas considerando los criterios de significancia de las medidas incluidos en la norma efr 1000-3: Sistema de puntuación y clasificación para grandes y medianas organizaciones que aplican la norma efr 1000-1, de cara a la primera renovación, no siendo necesario para la certificación inicial;
- Recoger las medidas efr en un soporte o documento, físico o digital con facilidad de acceso por parte de cualquier servidor. Asimismo, se valora el grado de compromiso de la dirección al respecto de acuerdo con la norma efr 1000-3;
- Realizar un análisis de eficacia de las medidas efr en función de los criterios de aplicabilidad, conocimiento, uso, satisfacción y valoración, de cara a la primera renovación y sucesivas.

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 95 de 274 |

- Evidenciar, registrar y justificar cualquier cambio realizado en el catálogo de medidas efr.
- De cara a la excelencia se tendrá en cuenta la tendencia del incremento de medidas del catálogo efr, y la realización del análisis de eficiencia (sólo para A y A+), de acuerdo a la norma efr 1000-6: Criterios para alcanzar niveles de excelencia (A y A+) en el modelo efr1000.

3.7.1.4 Elemento 4: objetivos de mejora


Sobre la base del compromiso de mejora continua del modelo efr la entidad debe definir, documentar y analizar sus objetivos efr. Los objetivos de mejora se derivan de los resultados del diagnóstico para la certificación inicial, estos deben ser exigentes, pero realistas, cuantificables para poder saber el grado de avance y la consecución final del objetivo.

Cada objetivo debe llevar asociado un programa donde se indiquen los plazos de ejecución, responsabilidades y funciones, inversión estimada, dedicaciones internas y externas y los parámetros de medida para su respectivo seguimiento.

Si bien la normativa efr dispone que en lo que respecta a los plazos, no se establecen requisitos para la consecución de cada objetivo, se considera que periodos superiores a 3 años se encuentran habitualmente alejados de la realidad empresarial, por ello, los objetivos establecidos en la entidad serán medidos anualmente y su enfoque estará relacionado con la mejora continua, teniendo en cuenta que cada organización tiene la libertad de definirlos, respetando sus posibilidades a para su adecuado cumplimiento.

La definición de objetivos de mejora debe ser accesible y disponible para cualquier empleado que desee conocerlos y consultarlos. Es importante tener en cuenta que las organizaciones que desean ser tipo A, estos objetivos deben identificar públicamente el estado de revisión y aprobación y cuando proceda, el grado de consecución alcanzado con periodicidad anual como mínimo. No debe descuidarse que, si la entidad desde el área de Gestión Humana tiene otros objetivos, pueden también hacer parte del conjunto de objetivos a trabajar, siempre y cuando no vayan en contravía de lo que busca el modelo efr, como es el bienestar del equipo de funcionarios y el de sus familias.

No se establece a priori un número mínimo de objetivos. Los objetivos deben constituirse en el motor de la mejora continua. Es por ello por lo que, cada organización fija sus orientaciones y ambiciones al respecto siempre orientadas a la mejora continua. En el caso de objetivos cuantitativos, no se establece un porcentaje de avance mínimo. No obstante, no se considera mejora (salvo excepciones) un incremento inferior al 5% adicional (por ejemplo, del 30 al 35%).

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 96 de 274 |

En el caso de solicitud por parte de la representación legal de los trabajadores o por comités o grupos de trabajo en temas de conciliación designados por la organización, se facilitarán las líneas de actuación generales recogidas en los objetivos.

Los objetivos de mejora establecidos en la SIC se derivan de las oportunidades de mejora identificadas en el diagnóstico efr inicial; tales objetivos han sido gestionados durante el primer ciclo de recertificación (tres años). De igual forma, los objetivos de mejora también deberán tener en cuenta lo observado en la evaluación de renovación de la certificación en cuanto a los puntos que deben fortalecerse en la entidad de cara al mantenimiento del modelo.

3.7.1.5 Elemento 5. Soportes

La entidad debe definir los elementos organizativos sobre los que soportará el diseño, gestión y mejora continua del modelo efr.


Los elementos claves que se definieron en la Superintendencia de Industria y Comercio para soportar el modelo organizativo son:

3.7.1.5.1 Organizativos

1. Designación del responsable de la gestión o mánager efr

Es la persona encargada de gestionar la comunicación interna tanto como externa y realizar la respectiva canalización de las quejas, sugerencias o reclamos que se presenten frente al modelo efr. Su denominación es mánager/gerente.

- Podrá ser un director, un mando intermedio o alguien con facilidad y experiencia de interacción en y con la entidad.
- Su designación o nombramiento debe ser documentado y realizado por el Comité de Dirección o por el responsable de la Dirección del Modelo efr.
- Para determinar la competencia, es importante seguir con los lineamientos establecidos en el anexo 1000-13 Perfil Competencial de Responsable de la Gestión efr y del auditor interno efr.
- Es importante tener en cuenta en el momento de definir el responsable que sea una persona vinculada directamente a la entidad ya que sus funciones no deben ser realizadas por un externo de la entidad, debe ser un funcionario contratado directamente.

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 97 de 274 |

En la SIC se ha determinado que esta responsabilidad recaiga en la persona que ocupa la Coordinación del Grupo de Desarrollo de Talento Humano adscrito a la Secretaría General de la entidad.

2. Designación de un responsable de la Dirección

El responsable actuará como nexo entre la persona responsable de la Gestión efr o mánager efr y la Dirección de la organización. Igualmente:

- Este puede coincidir con el Responsable de la Gestión, no necesariamente deben ser personas diferentes, pero eso lo definen las entidades, lo importante es saber las responsabilidades corporativas en materia de conciliación de la vida familiar y laboral.
- Este responsable es el encargo de asumir los resultados de las auditorías internas y externas y la revisión por la dirección.
- De igual manera las funciones de esta persona responsable no pueden ser realizadas por un externo de la entidad, debe ser un funcionario contratado directamente.


En la SIC esta responsabilidad recae en la persona que ocupa el cargo de secretaria (o) general de la entidad con reporte al Despacho del (la) superintendente de Industria y Comercio; lo anterior, de conformidad con lo señalado en la Resolución 26472 de 2020 *“Por la cual se adoptan los sistemas de gestión de la SIC y se dictan otras disposiciones sobre los mismos”*.

3. Designación de funciones y responsabilidades clave en materia efr.

Es importante definir claramente las funciones y responsabilidades específicas del Modelo efr, las cuales pueden estar relacionadas con lo establecido en los dos parágrafos anteriores.

Cómo, por ejemplo, las funciones de la instancia que va a apoyar la gestión transversal de la conciliación según el modelo de gestión efr, con el involucramiento e implicación activa de los funcionarios para el desarrollo del Modelo efr y sus resultados.

Sea cual sea la forma que se elija en la organización, se tendrá en cuenta a los representantes legales de los trabajadores, así como si existiera, el ámbito de representación sindical dentro de la propia organización, manteniéndolos informados acerca del desarrollo y avance del modelo. Toda organización efr deberá reportar y hacer valer las leyes vigentes y vinculantes de cada país en relación con el ejercicio sindical y la convención colectiva.


| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 98 de 274 |

En la SIC la Mesa Técnica efr está integrada por servidores (as) del Grupo de Talento Humano de la Secretaría General que han sido designados desde la alta dirección para tal efecto con funciones precisas de apoyo a la gestión de la persona que oficia como mánager efr, tales como las siguientes:

- Participar en el gobierno del modelo de gestión efr con alcance a toda la institución
- Participar en el establecimiento de lineamientos generales para el avance del modelo en su camino a la excelencia efr.
- Ser enlace con las diferentes áreas y procesos de la organización cuando se requiera en desarrollo de alguna acción para la gestión del modelo efr.
- Brindar el mayor soporte a la manager efr y a la directora de la gestión efr en cumplimiento de sus responsabilidades para la buena marcha del modelo en su gestión de la conciliación, en el ámbito laboral.

El reglamento de funcionamiento de la Mesa técnica es el siguiente, el cual puede ser ajustado cuando así se estime conveniente por parte de la persona que ejerce la responsabilidad de mánager efr.

- Tendrá un pleno conformado por todos los miembros. El quorum de la mesa se logrará con la mitad más uno.
- La convocatoria de la Mesa la realizará la mánager efr
- El pleno de la mesa realizará reuniones ordinarias en periodo trimestral
- El pleno de la mesa podrá reunirse de manera extraordinaria cada vez que sea convocada de acuerdo con las circunstancias que así lo motivaron.
- Los temas que darán origen a la convocatoria de la mesa técnica se caracterizarán por aspectos como los siguientes:
 - Cuando los temas por su importancia estratégica para la organización deban ser escalados al Comité de Dirección.
 - Porque son lineamientos que en su ejecución tendrán involucramiento transversal de la Entidad (áreas/ procesos).
 - Porque están relacionados con el buen desarrollo de la gestión de la conciliación en la SIC
- La Mesa Técnica nombrará un (a) secretario (a) técnico (a), miembro de esta, quien tendrá como responsabilidad principal tomar nota de las decisiones asumidas en la sesión y elaborar el acta respectiva para su circularización y aprobación por parte de los miembros de la Mesa. Asimismo, deberá realizar los ajustes pertinentes al acta, asegurar su distribución y velar por el archivo de las actas.

| | | |
|---|--|------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 99 de 274 |

En todo caso, la reglamentación del funcionamiento, miembros, responsabilidades, convocatoria a sesiones y demás aspectos de la mesa efr, podrá ser ajustada por esta con el propósito de mejorar su alcance de cara al mantenimiento y fortalecimiento del modelo en la entidad.

4. Involucrar e implicar a la plantilla en el modelo efr y en sus resultados.

Es válida cualquier fórmula (grupos de trabajo o mejora, encuestas, etc.) que implique una relación de escucha activa, interlocución, trabajo continuo y una dinámica entre la plantilla y la dirección de la empresa en relación con la conciliación. La fórmula de trabajo elegida deberá ser apropiada para la naturaleza de la organización y recoger la opinión y posicionamiento de la plantilla en su conjunto y no sólo de una parte. Es preciso mantener informada a la representación legal de los trabajadores de los principales avances de la aplicación del modelo efr.

Por consideración de la mánager efr el equipo que conforma la mesa efr se ampliará a otros funcionarios de la SIC que se relacionan con la gestión de la conciliación en atención a la necesidad de apropiar y difundir este importante modelo en toda la entidad.

3.7.1.5.2 Procesos

Para dotar al modelo de flexibilidad no se define *a priori* una estructura ni unos requisitos de soporte documental mínimos, si bien los procesos deben quedar, a juicio de una entidad de auditoría interna y externa, suficientemente descritos y soportados como para asegurar una metodología fiable y reproducible.


Se consideran soportes válidos el papel y cualquier tipo de archivo electrónico o digital, de audio, video, multimedia etc. que confieran una accesibilidad, seguridad y reproducibilidad de la información mínimas. No se considera válido como soporte para los procesos la información verbal o visual si a su vez no está soportada de otra manera.

Se distingue entre procesos transversales obligatorios, que se constituyen en requisitos de la norma, y procesos voluntarios que, sin constituir un requisito, es recomendable sistematizar y protocolizar.

A. Procesos voluntarios

Es recomendable considerar los siguientes:

- * Comunicación con el resto de las partes interesadas o *stakeholders*.
Establecimiento y revisión de medidas efr.
- * Revisión por la Dirección.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 100 de 274 |

- * No conformidades, acciones correctoras y preventivas.
- * No conformidades, acciones correctoras y preventivas.
- * Acceso, identificación y mantenimiento de requisitos legales asociados.
- * Formación y sensibilización.
- * Gestión del compromiso.
- * Gestión de la satisfacción de la plantilla o del clima organizacional.

Los procesos del Modelo efr que debe ser planificados, diseñados y documentados para la entidad son:

1. Identificación, análisis y evaluación de necesidades en materia efr de la organización.


Deberá concebirse y diseñarse para que todas las personas puedan hacer llegar periódicamente sus necesidades. En este apartado se debe asegurar un adecuado manejo de la confidencialidad ya que no se pueden manejar represalias y la comunicación y participación de los trabajadores debe ser transparente, abierta y con las garantías correspondientes para no perjudicar su ambiente laboral posteriormente.

En la SIC se ha determinado que esta consulta se realiza cada año con la encuesta de bienestar a la planta de personal con el apoyo de la Caja de Compensación Familiar. Asimismo, se cuenta con el correo interno efr@sic.gov.co, a través del cual son canalizadas las inquietudes, solicitudes y demás consideraciones del equipo de funcionarios, se reciben permanentemente y se atienden dentro de los términos establecidos por la normativa vigente como una entrada de información valiosa que la mánager efr y la Mesa Técnica efr tienen para el fortalecimiento de la oferta de conciliación integrada por las medidas efr. El análisis de las necesidades lo realizará la o el Manager efr, con una periodicidad trimestral, precisando que de requerirse se citará a una reunión extraordinaria.

La evaluación de las necesidades lo realizará la mesa técnica efr, de conformidad con el estudio y análisis realizado por la o el Manager efr, con periodicidad trimestral, de presentarse la necesidad se citará al o la directora (a) efr. De todas las reuniones o sesiones que se desarrollen en el marco de esta identificación, análisis y evaluación de necesidades, deberá levantarse un acta la cual debe ser suscrita por todos los integrantes e invitados.

2. Comunicación interna y externa, como herramientas fundamentales en la implantación del modelo y su mejora continua.


El Modelo de Gestión efr realiza sus comunicaciones internas, siguiendo las políticas y procedimientos de la comunicación institucional la cual se encuentran establecidas en el Manual de Comunicaciones CS03-M02.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 101 de 274 |

3. Actividades de seguimiento y medición, como procedimiento fundamental para la consecución de los resultados conseguidos.

La mesa técnica efr debe realizar un examen periódico de la marcha del modelo de gestión efr en la entidad. Este seguimiento permite que evalúe toda la operación del modelo y tome las decisiones y medidas que se requieran para lograr los objetivos planteados, para lo cual se desarrollará las siguientes etapas:

- La mesa técnica efr realiza seguimiento con frecuencia anual del Modelo de Gestión efr, para diseñar, actualizar y monitorear la implementación. Se analiza y evalúa los resultados del subsistema de gestión efr, que comprenderá como mínimo:
 - Adecuación a la legislación vigente y vinculante, incluidos los convenios colectivos en lo que en materia de conciliación incorporen.
 - *Compliance* (códigos de conducta, códigos éticos, etc.) en los aspectos que son materia efr.
 - Liderazgo y cultura efr.
 - Medidas efr. Aplicación, conocimiento, uso, satisfacción y valoración.
 - Objetivos efr. Grado de avance y consecución.
 - Soportes efr. Organizativos, procesos, indicadores y registros y evidencias.
 - Actividades de comunicación, sensibilización y formación, en especial las sugerencias, propuestas y quejas formuladas por los empleados y la propia dirección.
 - Resultados efr. Indicadores.
 - Auditorías (internas y externas) y revisión por la dirección.
- La mesa técnica efr elabora un acta basada en este análisis, en la que se estudiará y detalla la situación de la entidad respecto al Modelo de Gestión efr. En caso de que existan desviaciones, propondrá acciones preventivas y correctivas para corregirlas y, en el caso de que haya desviaciones positivas, propondrá acciones para potenciarlas si se considera conveniente.
- El o la Directora efr dará concepto de las propuestas, medidas y/o cambios que le parezcan oportunos según el análisis realizado por la mesa técnica efr. En caso de que la solicitud realizada implique la toma de decisiones de afectación presupuestal, el o la Directora efr se encargará de escalar dicha solicitud ante la instancia competente con el fin de verificar su viabilidad.
- La mesa técnica efr gestionará la comunicación a los servidores públicos de las medidas y/o cambios aprobados.
- Se procederá a la implementación de las medidas y cambios aprobados del Modelo de gestión efr.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 102 de 274 |

4. **Auditoría interna la cual complementa a las actividades de seguimiento y medición.** Al respecto, la SIC cuenta con el procedimiento CI02-P02, Auditorías Sistema Integral de Gestión Institucional.

Igualmente, las actividades de auditoría podrán ser soportadas por un consultor debidamente autorizado por la Fundación Másfamilia para el debido mantenimiento y fortalecimiento del modelo.

5. **Protocolo antiacoso psicológico o *antimobbing***

Las características de este protocolo se recogen en el anexo 1 de la norma efr 1000-1 edición 5. En relación con este requisito la SIC velará porque los criterios contemplados en este anexo sean tenidos en cuenta en la adopción del protocolo para la prevención y atención de situaciones de acoso laboral, sexual y otras formas de discriminación o el documento que haga sus veces.

6. **Extensión de la cultura efr en la cadena de valor.**


3.7.1.5.3 Indicadores

Todo sistema de gestión en la entidad y, el modelo efr no es la excepción, se soporta sobre la base de obtención de resultados observables y medibles que permitan avanzar en la mejora continua.

Las características de los indicadores son las siguientes:

- **Progresividad:** A mayor madurez del sistema, se propone mayor número de indicadores los cuales se dificultan con el tiempo, ya que se deben ir incorporando nuevos indicadores, con sus respectivas metas y objetivos.
- **Coherencia:** Para lograr evidenciar avances en las distintas partes del modelo, es necesario medir el qué, el cómo, el cuánto. (cuanto concilió, cuánto logró)
- **Enfoque a resultados:** Es muy importante y de gran significancia para el Sistema de Gestión mostrar resultados. Resultados sobre le propia conciliación, sobre las personas y sus familias, sobre la empresa o la organización y por último sobre la sociedad.
- **Universalidad y flexibilidad:** Se pretende un conjunto de indicadores comunes que permitan posicionar a las organizaciones en el modelo efr y otro conjunto adaptado a la realidad de cada organización y a su estrategia de conciliación, que les ayuden en su propia gestión.

El resumen de los requisitos en cuanto a este componente de la norma son los siguientes:

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 103 de 274 |

A. Diseñar y medir un número determinado de indicadores distinguiendo:

- **Indicadores de medición obligada por pertenecer a la comunidad efr y de acuerdo con el nivel de clasificación en el que se encuentra la organización.**

Estos indicadores servirán para la elaboración de los informes de la propia comunidad efr, para facilitar globales a nivel público y para realizar procesos de benchmarking.

- **Indicadores de medición por parte de la organización.**


La SIC está llamada a diseñar, definir, seguir, analizar y actualizar sus propios indicadores para avanzar en su gestión en pro de la excelencia y de acuerdo con la realidad de su negocio o actividad y al planteamiento estratégico definido en relación a la conciliación. Son indicadores, por tanto, relacionados fundamentalmente con el cuánto concilio o cuánto logro y ligados a la orientación estratégica que ha adoptado la organización en conciliación.

Para lo anterior, deberán considerarse los aspectos contenidos en el anexo efr 1000-10: Alcance, contenido y estructura de los indicadores de conciliación de la vida personal, familiar y laboral en el ámbito del diseño e implantación del modelo efr que recoge el alcance, contenido y estructura de los indicadores tanto obligatorios como voluntarios

La administración de la matriz de indicadores de la SIC está bajo la responsabilidad de la Coordinación del Grupo de Desarrollo del Talento Humano, pero es del conocimiento público de la entidad en tanto se requiera.

Los indicadores que la SIC gestiona según lo establecido en la edición cinco de la norma 1000-1, son los primeros ocho siguientes, correspondientes al nivel C+ en el cual está certificada:

- Propuesta de valor de la conciliación
- Estabilidad en el empleo
- Flexibilidad temporal
- Flexibilidad espacial
- Conocimiento, utilización, satisfacción, valoración y aplicabilidad de las medidas efr
- Maternidad
- Igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres
- Igualdad de oportunidades en otras formas de diversidad.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 104 de 274 |

No obstante, el impacto de la conciliación y su gestión en una organización es muy amplio y transversal, influyendo en aspectos de negocio o actividad, sobre las personas y sobre la sociedad en general. Es por ello, que las organizaciones certificadas, como la SIC, en función de su tamaño, complejidad organizativa, sector de actividad, nivel competencial y cualificación de su personal, y apuesta por la gestión de la conciliación (nivel de clasificación en el modelo efr, deberán complementar sus mediciones con otros indicadores, propios o de sector.

Como indicadores voluntarios, la SIC gestiona sobre los de comunicación interna y formación. Así mismo, la Fundación Másfamilia ha establecido otros indicadores para postularse a nuevos niveles de organización proactiva o excelente, los cuales son:

- Inversión en conciliación y su gestión.
- Extensión de la cultura efr en la cadena de valor.
- Productividad.
- Rotación no deseada.

La tabla de indicadores efr de la SIC se encuentra ubicada en la INTRASIC para el conocimiento de los funcionarios que así lo requieran.


3.7.1.5.4 Registros y evidencias

En todo modelo de gestión los registros y las respectivas evidencias son la prueba que permiten verificar en el momento de una auditoría el adecuado manejo y control de las medidas implementadas y su respectivo seguimiento e implementación de planes de acción cuando corresponda.

Tales documentos se deben mantener actualizados con el objetivo de demostrar el adecuado funcionamiento del modelo efr, para presentarse de forma adecuada en el momento de una auditoría interna, autoevaluación y auditoría externa de certificación.

En este modelo se considera un registro o evidencia cualquier hallazgo generado por la propia entidad como consecuencia de la aplicación del modelo y que sea relevante. Al igual que en los otros Sistemas de Gestión los registros y evidencias deben cumplir con los requisitos específicos los cuales se encuentran definidos en el Sistema de Gestión de Calidad.

Por tanto, de lo que se trata es de obtener registros que demuestren y aseguren el funcionamiento del modelo efr de una forma continuada, así como su mantenimiento y puesta a disposición de las actividades de seguimiento y medición, de auditoría interna, de revisión por la dirección y de auditoría externa de certificación.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 105 de 274 |

3.7.2 Desarrollo e implantación

Cómo es claro, todo sistema de gestión requiere una adecuada planificación y estructura de los programas, procedimientos, objetivos, metas e indicadores y demás requisitos que apliquen para asegurar el adecuado cumplimiento de lo establecido por la norma y así poder garantizar una correcta gestión. No necesariamente se garantizan los mejores resultados, pero sí se garantiza el cumplimiento de la norma y facilita realizar una implementación que cumpla con los estándares definidos y esperados por la entidad.

3.7.2.1 Elemento 6. Comunicación


3.7.2.1.1. Comunicación interna

La comunicación interna es la principal herramienta para la implantación del modelo efr, y para la SIC, para movilizar la cultura efr y la madurez de la organización en la dirección de personas, su bienestar y desarrollo basada en la gestión de la conciliación.

Lo anterior se da en contexto de valorar la comunicación como un activo de la entidad en lo que emplea diferentes herramientas de comunicación interna tales como las siguientes: INTRASIC, correo electrónico, campañas visuales, actividades de la entidad, entre otros.

Los requisitos que orientan la gestión comunicativa de la SIC en materia efr desde la Coordinación del Grupo de Desarrollo de Talento Humano desde el momento en que implantó el Modelo efr y obtuvo la certificación en Conciliación (año 2019) y también con ocasión de su renovación (año 2022), son los siguientes:

- Comunicar a toda la organización incluida en el alcance de la certificación:
 - Al inicio, el compromiso de la dirección con la conciliación y su gestión;
 - De forma continua, estando accesible, la definición y orientación estratégica, los distintos responsables y sus funciones, el catálogo de medidas efr actualizado, la existencia del canal con Fundación Másfamilia y los principales resultados y logros alcanzados en relación con el modelo efr y su certificación.
- Poner a disposición y en conocimiento del personal un canal de comunicación confidencial con Fundación Másfamilia en relación con el modelo efr, siempre preservando el secreto profesional de la organización y la legislación vigente y vinculante al respecto. Las comunicaciones que se han establecido por este canal han debido respetar las condiciones que establece la norma 1000-1, tales como las siguientes:

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 106 de 274 |

- Ser relevantes en materia efr.
- Responder a afecciones o problemas de ámbito colectivo y no estrictamente personales.
- Haber sido previamente dirigidas a la propia organización a través del procedimiento organizativo y reglamentario establecido y no haber obtenido respuesta en un plazo razonable.

A este respecto la herramienta que la SIC ha puesto a disposición del equipo de funcionarios ha sido desarrollada por la Fundación Másfamilia para funcionar en entorno internet. Solo se ha debido referenciarla y activarla mediante el enlace correspondiente que está accesible en el sitio web de la Fundación (www.masfamilia.org/canal).

- La creación de un canal específico (portal, intranet, buzones sugerencias, etc.) para que cualquier empleado/a pueda hacer llegar sus propuestas, sugerencias, quejas y reclamaciones a las personas representantes o responsables en materia efr de la organización, así como analizar, evaluar y considerar periódicamente estas comunicaciones internas en materia efr.

El canal adoptado por la entidad es el correo electrónico efr@sic.gov.co


- Todas las comunicaciones internas en relación con el modelo efr han tenido y tendrán en cuenta criterios de no discriminación, de inclusión y de aceptación de la diversidad en el uso del lenguaje.

3.7.2.1.2. Comunicación externa

La comunicación externa se presenta como una herramienta de valor para la promoción de la organización y la reputación que proyecta hacia el exterior, hacia la sociedad.

El concepto de responsabilidad social empresarial está vinculado a la transparencia y rendición de cuentas a través de la comunicación externa como instrumento de divulgación del 'buen hacer' en relación con los grupos de interés y como ayuda para construir y mantener la reputación corporativa. La responsabilidad social a través de las acciones de comunicación externa se constituye en herramienta de competitividad empresarial y en generadora de transparencia y confianza lo que repercute de manera favorable en la marcha del negocio.

La referida necesidad de una mayor transparencia, participación e implicación de los grupos de interés en la gestión de las organizaciones, esto es, de una mayor democratización en línea con conceptos y tendencias como la responsabilidad social, el buen gobierno, la gestión de riesgos operativos, la gestión de la reputación y la marca de empleador está generando multitud de iniciativas voluntarias y

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 107 de 274 |

obligatorias relacionadas con la necesidad de reportar información no financiera para la de rendición de cuentas o accountability. Y ahora, en materia efr.

En este contexto, los requisitos que la SIC debe cumplir para incorporar esta nueva perspectiva a su gestión como entidad familiarmente responsable (efr) son los siguientes:

- A. Elaborar, publicar y actualizar la información relacionada con el modelo efr 1000, en la información no financiera de la organización como mínimo una vez en cada ciclo de certificación (3 años), pudiendo constituirse como informe propio o incorporarse a los reportes integrados, memorias de sostenibilidad o sustentabilidad o memorias de triple cuenta de resultados.

El contenido mínimo de este informe o reporte efr será:


- Resumen del posicionamiento inicial y en cada ciclo, en lo relativo a orientación estratégica (elemento 2. Definición y orientación estratégica).
- Resumen de la revisión por la dirección realizada al final del ciclo (elemento 11. Revisión por la dirección).
- Principales resultados alcanzados en el ciclo en función del análisis de relevancia / materialidad que se realice.

En relación con los requisitos de publicación y distribución de la información, las organizaciones deberán hacerla pública por los medios que considere más adecuados y eficientes. Serán de utilidad las experiencias adquiridas con otros reportes financieros y no financieros o integrados de la organización. Recomendación de integrar toda esta información en un único informe o reporte. Fundación Másfamilia hará público en su página web este reporte efr o bien referenciará a través de un link al Informe, en caso de existir, de la organización.

- B. En relación con el uso de marca efr y sus elementos de identidad corporativa se deberán seguir los requisitos y recomendaciones recogidos en el Manual de Identidad Corporativa propiedad de Fundación Másfamilia.
- C. Todas las comunicaciones externas en relación con el modelo efr tendrán en cuenta criterios de no discriminación, de inclusión y de aceptación de la diversidad en el uso del lenguaje.

3.7.2.2 Elemento 7. Formación y sensibilización

Para la obtención de la primera certificación no es un requisito indispensable, pero es importante tener claro que para obtener o realizar el mantenimiento de la misma pasa a ser un requisito indispensable y uno de los pilares fundamentales para cimentar la mejora continua.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 108 de 274 |

La SIC desde el inicio de su proceso logró certificar en la norma 1000- 1 a los servidores que se relacionan con el buen avance del mismo; de tal forma, además de la directora de la gestión efr y de la mánager efr se ha formado personal de la Oficina Asesora de Planeación, de la Oficina de Control Interno (auditor interno) y de la Coordinación del Grupo de Desarrollo del Talento Humano. Así mismo, de cara al mantenimiento y fortalecimiento del modelo se buscará la formación de cada vez más servidores que permitan la apropiación efr en la entidad.

En cuanto a los requisitos en esta materia y que la SIC ha considerado en el plan de formación anual se pueden señalar los siguientes:

- A. Facilitar la asistencia a formaciones, foros, charlas, etc. en temas o aspectos en torno al concepto de conciliación y/o del modelo efr para el mantenimiento y evolución de la certificación.
- B. Formación y sensibilización previa a la primera certificación o durante la implantación y desarrollo del modelo a colectivos que puedan actuar como frenos.
- C. Importancia de la implicación de la Dirección y de la Formación a mandos intermedios (requisito en la excelencia).


3.7.2.3 Elemento 8. La cadena de valor

Las organizaciones están inmersas en un entramado de relaciones comerciales cada vez más complejo y de mayor impacto para su sostenibilidad y competitividad. El concepto de proveedor se ha transformado en un aliado de la organización que establece este tipo de relación con este, con una implicación cada vez más necesaria en la gestión y sus resultados.

Cuando se formulan conceptos como gestión de la calidad, protección del medio ambiente, gestión de la salud y seguridad, reputación corporativa, marca de empleador, responsabilidad social y sustentabilidad es preciso considerar a la organización en un contexto más global, inmersa en su cadena de valor con sus proveedores “aguas arriba”, sus clientes “aguas abajo” formando parte de un ecosistema dinámico y evolutivo.

La gestión de la conciliación no puede ser una excepción a lo anteriormente descrito. La aplicación del Modelo efr para resultar exitosa y acorde con las expectativas de los diferentes grupos de interés debe tomar una consideración holística en lo que respecta a la cadena de valor de una efr.

En este marco, los lineamientos normativos de la 1000-1 (ed.5) en esta materia se resumen así:

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 109 de 274 |

Definir, poner en marcha, supervisar y retroalimentar un proceso para la extensión eficaz de la cultura efr a través de la cadena de valor de una organización y, en especial, en lo referente a sus proveedores y contratistas, de aplicación en la primera renovación y sucesivas (no para certificación inicial).


Este proceso debe contemplar tres grandes fases que se corresponden con los tres grandes niveles de clasificación en el ámbito del modelo efr (C o Comprometido, B o Proactivo y A o Excelente). Previamente, se debe priorizar a aquellos proveedores y contratistas sobre los que se va a actuar para dotar de eficacia y coherencia a este proceso de acuerdo con los siguientes criterios:

- Identificar en la cadena de suministro a los proveedores clave, para centrar el foco y la atención en ellos.
- Identificar proveedores y contratistas que operan habitualmente en los centros de trabajo de la propia organización.
- Identificar aquellos proveedores y clientes sobre los que la organización posee una clara capacidad de influencia, por ejemplo, porque es uno de sus principales clientes.
- Identificar aquellos proveedores que proporcionan servicios profesionales de alta cualificación y, por tanto, con incidencia en la gestión del talento.
- Identificar aquellas alianzas con mayor impacto sobre el riesgo reputacional. Es decir, aquellas que, en caso de una gestión deficiente en materia de conciliación, sus impactos asociados (igualdad, diversidad, parentalidad, dependencia, etc.) podrían afectar a la reputación de la organización.

En función de estos criterios u otros que la entidad diseñe y considere, se deberá tamizar el listado de proveedores, contratistas, clientes, colaboradores y aliados para proceder de la siguiente forma, sobre el segmento elegido:

- Niveles C (en el cual está certificada la entidad como C+): informar de la decisión de compromiso con la conciliación y su gestión a partir de la certificación inicial (no para la incorporación inicial al modelo);
- Niveles B: de manera proactiva implicar y colaborar en el proceso de transformación cultural (información continuada, talleres, estudios u otras tácticas de sensibilización);
- Niveles A. Excelentes: incluir criterios relacionados con la conciliación y su gestión en la selección y homologación de proveedores bien para el colectivo seleccionado objeto de trabajo, bien para la totalidad, lo que en este caso puede tener mayor sentido. Este requisito queda recogido y ampliado en la norma efr 1000-6: Criterios para alcanzar niveles de excelencia (A y A+) en el modelo efr 1000.

La SIC según este requisito inicia su gestión en cadena de valor a través de la comunicación de la certificación efr a nivel externo a través de las estrategias que

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 110 de 274 |

al efecto se definan desde la dirección y *management* efr de la mano con la mesa técnica constituida en la materia.

3.7.3 Seguimiento y medición de resultados

3.7.3.1 Elemento 9: seguimiento y medición

El Modelo efr es un proceso de gestión orientado a la obtención de resultados en medio y largo plazo y todos sus elementos deben estar dirigidos a la propia obtención de resultados otorgándole así una gran importancia a la metodología para realizar seguimiento y medición de resultados y considera que, en muchas ocasiones, se tornará como uno de los elementos críticos tanto en el diseño inicial, como en las medidas de implantación, seguimiento y medición.

Es importante tener claridad que cada organización tiene la libertad de diseñar la metodología que le permita determinar si existen o no desviaciones y oportunidades de mejora, las cuales se le debe determinar la frecuencia en la que se le realizará el seguimiento la cual no puede superar el año, a excepción de aquellas que impliquen consultas a la organización como los indicadores de compromiso, clima laboral u otros las cuales tendrán un plazo de 36 meses.

Para cumplir con este objetivo, es importante realizar el adecuado seguimiento y control de las acciones correctivas y preventivas y así verificar si existe alguna desviación y si se requiere implementar un plan de acción específico.


Las actividades de seguimiento y medición en relación con las medidas de conciliación, que se realicen con los empleados deben tener como mínimo tres modalidades.

- Medición de percepción. Grado de conocimiento que tienen los empleados del modelo efr.
- Medición de utilización. Porcentaje o grado de uso de las políticas y medidas y otros elementos del modelo efr.
- Mediciones de satisfacción. Evalúa el nivel de conflicto/compromiso entre trabajo y familia que experimentan los empleados que utilizan o han utilizado las medidas.

En la SIC este procedimiento ha sido definido de la siguiente manera:

1. Propósito

Establecer la metodología para realizar el seguimiento y medición de los resultados aportados por el Modelo efr para conocer si existen o no desviaciones con respecto

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 111 de 274 |

al pensamiento estratégico efr, objetivos y soportes efr y así poder poner en marcha las acciones necesarias para solucionarlas.

2. Campo de aplicación

Este procedimiento se aplica a todas las actividades de seguimiento y medición llevadas a cabo por la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) en materia efr.

3. Desarrollo


✓ Documentos de entrada

- Adecuación a la legislación vigente y vinculante, incluidos los convenios colectivos en lo que en materia de conciliación incorporen.
- *Compliance* (códigos de conducta, códigos éticos, etc.) en los aspectos que son materia efr.
- Liderazgo y cultura efr.
- Medidas efr. Aplicación, conocimiento, uso, satisfacción y valoración.
- Objetivos efr. Grado de avance y consecución.
- Soportes efr. Organizativos, procesos, indicadores y registros y evidencias.
- Actividades de comunicación, sensibilización y formación, en especial las sugerencias, propuestas y quejas formuladas por los empleados y la propia dirección.
- Resultados efr. Indicadores.
- Auditorías (internas y externas) y revisión por la dirección.
- Descripción de las actividades

La directora de la gestión efr junto con la mánager efr y la Mesa Técnica efr deben hacer un seguimiento continuo del Modelo de gestión efr. Lo óptimo es hacer un seguimiento continuo para detectar desviaciones lo antes posible. Como mínimo, el seguimiento se hará cada año.

La mánager efr elaborará periódicamente un informe basado en este análisis con la evaluación de los resultados y que detallará la situación de la empresa respecto a los objetivos efr. En caso de que existan desviaciones, este informe propondrá medidas preventivas y correctivas para corregirlas y, en el caso en que haya desviaciones positivas, el informe propondrá medidas para potenciarlas si se considera conveniente.

La alta dirección aprobará las medidas que le parezcan oportunas. La mánager efr con el apoyo de la mesa técnica efr difundirá a los servidores públicos las medidas

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 112 de 274 |

del informe que fueron aprobadas por la alta dirección, así como las medidas adoptadas.

La **mánager efr** procederá a la implantación de las medidas aprobadas bajo la supervisión del director de la gestión efr y el conocimiento del superintendente con la colaboración de la alta dirección, los mandos intermedios y la mesa técnica efr, cuando sea necesario.

✓ **Documentos de salida: informe de seguimiento y medición.**

✓ **Responsabilidades**

- **Mandos intermedios:** colaborar con la implantación de las medidas de seguimiento y medición.
- **Mánager efr:** realizar el seguimiento y proponer las medidas oportunas para la corrección de desviaciones negativas y potenciación de desviaciones positivas, si las hubiera. Será también la persona responsable de la implantación de las medidas que sean aprobadas por la directora de la gestión efr y la alta dirección.


Además, en el caso en que las desviaciones detectadas en las actividades de seguimiento y medición pongan en riesgo el cumplimiento de los objetivos, el mantenimiento de la certificación y/o el cumplimiento de la legislación, códigos o políticas de la SIC, la **mánager efr** lo señalará en el informe y lo pondrá en conocimiento de la directora de la gestión efr, del superintendente y de la alta dirección. Deberá iniciarse un proceso de seguimiento detallado que no concluirá hasta haber eliminado las causas y/o puesto los medios para que no pueda repetirse.

- **Director de la gestión efr:** deberá aprobar las medidas oportunas para corregir las desviaciones del Modelo y colaborar en su implantación, así como proporcionar los medios necesarios para que puedan llevarse a cabo.

✓ **Registros:** informe de seguimiento y medición.

3.7.3.2 Elemento 10. Auditoría interna

Para realizar la auditoría al modelo efr, se sigue lo dispuesto en capítulo ii del presente manual. La Superintendencia de Industria y Comercio ha establecido que, para determinar la eficacia de este modelo, se efectúen auditorías al Sistema, para lo cual cuenta con un procedimiento documentado denominado auditorías sistema integral de gestión institucional CI02-P02.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 113 de 274 |

Igualmente, las actividades de auditoría interna podrán ser soportadas por un consultor debidamente autorizado por la Fundación Másfamilia para el debido mantenimiento y fortalecimiento del modelo.

3.7.4 Evaluación de resultados


3.7.4.1 Elemento 11. Revisión por la dirección.

Es fundamental realizar el proceso de revisión por la Dirección cuyas evidencias deben permitir la realización de la auditoría externa. Este proceso debe ser aprobado por la directora de la gestión efr o por el Comité de Dirección o por la máxima representación jerárquica de la entidad, asegurando mayores factores de éxito de la implementación de este proceso.

En el primer ciclo la revisión por la Dirección se realiza una vez al año y no se aceptarán posteriormente a la certificación inicial, revisiones con periodos superiores a 36 meses.

Para efectos del Modelo efr se ha hecho encaje con el procedimiento CI02-P01 Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión Calidad. Para ganar precisión en tan importante procedimiento se indican los elementos que deben tomarse en cuenta a efectos de esta revisión:

- Informe de auditoría interna realizada en el ciclo y las de ciclos anteriores si se estima conveniente.
- Informe para la certificación emitido por la entidad auditora / evaluadora.
- Informe de diagnóstico efr si se trata de la primera renovación.
- Indicadores efr que se consideren relevantes, en especial aquellos que muestren la evolución requerida.
- Resumen o actividades de seguimiento y medición más relevantes llevadas a cabo durante el ciclo como sugerencias y propuestas recibidas, análisis y evaluaciones de conocimiento, utilización y satisfacción de las medidas, aplicación, y grado de avance y consecución de los objetivos de mejora planteados, etc.
- Reconocimientos externos relacionados con la conciliación y su gestión recibidos durante el ciclo, incluyendo menciones y apariciones en medios que se consideren significativos.
- Información acerca de la inversión realizada y su retorno para la organización y sus colaboradores.
- Oportunidades de mejora.
- Modificaciones en el negocio / actividad que pudieran tener impacto en la gestión del talento y, en particular, en la conciliación y su gestión.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 114 de 274 |

- Resultados de otros estudios en el ámbito de las personas que se consideren relevantes como estudios de satisfacción, experiencia del empleado, clima o compromiso.

De las revisiones por la dirección se deja constancia en las actas o informes de la revisión por la dirección con los siguientes elementos de salida u outputs:

- Cambios en la orientación estratégica o en el “para qué” anteriormente realizados, si se consideran pertinentes.
- Cambios / refuerzos organizativos o en otro tipo de recursos.
- Oportunidades de mejora de cara al próximo ciclo de certificación. d) Amenazas /riesgos detectados de cara al próximo ciclo de certificación.

3.8 FINALIZACIÓN CICLO PDCA


El compromiso con la mejora continua exige gestionar de forma continuada el ciclo PDCA. Tras el primer ciclo, la organización deberá trabajar sólo a partir del apartado 3.5.1 ya que los elementos anteriores (compromiso con la dirección, diagnóstico [...]) siendo partes esenciales del modelo efr, han sido concebidos fundamentalmente para empresas que lo abordan por primera vez; no obstante, si una organización desea introducir en el Ciclo PDCA los elementos anteriormente mencionados, no deberá encontrar obstáculo alguno a este respecto.

En relación con la duración de cada Ciclo PDCA, la entidad ha fijado sus prioridades para establecer el cierre del primer ciclo (3 año), el cual se dio en diciembre de 2022, mes en el que se alcanzó la renovación de la certificación de implantación del modelo efr 1000-1 en su edición 5.

Ahora bien, para continuar con el mantenimiento del modelo y apalancar su mejora continua se continuará dando seguimiento a los principales hallazgos y áreas de mejora detectados en las auditorías / evaluaciones iniciales o de renovación; comprobando el grado de avance y si la dirección de avance es la adecuada y, validando los cambios ocurridos (organizativos, de actividad, medidas, objetivos, etc.) que se consideren significativos desde la auditoría/evaluación.

4 POLÍTICA DE INTEGRIDAD

Esta política busca brindar a los servidores públicos de la Entidad herramientas para la apropiación y puesta en práctica de los valores públicos en el desarrollo de su labor, con el fin de garantizar el interés general en el servicio público en el marco de la transparencia e integridad. Esta política se desarrolla a través de mecanismos que permitan garantizar un comportamiento integro de los servidores de la SIC, así

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 115 de 274 |

como controlar y prevenir conductas que puedan afectar el logro de los objetivos, la imagen y reputación de la Entidad.

Como parte de los instrumentos institucionales para garantizar la integridad pública, la SIC cuenta con el Código de Integridad en el Servicio Público, la Estrategia para la gestión preventiva de conflictos de intereses, el canal de denuncias por presuntos casos de corrupción y el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano. Así mismo, adelanta acciones para la identificación, valoración y monitoreo de los riesgos de corrupción, los cuales son tenidos en cuenta para la formulación y seguimiento del plan anticorrupción y atención al ciudadano.

De otra parte, teniendo en cuenta la misión de la SIC, especialmente lo relacionado con la competencia técnica de su talento humano, se articulan los valores institucionales contenidos en el Código de Integridad a las funciones y actividades que desarrollan los funcionarios lo cual permite contribuir a la generación de confianza en la ciudadanía y la mejora continua en la prestación de servicios por parte de la Entidad a través de sus diferentes canales.


La Política de Integridad es transversal a toda la Entidad debido a que su propósito es que los funcionarios de todas las áreas, tanto las operativas como las misionales, practiquen los valores contenidos en el Código de Integridad. En este sentido y al hacer parte de la Dimensión del Talento Humano, requiere que sea parte integral de todos los procesos de la Entidad.

Los temas más relevantes de la política se profundizan en los siguientes numerales:

4.1 PLAN DE TRABAJO DE LA POLÍTICA

El Plan de Trabajo de la Política de Integridad tiene dos objetivos fundamentales, el primero es consignar las actividades de socialización y apropiación del Código de Integridad por parte de los servidores de la Entidad. El segundo, implementar de manera efectiva la Estrategia para la Gestión de Conflictos de Interés. En plan de trabajo se encuentra publicado en la página web de la Entidad y puede ser consultado en el siguiente enlace: https://www.sic.gov.co/sites/default/files/files/2021/4_%20Integridad%20Vr2.xlsx y en la IntraSIC en el siguiente enlace: <http://intrasic.sic.local/content/planes-de-trabajo-mipg>.

El seguimiento a la implementación de la Política de Integridad se realiza, en primera medida, por medio del seguimiento que adelanta la Oficina Asesora de Planeación con respecto al plan de trabajo correspondiente. En segundo lugar, se realiza mediante el seguimiento llevado a cabo por parte de la Oficina de Control Interno de conformidad con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías. Y, en

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 116 de 274 |

tercer lugar, mediante las mesas de trabajo que se adelantan con representantes y enlaces del Departamento Administrativo de la Función Pública.

4.2 CÓDIGO DE INTEGRIDAD

El Código de Integridad es el principal instrumento técnico de la Política de Integridad, el cual hace parte de la Dimensión de Talento Humano. Dado que el principal objetivo del MIPG es fortalecer el talento humano de las entidades, el Código de Integridad aporta a dicho propósito a través de un enfoque de integridad y orgullo por lo público diseñado para trabajar de la mano con los servidores públicos. Se puede consultar en el siguiente enlace: <https://sigi.sic.gov.co/SIGI/files/portal/CodigoIntegridad.pdf>


El Código está compuesto por una breve definición de los valores institucionales (Honestidad, Respeto, Compromiso, Diligencia y Justicia) junto con ejemplo de lo que debe y no debe hacer el servidor público. Adicionalmente, la SIC en el marco del Sistema de Gestión de Entidad Familiarmente Responsable, incluyó a la gestión de la conciliación como elemento articulador de la integridad con el objetivo de establecer acuerdos en las diferencias y potenciar las coincidencias individuales y colectivas para el cumplimiento de las metas personales e institucionales e impactar de manera positiva el bienestar propio y el de los ciudadanos.

Asimismo, el Código de Integridad es dado a conocer a través de jornadas de capacitación anuales y en el proceso de inducción y reinducción, es incluido como un eje temático. También, se hace entrega formal del Código de Integridad de la Entidad a los funcionarios al momento de su posesión. Por último, es un compromiso de la SIC su constante divulgación, apropiación y cumplimiento.

4.3 GESTIÓN PREVENTIVA DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Actualmente, la Entidad cuenta con la estrategia transversal para la gestión preventiva de los conflictos de interés, la cual es implementada a través de la Mesa de Trabajo para la Gestión Preventiva de los Conflictos de Interés conformada por la Secretaría General, la Oficina Asesora de Planeación, la Oficina Asesora Jurídica, la Oficina de Control Interno y los Grupos de Trabajo de Contratación y Administración de Personal.

Así mismo, la estrategia incluye actividades de capacitación y sensibilización para la detección temprana y preventiva de los conflictos de interés. Adicionalmente teniendo en cuenta lo estipulado por la Ley 2013 de 2019, a los funcionarios señalados por la Ley se les hace seguimiento periódico para que publiquen la Declaración de Bienes, Rentas y Conflictos de Intereses en el aplicativo dispuesto por el DAFP, al momento de ingresar a la Entidad, durante su retiro y anualmente según calendario definido para tal fin. En el caso de los contratistas incluidos como sujetos obligados, deben publicar su declaración en el aplicativo, al momento de

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 117 de 274 |

suscribir el contrato, al finalizar, al momento en el que el tiempo de ejecución del contrato supere la anualidad y en caso de que se requiera la actualización.

El seguimiento a la estrategia lo realiza el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y lo hace a través de la presentación de un informe anual de las dependencias que participan en la estrategia, el cual se remite a la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno.

De otra parte, en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la Entidad, en el apartado de otras iniciativas se incluyó la implementación de la Estrategia Transversal para la Gestión Preventiva de Conflictos de Interés, como parte de las actividades claves para la prevención de la corrupción. Teniendo en cuenta lo anterior, la Oficina Asesora de Planeación lleva a cabo mediciones periódicas del cumplimiento de lo allí dispuesto.

4.4 IDENTIFICACIÓN DE MECANISMOS DE DENUNCIA Y CONTROL INTERNO

La SIC cuenta con un correo exclusivo para la declaración de conflictos de intereses (conflictointeres@sic.gov.co), el cual es administrado por el Grupo de Administración de Personal. Adicionalmente en el caso que un servidor requiera de una asesoría en este asunto puede solicitarla a través de este mismo medio y es la Oficina Asesora Jurídica quien atiende estas solicitudes las relacionadas.

Por otro lado, la Entidad cuenta con un apartado en su página web para la denuncia por actos de corrupción, disponible en el siguiente enlace: <https://servicioslinea.sic.gov.co/servilinea/ServiLinea/DenunciaCorrupcion/control/DenunciaCorrupcion.php>, en la cual los ciudadanos, partes interesadas y grupos de valor pueden hacer la denuncia de manera anónima o a nombre propio según lo prefiera y también ofrece la posibilidad de cargar anexos.

CAPÍTULO IV. DIMENSIÓN: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN

Esta dimensión se centra en el diseño de la ruta estratégica que orienta la gestión de la SIC a satisfacer las necesidades de los ciudadanos, grupos de valor y partes interesadas. Asimismo, esta dimensión busca que la Entidad sea consciente de su marco estratégico, identifique a quienes van dirigidos sus productos y servicios y analicen su contexto, con el fin de identificar planes, programas y proyectos orientados a generar mejores productos y servicios.

La implementación y desarrollo de esta dimensión se establece a partir de la política de planeación institucional, la política de gestión presupuestal y eficiencia del gasto público y la política de compras y contratación pública:

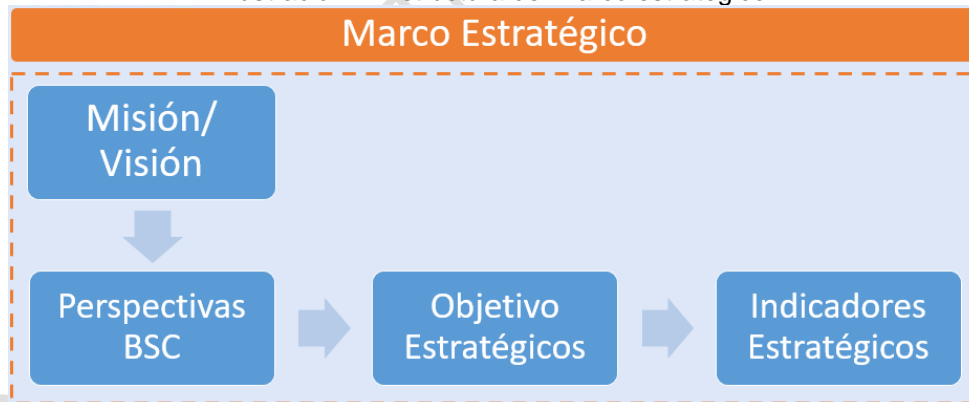
1 POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

El propósito de esta política es definir la ruta estratégica y operativa para la gestión de la entidad, buscando cumplir los objetivos institucionales y satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de valor. Para tal fin, se cuenta con una serie de herramientas y metodologías para la formulación del marco estratégico y la planeación estratégica institucional. Los temas más relevantes de la política se profundizan en los siguientes numerales:

1.1 MARCO ESTRATÉGICO

El marco estratégico de la Superintendencia de Industria y Comercio está constituido por la misión, visión y los objetivos estratégicos, así mismo se cuenta con indicadores que permiten medir los objetivos, los cuales están definidos de acuerdo con las perspectivas del *Balanced Scorecard*. Este marco es fundamental para lograr los objetivos previstos para la entidad y es un referente global del que se desprenden las estrategias y productos del Plan Estratégico Institucional y consecuentemente del Plan de Acción Institucional que se formula cada año.


Ilustración 4. Estructura del marco estratégico



Fuente: Elaboración propia

El procedimiento DE01-P01 FORMULACIÓN DE LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL establece los lineamientos y los elementos que deben tenerse en cuenta para la revisión o formulación del marco estratégico. Esta revisión se realiza anualmente previo al proceso de formulación de la planeación institucional.

1.2 CONTEXTO ESTRATÉGICO

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 119 de 274 |

La formulación de contexto estratégico se deriva de la necesidad de identificar los factores externos e internos que inciden positiva o negativamente en el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la misión y materialización de la visión de la Entidad. Conocer estos factores posibilita la formulación de escenarios futuros, así como el diseño de la planeación acorde a esos escenarios planteados. De igual manera la identificación de factores internos y externos, son insumos para la gestión del riesgo en la Entidad, dado que facilitan la identificación de estos, así como su impacto y probabilidad de ocurrencia.

Para la formulación del contexto estratégico, se utiliza la información compilada por las herramientas de planeación estratégica para la identificación de factores internos y externos desde diferentes perspectivas delimitadas por las dimensiones del MIPG.


Estas herramientas son aplicadas con una perspectiva cuatrienal y pueden ser actualizadas anualmente, en virtud de las situaciones novedosas que alteran el contexto organizacional. Es el cuerpo directivo el encargado de liderar por medio de su perspectiva institucional, la construcción analítica del Contexto de la Entidad, entendiendo que, a partir de la identificación de los factores, se constituyen las estrategias con las que se resolverán los problemas o se aprovecharán las oportunidades y fortalezas identificadas; no obstante, la actualización anual del Contexto Estratégico puede ser de iniciativa de las diferentes áreas, de conformidad con la metodología e instrucciones que para el fin, disponga la Oficina asesora de Planeación. En todo caso, la Oficina Asesora de Planeación coordina metodológicamente todo el ejercicio, desde su formulación hasta su actualización, y realiza la consolidación de los datos recopilados proponiendo la priorización de los elementos comunes o con mayor relevancia para la conformación del Contexto de la Entidad, así como la concreción de los análisis relevantes para la comprensión de las conclusiones a las que se llegue con la aplicación de la metodología.

1.3 CARACTERIZACIÓN DE LOS GRUPOS DE VALOR

La caracterización busca identificar las particularidades (características, necesidades, intereses, expectativas y preferencias) de los ciudadanos, usuarios o interesados con los cuales interactúa una entidad, con el fin de agruparlos según atributos o variables similares y, a partir de allí, gestionar acciones para⁷:

- Identificar las necesidades de acceso a la información que tiene cada grupo de ciudadanos, usuarios o interesados.
- Identificar el lenguaje que debe ser usado para dirigirse a cada grupo de ciudadanos, usuarios o interesados.

⁷ DAFP-Adaptación de la Guía de caracterización de ciudadanos, usuarios e interesados del DNP 2018

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 120 de 274 |

- Diseñar, rediseñar o ajustar la oferta institucional.
- Establecer una estrategia de implementación o mejora de canales de atención.
- Fortalecer la confianza de los ciudadanos en las entidades y en el Estado.
- Diseñar una estrategia de comunicaciones e información para la ciudadanía.
- Diseñar una estrategia de rendición de cuentas que incluya acciones pertinentes en materia de información, diálogo e incentivos.
- Entre otros.

La caracterización de ciudadanos, usuarios e interesados es realizada por la Oficina de Servicios al Consumidor y Apoyo Empresarial OSCAE, la cual es responsable por asegurar el desarrollo de este ejercicio de apoyo a la gestión de la entidad y se constituye como un instrumento para identificar la información que pudiera ser requerida por cada grupo y además apoya a la entidad en la construcción de estrategias para la atención efectiva de las necesidades ciudadanas.


Los siguientes son los pasos para realizar un ejercicio de caracterización:

1. Identificar los objetivos de la caracterización y su alcance.
2. Establecer un líder del ejercicio de caracterización.
3. Establecer variables y niveles de desagregación de la información.
4. Priorizar variables.
5. Identificar mecanismos de recolección de información.
6. Automatizar la información y establecer grupos o segmentos de ciudadanos, usuarios o interesados con características similares.
7. Divulgar y publicar la información.

Actualmente, la SIC realiza la revisión o actualización de la caracterización de los grupos de valor de acuerdo con las necesidades de la entidad y a las acciones citadas anteriormente que requieran abordar. La caracterización es publicada y socializada en la página web de la entidad es un insumo importante para el proceso de planeación estratégica de la Entidad.

1.4 FORMULACIÓN DE PLANES

La Formulación del Plan Estratégico Institucional (PEI) y el Plan de Acción Institucional (PAI) se realiza de acuerdo con los lineamientos del procedimiento DE01-P01 Formulación de la Planeación Institucional y son salidas del proceso de planeación estratégica institucional. La formulación del PEI se hace cada cuatro años y se alinea de forma directa con el marco estratégico, se revisa anualmente por si requiere alguna actualización acorde a la planeación estratégica anual. Por su parte el PAI se formula anualmente, se hacen seguimientos periódicos cada vigencia y se actualiza de acuerdo con las necesidades y solicitudes de las dependencias responsables de los productos.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 121 de 274 |

Por otra parte, el Plan Estratégico Sectorial (PES) es un instrumento de planeación sectorial cuatrienal formulado por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, una vez se formula, anualmente se revisan y actualizan las metas o indicadores de ser necesario, su seguimiento es mensual de acuerdo con el aplicativo o formato que el Ministerio disponga para tal fin.

1.5 FORMULACIÓN PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

El artículo 73 de la 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” señala que cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano.

La metodología para diseñar y hacer seguimiento a esta estrategia está contenida en el documento Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, que puede ser consultado en la página del Departamento Administrativo de Función Pública o en el siguiente link: https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/bGsp2ljUBdeu/view_file/34260620.


Este documento establece los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC, que son:

1. Gestión de Riesgo de Corrupción: A partir de la identificación de los riesgos se establecen medidas para controlarlos.
2. Racionalización de Trámites: Permite simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes acercando la entidad al ciudadano.
3. Rendición de Cuentas: Busca un proceso de interacción permanente entre la entidad y sus grupos de interés.
4. Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano: Busca que los ciudadanos tengan un acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios que presta la SIC.
5. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información: Recoge todos los lineamientos que tiene el Gobierno Nacional para garantizar el derecho de acceso a la información pública.
6. Iniciativas Adicionales: Iniciativas adicionales que propone la entidad para combatir y prevenir la corrupción.

La Oficina Asesora de Planeación es la encargada de liderar la construcción del PAAC, para esto realiza un ejercicio de coordinación con las áreas encargadas de cada componente:

Tabla 12. Actividades para la construcción de los componentes del PAAC

| Componente | Área responsable | Actividad para la construcción del componente |
|--|---|---|
| 1.Gestión de Riesgo de Corrupción | Grupo de Gestión y Fortalecimiento Institucional - GGFI | <ul style="list-style-type: none"> - Revisar las acciones que se van a realizar durante la vigencia, en aras de fortalecer la metodología y la política de administración de riesgos, teniendo en cuenta cada uno de los subcomponentes. - Seguir los pasos establecidos en el procedimiento SC01-P03 Metodología para la Administración del Riesgo |
| 2.Racionalización de Trámites | Grupo de Gestión y Fortalecimiento Institucional - GGFI | <ul style="list-style-type: none"> - Seguir los pasos establecidos en el Procedimiento DE01-P08 identificación y racionalización de trámites y otros procedimientos administrativos-OPAS. |
| 3.Rendición de Cuentas | Grupo de Gestión y Fortalecimiento Institucional - GGFI | <ul style="list-style-type: none"> - El GGFI hace un barrido inicial de los productos definidos en el plan de acción, para identificar cuáles tienen un alcance que impacte en el componente. - Ese barrido es revisado por el equipo que participa en la rendición de cuentas - Cada producto definido que hará parte del componente de rendición de cuentas se revisa y se clasifica dentro de los subcomponentes. |
| 4.Componente de Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano | Grupo de Atención al Ciudadano | <ul style="list-style-type: none"> - El GGFI hace un barrido inicial de los productos definidos en el plan de acción, para identificar cuáles tienen un alcance que impacte en el componente. - Ese barrido es enviado a la coordinación del Grupo de Atención al Ciudadano para que los revisen y clasifiquen dentro de los subcomponentes - El Grupo de Atención al ciudadano envía los productos revisados y ajustados al GGFI para su consolidación. |
| 5.Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información | Secretaría General | <ul style="list-style-type: none"> - El GGFI hace un barrido inicial de los productos definidos en el plan de acción, para identificar cuáles tienen un alcance que impacte en el componente. - Ese barrido es enviado a la Secretaría General para que los revisen y clasifiquen dentro de los subcomponentes - SG envía los productos revisados y ajustados al GGFI para su consolidación. |
| 6.Iniciativas Adicionales | Grupo de Gestión y Fortalecimiento Institucional - GGFI | <ul style="list-style-type: none"> - El GGFI hace un barrido inicial de los productos definidos en el plan de acción, para identificar cuáles tienen un alcance que impacte en el componente. - Ese barrido es revisado por el Coordinador del GGFI. |

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 123 de 274 |

| Componente | Área responsable | Actividad para la construcción del componente |
|------------|------------------|---|
| | | - Cada producto definido que hará parte del componente se revisa y se clasifica dentro de los subcomponentes. |

Fuente: Elaboración propia

En la revisión que cada responsable de componente realiza, puede incluir, si lo considera pertinente, productos que fortalezcan cada uno de los subcomponentes definidos.

Esta versión del PAAC se publica para comentarios de la ciudadanía y otros grupos de interés en la página web y redes sociales, de recibir comentarios se evalúan y se incorporan en la versión final, para cumplir con lo establecido en la Ley y publicarlo a más tardar el 31 de enero.

Teniendo en cuenta que la mayor parte de los productos del PAAC son un reflejo del Plan de Acción, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD, aprobó que las modificaciones en fechas de los productos que se realicen al PA se reflejen en el PAAC sin contar con la aprobación de dicha instancia. Por lo anterior, previo al Seguimiento el Grupo de Gestión y Fortalecimiento institucional hace un barrido de los productos que fueron susceptibles de cambios y los presenta al CIGD para su conocimiento y posterior actualización del PAAC.


Cuatrimestralmente el Grupo de Gestión y Fortalecimiento Institucional articula con los responsables de la Oficina Asesora de Planeación el seguimiento de los productos del PAAC para alimentar el archivo oficial, esta revisión se hace como segunda línea de defensa.

En los componentes que lo requieren y cuando se deba hacer seguimiento a productos que no están vinculados al Plan de Acción, se envía a los responsables de cada componente para conseguir los soportes y diligenciar el avance tanto cualitativo como cuantitativo y publicarlo en la página web.

Esta información consolidada se envía a la Oficina de Control Interno y se publica en la página web de la SIC.

2 POLÍTICA DE GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA EN EL GASTO PÚBLICO

La presente política apunta al cumplimiento de logros y objetivos en torno a la misión de la Entidad e involucra procesos estratégicos enfocados en la programación y la consolidación de la proyección y la priorización del gasto a mediano plazo (MGMP) para la toma de decisiones presupuestales de la SIC, así mismo permite obtener

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 124 de 274 |

información base para la formulación de los rubros de funcionamiento y el gasto de inversión proyectado para la vigencia fiscal subsiguiente.

Dado que el proceso de planeación es indispensable para la SIC, la presupuestación del gasto se proyecta siguiendo los lineamientos y principios de austeridad y eficiencia de la entidad. Esta incorpora instrumentos para la planeación contractual (Plan Anual de Adquisiciones - PAA), la planeación y compromisos estratégicos de la entidad (Plan Estratégico Institucional) y el programa anual de caja (PAC).


El PAA permite establecer las orientaciones conceptuales y metodológicas para que las áreas de la SIC a cargo de los planes anuales de adquisiciones conozcan los pasos a seguir para la formulación y modificación de estos. De otra parte, el Plan Estratégico Institucional (PEI) orienta la planeación de la Entidad y los compromisos estratégicos para un cuatrienio con el fin de dar cumplimiento a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo (PND), las metas del plan estratégico, misión, visión, objetivos e indicadores estratégicos de la SIC. Por último, el Programa Anual Mensualizado (PAC) define el monto máximo mensual de fondos disponibles en las cuentas de la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional.

Este capítulo describe la formulación de los procedimientos para la planeación presupuestal, la formulación del anteproyecto de presupuesto, el marco de gasto de mediano plazo (MGMP), programa anual de caja (PAC) y la formulación y actualización del plan anual de adquisiciones (PAA).

2.1 MARCO DE GASTO A MEDIANO PLAZO Y ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO

El MGMP es el instrumento público de programación financiera que permite articular el diseño de políticas, la planeación macroeconómica y fiscal en el mediano plazo y la programación presupuestal anual y contiene las proyecciones a cuatro años. El Anteproyecto de presupuesto se define como el instrumento mediante el cual se calculan los ingresos y los gastos para la vigencia subsiguiente.

Los gastos de funcionamiento son las apropiaciones requeridas para atender las necesidades de la entidad para cumplir a cabalidad con las funciones asignadas en la constitución y la Ley, es decir, se trata de erogaciones que garantizan la ejecución de acciones para cumplir con las competencias legales de la administración, y de acuerdo a la estructura de la SIC estos se clasifican en gastos de personal, adquisición de bienes y servicios, transferencias corrientes, gastos por tributos, multas, sanciones e intereses de mora y aportes al fondo de contingencias.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 125 de 274 |

Los gastos de inversión son aquellos destinados a la prestación de servicios o a la realización de transferencias a la comunidad por parte de las unidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación, incluidas en los programas sociales, así como a la adquisición de activos no financieros por parte de estas.

La **Oficina Asesora de Planeación** y la **Dirección Financiera** articuladamente solicita las estimaciones del Anteproyecto de presupuesto y el marco de Gasto de mediano plazo de las estimaciones de gastos para los proyectos de inversión y de los rubros de funcionamiento, en el marco de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Las etapas y actividades propias del Anteproyecto de presupuesto y MGMP se encuentran establecidas en el Procedimiento DE01-P03 para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto y Marco de Gasto de Mediano Plazo.


2.2 PRESUPUESTO ANUAL

Los gastos de funcionamiento son las apropiaciones requeridas para atender las necesidades de la entidad para cumplir a cabalidad con las funciones asignadas en la constitución y la Ley, es decir, se trata de erogaciones que garantizan la ejecución de acciones para cumplir con las competencias legales de la administración, y de acuerdo a la estructura de la SIC estos se clasifican en gastos de personal, adquisición de bienes y servicios, transferencias corrientes, gastos por tributos, multas, sanciones e intereses de mora y aportes al fondo de contingencias.

El proceso de programación presupuestal de los gastos de funcionamiento se realiza bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, mediante el “procedimiento para la formulación del anteproyecto del presupuesto y el marco de gasto de mediano plazo, Código DE01-P03”, en el cual cada área de funcionamiento presenta sus necesidades para el año inmediatamente siguiente de acuerdo con los lineamientos mencionados anteriormente. Esta información es recopilada, analizada, verificada y consolidada por la Dirección Financiera y finalmente enviada a la Oficina de Planeación para su revisión y consolidación final con las necesidades de Inversión.

El presupuesto de funcionamiento es actualizado mediante los traslados presupuestales que se requieran durante la vigencia fiscal, esto dependiendo de:

- Insuficiencia de recursos en un rubro específico.
- Excedentes o remanentes de apropiaciones libres de afectación y sin destino definido.
- Aplazamientos o reducciones del presupuesto decretadas por la ley.
- Incorporaciones y adiciones presupuestales por convenios, acuerdos o contratos administrativos.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 126 de 274 |

Para lo cual se solicita la modificación de la asignación de los recursos, de acuerdo con las necesidades de la vigencia, de conformidad con lo establecido en el Procedimiento GF02-P02 Presupuesto de Gastos.

Los gastos de inversión son aquellos destinados a la prestación de servicios o a la realización de transferencias a la comunidad por parte de las unidades ejecutoras de Presupuesto General de la Nación, incluidas en los programas sociales, así como a la adquisición de activos no financieros por parte de estas.

El proceso de programación presupuestal de los gastos de inversión se realizan bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, mediante el procedimiento DE01-P03 para la formulación del anteproyecto del presupuesto y el marco de gasto de mediano plazo, en el cual la Oficina Asesora de Planeación remite requerimiento a los gerentes de proyectos de inversión y a las áreas que no gerencian proyectos de inversión, cada gerente y áreas de la SIC presentan sus necesidades para el año inmediatamente siguiente de acuerdo con los lineamientos mencionados anteriormente. Esta información es recopilada, analizada y consolidada por la OAP.

La OAP realiza seguimiento mensualmente a los compromisos y obligaciones a los rubros de funcionamiento y a los gastos de inversión.


2.3 PROGRAMA ANUAL MENSUALIZADO DE CAJA – PAC

El Programa Anual Mensualizado de Caja - PAC, es el instrumento mediante el cual se define el monto máximo mensual de fondos disponibles en las cuentas de la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional para los órganos financiados con recursos de la Nación y el monto máximo mensual de pagos de los establecimientos públicos del orden nacional con sus propios ingresos, con el fin de cumplir sus compromisos. Las actividades propias de la gestión del PAC se encuentran establecidas en el procedimiento GF03-P01 Pago de Cuentas y Tesorería.

El seguimiento en la ejecución del PAC se realiza mensualmente validando los saldos de PAC y cupo PAC a través del sistema SIIF, así mismo se validan y presentan las necesidades de PAC Nación de acuerdo con el calendario para el cargue de solicitudes de modificación al Programa Anual de Caja PAC para cada vigencia. De otra parte, se valida la ejecución de recursos nación a través del sistema SIIF para el indicador INPANUT.

2.4 PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES

El PAA es un instrumento de planeación contractual que las Entidades deben diligenciar, publicar y actualizar en los términos legales vigentes. La Oficina Asesora

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 127 de 274 |

de Planeación remite a los responsables de los proyectos de inversión y rubros de funcionamiento, los lineamientos para la formulación de los PAA de la vigencia a planear, teniendo en cuenta las disposiciones de Colombia Compra eficiente, el Departamento Nacional de Planeación y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Las etapas y actividades propias de la formulación del Plan Anual de Adquisiciones se encuentran establecidas en el procedimiento DE01-P07 Formulación y Actualización del Plan Anual de Adquisiciones - PAA.

La OAP efectúa seguimiento mensualmente de los proyectos de inversión y rubros de funcionamiento y mediante correo electrónico remite el avance de la ejecución al presupuesto asignado a los diferentes planes de adquisición con el fin de generar alertas y ajustes al PAA en caso de que se considere necesario.

2.5 ALINEACIÓN DE LA PLANEACIÓN Y EL PRESUPUESTO

Es el ejercicio de articulación entre la planeación estratégica de la Entidad y la asignación presupuestal para el cumplimiento de las actividades, planes y proyectos planeados, de tal manera que la planeación estratégica sea presupuestalmente viable y sostenible para la entidad.


La Oficina Asesora de Planeación es la encargada de desarrollar el ejercicio de planeación estratégica de la SIC a partir de metodologías, técnicas y herramientas que permiten identificar la hoja de ruta que la Entidad debe seguir para cumplir con la misión, objetivos, metas establecidas en el PND, PES, PEI y otros compromisos.

Las áreas con el acompañamiento y asesoría de OAP dan a conocer al Superintendente la formulación de los productos estratégicos, así como la asignación presupuestal dada a los mismos. Las etapas y actividades propias de alineación de la planeación y el presupuesto se encuentran establecidas en el Procedimiento DE01-P01 Formulación de la Planeación Institucional. Así mismo en aras de verificar el cumplimiento del Plan de Acción Institucional la OAP efectúa seguimientos periódicos de acuerdo con las actividades establecidas en el procedimiento DE02-P01 Seguimiento a la Planeación Institucional.

3 POLÍTICA COMPRAS Y CONTRATACIÓN PÚBLICA

La Superintendencia de Industria y Comercio, es un establecimiento público del orden nacional del sector descentralizado, la cual se rige por el Estatuto General de Contratación.

De conformidad con lo establecido en el Estatuto General de la Contratación, las actuaciones de quienes intervengan en la contratación estatal se deben basar en los principios de transparencia, economía, responsabilidad, planeación, equilibrio

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 128 de 274 |


económico del contrato, selección objetiva, además de las disposiciones constitucionales como el debido proceso, buena fe.

La implementación de esta política en la Entidad tiene como propósito gestionar adecuadamente las compras y contrataciones de la Entidad, a través de herramientas tecnológicas, lineamientos normativos, documentos estándar, técnicas de abastecimiento estratégico e instrumentos de agregación de demanda, con el fin de optimizar recursos, fortalecer los procesos de adquisición y garantizar la transparencia y la rendición de cuentas

Sin perjuicio de lo definido en el presente documento, todo proceso de contratación se debe adelantar bajo los lineamientos del Manual de Contratación - GA01-I02 y las actividades definidas en los procedimientos establecidos para cada una de las etapas y modalidades de contratación. Los temas más relevantes de la política se profundizan en los siguientes numerales:

3.1 PRÁCTICAS DE ANÁLISIS DE DATOS Y ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO

- **Definición de categorías de compra:** Al momento de realizar la planeación de las compras para cubrir las necesidades de la Entidad se debe tener en cuenta la información histórica de la misma, en cuanto a las compras recurrentes periódicas y estratégicas.
- **Análisis de oferta y demanda en cada proceso:** La Superintendencia de Industria y Comercio realiza y analiza para cada producto o servicio a contratar un estudio de sector de conformidad con los lineamientos establecidos por Colombia Compra Eficiente. Mediante este estudio, la entidad podrá determinar nuevos mercados y alternativas de provisión no consideradas previamente.
- **Desarrollar la estrategia de compra de cada proceso:** El equipo técnico del área solicitante analiza los mercados de acuerdo con sus necesidades a contratar, con el fin de identificar los proveedores de dichos bienes o servicios a cotizar que pueden participar en la etapa de planeación o en la etapa precontractual.
- **Contratar:** La superintendencia de Industria y Comercio desarrolla el proceso en cumplimiento de los fines estatales, constitucionales y los lineamientos establecidos en la normatividad vigente, atendiendo lo dispuesto en los manuales y procedimientos establecidos por la entidad como son:
 - GA01-I02 Manual de Contratación
 - GA01-P02 Procedimiento Etapa de Planeación
 - GA01-P03 Procedimiento Etapa de Selección
 - GA01-P04 Procedimiento Etapa de Contratación

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 129 de 274 |

- **Gestionar y hacer seguimiento:** Una vez cumplido los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato se da inicio al desarrollo de las obligaciones consagradas en el documentos, el supervisor y/o interventor inicia con el seguimiento, mediante una serie de actividades interdisciplinarias con el fin de verificar el cumplimiento en los aspectos técnicos, administrativos, financieros, contables y jurídicos durante la etapa de ejecución y terminación del contrato de acuerdo con lo indicado en los procedimientos para tal fin:
 - GA01-P05 Procedimiento Etapa de Ejecución
 - GA01-P06 Procedimiento Etapa de Liquidación

3.2 PROMOVER LA COMPETENCIA

Para la promoción exitosa de la competencia en los procesos de compra y contratación pública, la Entidad aplica los lineamientos establecidos en la “Guía de Competencia en las Compras Públicas” y atiendo las siguientes actuaciones:


1. En todo caso se debe procurar el uso de modalidades de contratación abiertas a competencia, en concordancia con la normativa aplicable.
2. La Entidad cuenta con el Manual de Contratación GA01-I02, que cumple con los lineamientos señalados por Colombia Compra Eficiente, entre otras la utilización de herramientas electrónicas para la Gestión Contractual, los mecanismos de participación de la ciudadanía a través de veedurías organizadas, y las condiciones particulares de la Entidad para el cumplimiento de los principios de libre concurrencia y promoción de la competencia.
3. La respuesta a las observaciones presentadas, en los procesos de convocatoria pública, se deben basar en la objetividad, buscando garantizar la pluralidad de oferentes, sin poner en riesgo el desarrollo del proceso contractual y el cumplimiento del contrato que se llegare a suscribir.

3.3 LINEAMIENTOS DE BUENAS PRÁCTICAS

Para la SIC, es fundamental dar aplicación a las guías y manuales desarrolladas por parte de la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente - dando lineamiento del desarrollo de los diferentes procesos contractuales y las etapas en los mismos.

Para el desarrollo del proceso contractual y en cumplimiento de los lineamientos, se aplica lo dispuesto en los siguientes documentos:

- Guía de Requisitos Habilitante
- Guía de Riesgos
- Guía de Supervisión e Interventoría
- Guía Estudios de Sector

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 130 de 274 |

- Guía de PAA

3.4 USO DE LA PLATAFORMA TRANSACCIONAL SECOP II

Todos los procesos de contratación son publicados y desarrollados a través del SECOP II, como plataforma transaccional, a menos que exista restricción o excepción alguna, contribuyendo a la transparencia, eficacia y eficiencia en el desarrollo de los procesos contractuales de la Entidad.

El uso efectivo del SECOP II permite mejorar significativamente la gestión de las compras y contrataciones públicas y aumentar la probabilidad de cumplir con las finalidades de la Entidad en la provisión de bienes, servicio y obras.

3.5 USO DE LA TIENDA VIRTUAL DEL ESTADO COLOMBIANO – TVEC

El uso de la TVEC permite a la Entidad adquirir bienes y servicios mediante Acuerdos Marco de Precios y otros Instrumentos de Agregación de Demanda, brindando el acceso a un catálogo virtual con precios competitivos, que pueden ser menores como resultado de la segunda fase de competencia entre los proveedores (Operación Secundaria).


CAPÍTULO V. DIMENSIÓN: GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS

Esta dimensión permite a la entidad ejecutar todas las actividades definidas en la ruta estratégica y dar cumplimiento a las funciones asignadas y al marco estratégico de la SIC, además dispone de diferentes lineamientos y herramientas para generar espacios de participación ciudadana en el marco de la transparencia y garantizando los derechos de la ciudadanía, a través de la entrega efectiva de los trámites, productos, servicios e información.

La implementación y desarrollo de la dimensión se establece a partir de las siguientes políticas y sistemas de gestión:

Tabla 13. Políticas de la Dimensión gestión con valores para resultados

| De la ventanilla hacia adentro (Operación adecuada de la SIC) | De la ventanilla hacia afuera (Relación de la SIC con los ciudadanos, grupos de valor y partes interesadas) |
|--|---|
| Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos | Servicio al Ciudadano |
| Sistema de Gestión de Calidad | Racionalización de Trámites |
| Sistema de Gestión Ambiental | Participación ciudadana en la gestión pública |
| Gobierno digital | Sistema de Gestión de los Laboratorios |
| Seguridad digital | |
| Sistema de Gestión de Seguridad de la Información | |
| Defensa jurídica | |

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 131 de 274 |

| De la ventanilla hacia adentro (Operación adecuada de la SIC) | De la ventanilla hacia afuera (Relación de la SIC con los ciudadanos, grupos de valor y partes interesadas) |
|--|---|
| Mejora normativa | |

Fuente: Elaboración propia

1 POLÍTICA DE FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS

Esta política busca que se genere una sinergia entre el marco estratégico, el modelo de operación por procesos y la estructura organizacional de la Entidad, con el fin de generar y ofrecer mejores productos y servicios a los ciudadanos, partes interesadas y grupos de valor.

Para el desarrollo de esta política en la SIC, es relevante conocer la situación actual de la Entidad, es decir, el contexto estratégico definido a través de la implementación de la política de planeación institucional y a partir de este ejercicio definir acciones orientadas a fortalecer la organización, diseñar o rediseñar su estructura orgánica o su operación. Lo anterior, en aras de simplificar y mejorar los procesos y optimizar los recursos utilizados para la gestión de la Entidad.

Los temas más relevantes de la política se profundizan en los siguientes numerales:

1.1 DISEÑAR O REDISEÑAR

Teniendo en cuenta la información que revela el contexto estratégico y el entendimiento de la situación actual de la Entidad, es posible que la SIC en ciertas ocasiones deba rediseñar aspectos en la operación de sus procesos (caracterización de procesos, flujos de interrelación, modelo de operación, entre otros), en caso de ser necesarios los rediseños, estos deben ser articulados con el proceso de gestión del cambio que la Entidad implementa.

En el caso de las reformas de la planta de personal y estructura organizacional, es un proceso liderado por el Grupo de Trabajo de Administración de personal. Todas las reformas deben ser aprobadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, de acuerdo con los lineamientos de la Presidencia de la República.

1.2 ESQUEMA O MODELO DE NEGOCIO

El modelo de negocio es una herramienta estratégica que permite centralizar a la SIC los productos y servicios que ofrece, la promesa de valor (que dependerá la visión de la alta dirección), los grupos de valor a quienes dirige la oferta, cómo relacionarse con ellos, por qué canales y los recursos a utilizar. Finalmente, esta

herramienta plasma la manera en que la SIC crea, capta y entrega valor a los ciudadanos, partes interesadas y grupos de valor.


El modelo de negocio de la SIC se puede consultar en el Anexo 7, fue construido a partir de un modelo CANVAS, el cual contempla los siguientes módulos:

Tabla 14. Módulos del modelo CANVAS

| Módulo | Propósito |
|--|---|
| Socios de negocio | En esta sección se identificaron todos los socios clave y estratégicos para la consecución de las actividades clave y la propuesta de valor. ¿Quiénes son nuestros socios clave (Entidades clave) ?, ¿Quiénes son nuestros proveedores y aliados clave? |
| Actividades clave | Se incluyeron todas las actividades estratégicas que permitirán alcanzar la propuesta de valor. Además, está relacionada directamente con las funciones asignadas a la Entidad. |
| Propuesta de valor | En este módulo se reflexionó sobre la propuesta diferencial que tiene la Entidad más allá de las Funciones que ya han sido asignadas. Está enfocada y orientada a los lineamientos y visión de la alta dirección. Se respondieron preguntas como: ¿Qué problemas se resolvieran la propuesta de valor de la SIC?, ¿Qué productos y servicios se están ofreciendo? |
| Relación con Ciudadanos, Grupos de Valor y Grupos de Interés | Se analizó cómo la SIC se relaciona y comunica con los ciudadanos, grupos de valor y partes interesadas. |
| Canales | En esta sección se listaron todos los canales de atención con los que vamos a crear contacto con los ciudadanos, grupos de valor y partes interesadas. |
| Segmento de usuarios | Este módulo se construyó a partir de la caracterización de usuarios, realizada por OSCAE. Se centra en todos los usuarios a quien se dirigen todos los productos y servicios ofrecidos por la Entidad. Se respondieron preguntas como: ¿A quién va dirigida la propuesta de valor?, ¿Qué segmentos o tipos de usuarios tiene la SIC?, ¿A quien van dirigidos los servicios de la SIC? |
| Costos | Se identificaron los costos para conseguir la propuesta de valor. Se respondieron preguntas como: ¿Cuáles son los costos más importantes en nuestro modelo de negocio?, ¿Qué actividades clave son las más costosas? |
| Recursos | Se identificaron los recursos tangibles e intangibles que la Entidad requiere para llevar a cabo su propuesta de valor. Se respondieron preguntas como: ¿Qué recursos clave requiere nuestra propuesta de valor? |
| Ingresos | En esta sección se deben detallar todos los flujos y fuentes de ingresos de la Entidad. |

Fuente: Elaboración propia

El modelo de negocio debe ser conocido y aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, asimismo, la actualización del modelo dependerá de la visión de la Alta Dirección y de las funciones asignadas a la Entidad, por consiguiente, debe ser revisada cada vez que se presenten cambios en la Alta Dirección o en las funciones asignadas.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 133 de 274 |

1.3 TRABAJO POR PROCESOS

El modelo de operación establecido por la SIC, es por procesos, como se detalla en el numeral 8 del Capítulo I de este manual.

1.4 GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y SERVICIOS INTERNOS

Los recursos físicos muebles e inmuebles y los servicios internos de la Entidad, son temas de gran relevancia para la SIC, dado que a partir de estos recursos y servicios la Entidad puede prestar a satisfacción sus productos y servicios a los ciudadanos, partes interesadas y grupos de valor, además estos procesos facilitan y agilizan la operación.

En la SIC la operación de la gestión los recursos físicos y la gestión de servicios internos, se realiza a través de los procesos GA02 Inventarios y GA03 Servicios Administrativos

2 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD


2.1 ALCANCE

El sistema de gestión de calidad, tiene como marco de referencia el enfoque al ciudadano, además de las cuestiones internas y externas identificadas en el contexto estratégico de la entidad de acuerdo con lo previsto en el procedimiento DE01- P01 Formulación de la planeación institucional, las necesidades y expectativas de las partes interesadas (usuarios, beneficiarios, destinatarios, requisitos de Ley y reglamentarios, propios de la organización), los trámites y otros procedimientos administrativos ofrecidos por la entidad y disponibles en www.sic.gov.co.

De acuerdo con lo anterior, el alcance del Sistema de Gestión de Calidad cubre trámites y servicios ofrecidos por la SIC, en relación con propiedad industrial, protección del consumidor y competencia desleal (facultades administrativas y jurisdiccionales), reglamentos técnicos y metrología legal, protección de datos personales y protección de la competencia, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.

2.2 RIESGOS

Para la Superintendencia de Industria y Comercio es de vital importancia la prevención, mitigación y el control de los riesgos asociados a sus procesos. Por lo anterior y consciente que en el desarrollo de sus actividades se generan riesgos o

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 134 de 274 |

eventos no deseables que pueden afectar el desempeño de sus objetivos, se compromete a:

- Identificar las potenciales actividades que puedan generar un riesgo.
- Definir los riesgos asociados a las actividades y su tipología.
- Analizar y calificar la probabilidad e impacto del riesgo antes de controles.
- Identificar, clasificar y valorar los controles que permitan prevenir y mitigar su materialización.
- Analizar y calificar los riesgos después de controles.
- Formular los planes de tratamiento de los riesgos.
- Formular planes de contingencia en caso de materialización de un riesgo.
- Monitorear, evaluar, comunicar y hacer seguimiento a la gestión.

Todo lo anterior dando cumplimiento a los compromisos legales y la normatividad vigente aplicable y el procedimiento SC01-P03 Metodología para la Administración del Riesgo y la Política Administración de Riesgo SC01-POL01.


2.3 CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME - PNC

Los líderes de los procesos son los responsables de la identificación y tratamiento del producto no conforme a fin de prevenir que estos lleguen al usuario y evitar su uso o retirarlos del servicio, atendiendo lo establecido en el procedimiento C102-P03 Producto no conforme.

Así mismo, cada uno de los sistemas que integran el SIGI, de acuerdo con la normatividad aplicable utiliza mecanismos internos para identificar su producto no conforme.

Tal es el caso del Instructivo SC04-I06 Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo a fin de determinar las deficiencias que no son evidentes y otros factores que podrían causar o contribuir a que ocurran accidentes.

Se tienen establecidos instrumentos para el oportuno y continuo reporte de casi-accidentes y accidentes de seguridad industrial, salud en el trabajo y ambiente, asegurando el menor impacto para la entidad y sus servidores públicos, a la vez que funcionan como lecciones aprendidas. Igualmente se tiene el formato “Reporte de actos y condiciones inseguras”, el cual permite a los servidores públicos participar activamente en la identificación de peligros. Es responsabilidad del Grupo de Trabajo de Desarrollo de Talento Humano hacer el seguimiento y la divulgación de la investigación y de las actividades de control en casi-accidentes, accidentes, actos y condiciones inseguras reportadas.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 135 de 274 |

Con el fin de minimizar las pérdidas humanas, de proceso y de infraestructura en caso de una emergencia, en la SIC se ha establecido el SC03-F17 Plan de Preparación y Respuesta ante una Emergencia Ambiental y el SC04-F30 Plan de Emergencias que Aplica para las Emergencias de Seguridad y Salud en el Trabajo.

La responsabilidad por la elaboración, implementación, mantenimiento, mejora y divulgación de estos planes es de la Dirección Administrativa y del Grupo de Desarrollo de Talento Humano respectivamente.

Con el fin de detectar y valorar los factores de riesgo asociados a condiciones inseguras de origen técnico u organizacional que en muchos casos no se detectan a primera vista se ha establecido el SC04-I07 Instructivo para la Realización de Inspecciones de Seguridad, que aplica a todas las áreas y actividades donde sea posible verificar condiciones de seguridad presentes.

3 SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL


La Entidad, con base en la legislación ambiental establecida y con la finalidad de apoyar la protección ambiental, prevenir la contaminación y disminuir los impactos ambientales que derivan de sus actividades diarias, ha establecido, documentado e implementado un Sistema de Gestión Ambiental.

El modelo de operación de la Entidad permite armonizar la misión y visión institucional orientada a una organización de procesos, los cuales en su interacción garantizan una ejecución eficiente y el cumplimiento de los objetivos de la Superintendencia, este modelo se encuentra establecido en la caracterización del proceso, su publicación se hace en la INTRASIC para que se identifiquen sus actividades y la interrelación con cada proceso.

En la INTRASIC se presenta la matriz de macroprocesos, procesos y documentación relacionada con el Sistema de Gestión Ambiental y que hacen parte integral del Manual del SIGI, el proceso ambiental, se encuentra ubicado, en la sección de estratégicos - Sistema Integrado de Gestión – Gestión Ambiental SC03-C01.

3.1 CONTEXTO AMBIENTAL DE LA ENTIDAD

El numeral 4 en la NTC-ISO 14001:2015 “*Contexto de la Organización*”, establece los requerimientos que tiene una organización para tener un panorama general de alto nivel sobre la misma, considerando los factores claves internos y externos que la impactan, y cómo debe responder a través de su Sistema de Gestión Ambiental.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 136 de 274 |

Es por eso que, la Entidad ha determinado las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y que pueden afectar su capacidad para lograr los resultados propuestos en el Sistema de Gestión Ambiental.

Las cuestiones internas y externas se encuentran identificadas en el SIGI con el código SC03-F25 y puede ser consultada mediante la siguiente ruta y/o ubicación:

Tabla 15. Ruta de Consulta Contexto Ambiental de la Entidad

| CÓDIGO | NOMBRE DEL DOCUMENTO | RUTA Y/O UBICACIÓN EN INTRASIC | RUTA Y/O UBICACIÓN EXTERNA |
|----------|----------------------------------|--|--|
| SC03-F25 | Contexto Ambiental de la Entidad | Intrasic / SIGI / Consultas: Mapa de procesos: Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Documentos / SC03-F25 / Documentos Relacionados y Anexos / Anexos: Contexto Ambiental de la Entidad | www.sic.gov.co / Nuestra Entidad / Información institucional / Sistema Integral de Gestión Institucional / Consultas: Mapa de procesos / Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Documentos / formato SC03-F25 / Documentos Relacionados y Anexos / Anexos: Contexto Ambiental de la Entidad |

Fuente: Elaboración propia del Sistema de Gestión Ambiental.

El responsable y la frecuencia de la actualización se encuentran determinados en el Manual Operativo del Sistema de Gestión Ambiental SC03-M01.

3.2 ANÁLISIS AMBIENTAL DEL CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN


Para comprender de manera más clara y precisa la Entidad, su posición actual frente a la Gestión Ambiental, el Sistema realiza un análisis del Contexto Ambiental de la Entidad, a través de una Matriz DOFA”, la cual permite realizar un estudio detallado del Sistema en cuanto a su funcionamiento, mostrando así, las falencias y posibilidades de mejora a través de las Oportunidades y Amenazas, así como factores externos que pueden influenciar a la Entidad y las Fortalezas y Debilidades que son los factores que se desarrollan desde su interior.

La Matriz DOFA del Contexto de la Organización del Sistema de Gestión Ambiental, se encuentra identificada en el SIGI con el código SC03-F30 y puede ser consultada mediante la siguiente ruta y/o ubicación:

Tabla 16. Ruta de consulta de la Matriz DOFA del contexto de la organización del Sistema de Gestión Ambiental

| CÓDIGO | NOMBRE DEL DOCUMENTO | RUTA Y/O UBICACIÓN EN INTRASIC | RUTA Y/O UBICACIÓN EXTERNA |
|----------|---|---|--|
| SC03-F30 | La Matriz DOFA del contexto de la organización del Sistema de Gestión Ambiental | Intrasic / SIGI / Consultas: Mapa de procesos / Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Documentos / SC03-F30 / Documentos Relacionados y Anexos / Anexos: La Matriz DOFA del contexto de la organización del Sistema de Gestión Ambiental. | www.sic.gov.co / Nuestra Entidad / Información institucional / Sistema Integral de Gestión Institucional / Consultas: Mapa de procesos / Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Documentos / formato SC03-F30 / Documentos Relacionados y Anexos / Anexos: La Matriz DOFA del contexto de la organización del Sistema de Gestión Ambiental. |

Fuente: Elaboración propia del Sistema de Gestión Ambiental.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 137 de 274 |

El responsable y la frecuencia de la actualización se encuentran determinados en el Manual Operativo del Sistema de Gestión Ambiental SC03-M01.

3.3 LIDERAZGO

La Alta Dirección de la Superintendencia de Industria y Comercio, está comprometida en establecer, documentar, implementar y mantener el Sistema de Gestión Ambiental dentro la Entidad y es el responsable de la mejora continua del mismo, así como de asignar los recursos necesarios para implementarlo y revisarlo periódicamente y verificar si se están alcanzando los objetivos ambientales propuestos y su buen funcionamiento.

Mediante la Resolución No. 26472 de 2020 *“Por la cual se adopta los sistemas de gestión de la Superintendencia de Industria y Comercio y se dictan otras disposiciones sobre los mismos”*, la Alta Dirección acoge al Sistema de Gestión Ambiental formalmente, como evidencia del compromiso de la Entidad con la protección del medio ambiente, asegura el buen funcionamiento del Sistema a través de la asignación de los recursos para el mantenimiento y buenas gestiones del Sistema.

Por otro lado, en el artículo 29 de la mencionada Resolución, la Alta Dirección establece una rendición de cuentas por parte del sistema de manera semestral, con el objeto de dar a conocer la gestión desarrollada durante el período, hacer seguimiento, evaluación y retroalimentación de los objetivos del Sistema, asegurando que se logren los resultados previstos.

3.4 POLÍTICA AMBIENTAL



La política del Sistema Integral de Gestión Institucional – SIGI, de la Superintendencia de Industria y Comercio, define los lineamientos de cada sistema de gestión que lo compone en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Los sistemas de Gestión se estructuran en dos enfoques: el primero es la gestión de riesgos y el segundo la responsabilidad social.

En este sentido, el SIGI está orientado a la mejora continua y al trabajo en equipo enmarcado en el liderazgo y compromiso de la Alta Dirección y las líneas de defensa.

Así mismo, se han priorizado y establecido los recursos necesarios para la operación del sistema, el cumplimiento de los requisitos legales, las necesidades de los grupos de valor y demás requisitos que contribuyan a la integralidad del sistema de gestión.

Con base en lo anterior, la Superintendencia de Industria y Comercio – SIC como organismo de carácter técnico, se compromete a:

Establecer acciones para la protección del medio ambiente, por medio de actividades encaminadas a mitigar los impactos ambientales producidos en el desarrollo de las actividades de la Entidad, mediante los diferentes planes y programas enfocados al uso eficiente de los recursos naturales, el aprovechamiento y disposición final de los residuos, la prevención de la contaminación, la sostenibilidad ambiental y la implementación de compras públicas sostenibles.

Nota 2: La política ambiental se encuentra publicada en la INTRASIC y en la página de la SIC y puede ser consultada mediante la siguiente ruta y/o ubicación:

Tabla 17. Ruta de consulta de la política ambiental

| RUTA Y/O UBICACIÓN EN INTRASIC | RUTA Y/O UBICACIÓN EXTERNA |
|---|---|
| Intrasic / SIGI / Consultas: Mapa de procesos: Sistema Integral de Gestión / Formulación Sistema Integral de Gestión / Documentación / SC01-M01 / Documentos Relacionados y Anexos / Anexos - POLÍTICA SIGI | www.sic.gov.co / Nuestra Entidad / Información institucional / Sistema Integral de Gestión Institucional / Consultas: Mapa de Procesos / Sistema Integral de Gestión / Formulación Sistema Integral de Gestión / Documentación / SC01-M01 / Documentos Relacionados y Anexos / Anexos - POLÍTICA SIGI |

Fuente: Elaboración propia del Sistema de Gestión Ambiental.

Nota 3: En el Manual del Sistema Integral del Gestión Institucional – SIGI SC01-M01, se encuentra determinado los parámetros que deben cumplir las políticas de la Entidad.


3.5 ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES DEL SGA

La Alta Dirección, ha determinado, los roles, responsabilidades y autoridades, de las personas involucradas activamente con el Sistema de Gestión Ambiental de la Entidad. Estos se encuentran identificados en el Anexo No.1 del presente documento y puede ser consultado mediante la siguiente ruta y/o ubicación:

Tabla 18. Ruta de consulta de los roles, responsabilidades y autoridades del sistema de gestión ambiental

| NOMBRE DEL ANEXO | RUTA Y/O UBICACIÓN EN INTRASIC | RUTA Y/O UBICACIÓN EXTERNA |
|---|---|---|
| ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL | Intrasic / SIGI / Consultas: Mapa de procesos / Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Documentación / SC03-M01/ Documentos Relacionados y Anexos / Anexos / ANEXO No.1. | www.sic.gov.co / Nuestra Entidad / Información institucional / Sistema Integral de Gestión Institucional / Consultas: Mapa de Procesos / Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Documentación / SC03-M01 / Documentos Relacionados y Anexos / Anexos / ANEXO No.1. |

Fuente: Elaboración propia del Sistema de Gestión Ambiental.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 139 de 274 |

3.6 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS

El Sistema de Gestión Ambiental determina sus riesgos a través de la aplicación de la *Metodología para la Administración del Riesgo SC01-P03*, definitiva por la Entidad, para la identificación, análisis, valoración, definición de acciones de prevención, mitigación y seguimiento a los riesgos de los procesos de la Superintendencia de industria y Comercio, a través de la política de administración del riesgo adoptado por la Entidad.

Como resultado de la aplicación Metodología para la Administración del Riesgo, se evalúa si los riesgos son modificados por medio de la definición de controles y del tratamiento del mismo, con el fin de reducir la probabilidad de ocurrencia o prevenir y mitigar los impactos derivados de su materialización.

La administración del riesgo es un proceso liderado por la Alta Dirección de la Entidad con la participación y compromiso de todos los servidores públicos y/o contratistas. El enfoque de riesgos no se determina solamente con el uso de la metodología, sino logrando que la evaluación de los riesgos se convierta en una parte natural del proceso de planeación. Es así que por medio de una correcta matriz de riesgo del Sistema de Gestión Ambiental, la Entidad prioriza sus actuaciones y las realiza de manera controlada.

La Superintendencia de Industria y Comercio administra sus riesgos a través del módulo de riesgos del Sistema Integrado de Gestión Institucional.

La metodología para la administración del riesgo y el formato del mapa de riesgos de proceso se encuentra identificados y ubicados en el Sistema Integral de Gestión Institucional – SIGI de la siguiente manera:

Tabla 19. Ruta de consulta mapa de riesgos del proceso gestión ambiental

| CÓDIGO | NOMBRE DEL DOCUMENTO | RUTA Y/O UBICACIÓN EN INTRASIC | RUTA Y/O UBICACIÓN EXTERNA |
|-------------------------------|---|--|---|
| SC01-P03 | Metodología para la Administración del Riesgo | Intrasic / SIGI / Consultas: Mapa de procesos / Sistema Integral de Gestión / Formulación Sistema Integral de Gestión / Documentación / SC01-P03 | www.sic.gov.co / Nuestra Entidad / Información institucional / Sistema Integral de Gestión Institucional / Consultas: Mapa de Procesos / Sistema Integral de Gestión / Formulación Sistema Integral de Gestión / Documentación / SC01-P03 |
| Módulo de riesgos SIGI | Mapa de Riesgos por Procesos | Intrasic / SIGI / Consultas: Mapa de procesos / Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Riesgos. | www.sic.gov.co / Nuestra Entidad / Información institucional / Sistema Integral de Gestión Institucional / Consultas: Mapa de Procesos / Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Riesgos |

Fuente: Elaboración propia del Sistema de Gestión Ambiental.

El Sistema de Gestión Ambiental ha adoptado herramientas para determinar y abordar los riesgos asociados al a su Sistema:

Tabla 20. Fuentes de identificación del riesgo del SGA

| FUENTES DE IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO | HERRAMIENTAS Y/O ACCIONES PARA ABORDARLOS |
|---|--|
| Contexto de la organización del Sistema de Gestión Ambiental. | Planeación estratégica de la Entidad y/o productos y actividades vinculados al plan de acción. |
| Necesidades y expectativas de las partes interesadas. | |
| Matriz de identificación, acceso y evaluación de requisitos legales y otros requisitos. | |
| Matriz de identificación de aspectos, evaluación y control de impactos ambientales. | |

Fuente: Elaboración propia del Sistema de Gestión Ambiental.

Posteriormente, los riesgos identificados se pueden abordar desde diferentes acciones, por ejemplo, la planeación estratégica de la Entidad, productos y actividades vinculados al plan de acción, actividades operativas y de requerirse, procesos de contratación, para ejecutar aspectos puntuales que requiera el Sistema.

El responsable y la frecuencia de la actualización se encuentran determinados en el Manual Operativo del Sistema de Gestión Ambiental SC03-M01.

3.7 ACCIONES PARA ABORDAR OPORTUNIDADES

El Sistema de Gestión Ambiental identifica riesgos con efectos potenciales y beneficios llamados “oportunidades” asociados al Sistema de Gestión Ambiental, determinándolos y abordándolos con base en:

Tabla 21. Fuentes de identificación de oportunidades del SGA

| FUENTES DE IDENTIFICACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES | HERRAMIENTAS Y/O ACCIONES PARA ABORDARLOS |
|---|--|
| Contexto de la organización del Sistema DE Gestión Ambiental. | Planeación estratégica de la Entidad y/o productos y actividades vinculados al plan de acción. |
| Necesidades y expectativas de las partes interesadas. | |
| Matriz de identificación, acceso y evaluación de requisitos legales y otros requisitos. | |
| Matriz de identificación de aspectos, evaluación y control de impactos ambientales. | |

Fuente: Elaboración propia del Sistema de Gestión Ambiental.

Posteriormente, las oportunidades identificadas se pueden abordar desde diferentes acciones, por ejemplo, la planeación estratégica de la Entidad, productos y actividades vinculados al plan de acción, actividades operativas y de requerirse, procesos de contratación para ejecutar aspectos puntuales que requiera el Sistema.

Las anteriores acciones, son objeto de seguimiento por parte de la Oficina Asesora de Planeación.

Las oportunidades son documentadas en el formato *Determinación de oportunidades del Sistema de Gestión Ambiental SC03-F27* y puede ser consultada de la siguiente manera:

Tabla 22. Ruta de consulta de la Determinación de oportunidades del Sistema de Gestión Ambiental

| CÓDIGO | NOMBRE DEL DOCUMENTO | RUTA Y/O UBICACIÓN EN INTRASIC | RUTA Y/O UBICACIÓN EXTERNA |
|----------|---|---|--|
| SC03-F27 | Determinación de oportunidades del Sistema de Gestión Ambiental | Intrasic / SIGI / Consultas: Mapa de procesos / Sistema Integral de Gestión / Sistema Ambiental / Documentación / SC03-F27 / Documentos Relacionados y Anexos / Anexos: Determinación de oportunidades del Sistema de Gestión Ambiental | www.sic.gov.co / Nuestra Entidad / Información Institucional / Sistema Integral de Gestión Institucional / Consultas: Mapa de Procesos / Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Documentación / SC03-F27 / Documentos Relacionados y Anexos / Anexos: Determinación de oportunidades del Sistema de Gestión Ambiental |

Fuente: Elaboración propia del Sistema de Gestión Ambiental.

El responsable y la frecuencia de la actualización se encuentran determinados en el Manual Operativo del Sistema de Gestión Ambiental SC03-M01.

3.8 IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS, EVALUACIÓN Y CONTROL DE IMPACTOS AMBIENTALES.

Dentro del alcance definido del Sistema de Gestión Ambiental, la Entidad ha determinado los aspectos ambientales de sus actividades, productos y servicios que puede controlar y de aquellos en los que puede influir, así como también sus impactos ambientales asociados.

La Superintendencia de Industria y Comercio en cumplimiento con el numeral 6.1.2 Aspectos Ambientales Significativos de la Norma ISO 14001:2015, determina la identificación de los aspectos derivados de las actividades de la Entidad desde la perspectiva del ciclo de vida y así poder establecer cuáles son significativos y cuáles de estos pueden convertirse en riesgos u oportunidades.

A continuación, se relaciona un resumen de los aspectos e impactos ambientales a considerar teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan en la Entidad:

Tabla 23. Resumen de los aspectos e impactos ambientales

| COMPONENTE AMBIENTAL | ASPECTOS AMBIENTALES | IMPACTOS AMBIENTALES | CONTROL OPERACIONAL |
|----------------------|----------------------------|---------------------------------------|---|
| AGUA | Consumo de agua | Agotamiento de los recursos naturales | Programa de Gestión para el Uso Eficiente y Racional del Agua |
| | Generación de vertimientos | Contaminación del agua | |

| COMPONENTE AMBIENTAL | ASPECTOS AMBIENTALES | IMPACTOS AMBIENTALES | CONTROL OPERACIONAL |
|----------------------|--|---|--|
| ENERGÍA | Consumo de energía eléctrica | Agotamiento de los recursos naturales | Programa para el Uso Eficiente Racional de la Energía |
| AIRE | Generación de olores y/o vapores | Contaminación del aire | Cumplimiento legal |
| | Generación de emisiones atmosféricas | | |
| SUELO | Generación de residuos no aprovechables (Residuos ordinarios y orgánicos) | Sobrepresión del relleno sanitario | Programa de Gestión para el Manejo y Disposición de Residuos Sólidos |
| | Generación de residuos aprovechables (Papel, plástico, cartón etc.) | Aumento de la vida útil del relleno sanitario | |
| | Generación de residuos peligrosos (Tóner, biosanitarios, luminarias, etc.) | Contaminación del suelo | Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos |
| | Generación de residuos especiales (Pilas, cargadores, escombros, llantas, RAEEs) | | |
| | Generación de residuos de bioseguridad en el marco de los protocolos de COVID 19: Careta, gafas, tapabocas, guantes, frascos de alcohol, botellas antibacteriales, pañitos y similares | | |
| OTROS | Adquisición de bienes o servicios | Afectación ambiental | Programa de Compras Públicas Sostenibles – Verificación de cumplimiento de criterios ambientales |
| | Publicidad visual exterior | Contaminación visual | Cumplimiento legal |
| | Promoción de movilidad sostenible | Generación de conciencia ambiental | Campañas y/o actividades |

Fuente: Elaboración propia del Sistema de Gestión Ambiental.

Nota 4: Si se identifican aspectos o impactos ambientales adicionales a los mencionados anteriormente, estos se registrarán en la Matriz de aspectos e impactos publicada en INTRASIC.

El procedimiento y el formato para llevar a cabo la identificación de aspectos, evaluación y control de los impactos ambientales se encuentra identificado de la siguiente manera, en el Sistema Integral de Gestión Institucional – SIGI:

Tabla 24. Ruta de consulta Procedimiento para la identificación, evaluación y control de aspectos e impactos ambientales y Matriz de identificación de aspectos, evaluación y control de impactos ambientales.

| CÓDIGO | NOMBRE DEL DOCUMENTO | RUTA Y/O UBICACIÓN EN INTRASIC | RUTA Y/O UBICACIÓN EXTERNA |
|----------|--|--|---|
| SC03-P01 | Procedimiento para la identificación, evaluación y control de aspectos e impactos ambientales. | Intrasic / SIGI / Consultas: Mapa de procesos / Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Documentación / SC03-P01. | www.sic.gov.co / Nuestra Entidad / Información Institucional / Sistema Integral de Gestión Institucional / Consultas: Mapa de Procesos / Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Documentación / SC03-P01 |
| SC03-F01 | Matriz de identificación de aspectos, evaluación y control de impactos ambientales. | Intrasic / SIGI / Consultas: Matrices SSTA / Matriz de identificación de aspectos, evaluación y control de impactos ambientales. | www.sic.gov.co / Nuestra Entidad / Información Institucional / Sistema Integral de Gestión Institucional / Consultas: Matrices SSTA / Matriz de identificación de aspectos, evaluación y control de impactos ambientales. |

Fuente: Elaboración propia del Sistema de Gestión Ambiental.

El responsable de la actualización de la matriz, se encuentran determinados en el Manual Operativo del Sistema de Gestión Ambiental SC03-M01.

3.9 IDENTIFICACIÓN, ACCESO Y EVALUACIÓN DE REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS


La *Matriz de Identificación, Acceso y Evaluación de Requisitos Legales y Otros Requisitos SC03-F02*, es una herramienta que permite a la Superintendencia de Industria y Comercio, identificar, consolidar, actualizar y evaluar las normas de carácter constitucional, legal, reglamentario, de autorregulación y de cualquier otra índole que le sean aplicables para su debida integración en la implementación del Sistema de Gestión Ambiental.

El procedimiento y el formato de la matriz para llevar a cabo la identificación y acceso a requisitos legales se encuentran identificados en el Sistema Integral de Gestión Institucional – SIGI de la siguiente manera:

Tabla 25. Ruta de consulta Procedimiento de Identificación y Acceso a Requisitos Legales y Matriz de Identificación, acceso y evaluación de requisitos legales y otros requisitos.

| CÓDIGO | NOMBRE DEL DOCUMENTO | RUTA Y/O UBICACIÓN EN INTRASIC | RUTA Y/O UBICACIÓN EXTERNA |
|----------|---|---|--|
| SC01-P04 | Procedimiento de Identificación y Acceso a Requisitos Legales. | Intrasic / SIGI / Consultas: Mapa de Procesos / Sistema Integral de Gestión / Formulación Sistema Integral de Gestión / Documentación / SC03-P04. | www.sic.gov.co / Nuestra Entidad / Información Institucional / Sistema Integral de Gestión Institucional / Consultas: Mapa de Procesos / Sistema Integral de Gestión / Formulación Sistema Integral de Gestión / Documentación / SC03-P04. |
| SC03-F02 | Matriz de Identificación, acceso y evaluación de requisitos legales y otros requisitos. | Intrasic / SIGI / Consultas: Matrices SSTA / Matriz de Identificación, acceso y evaluación de requisitos legales y otros requisitos. | www.sic.gov.co / Nuestra Entidad / Información Institucional / Sistema Integral de Gestión Institucional / Consultas: Matrices SSTA / |

Fuente: Elaboración propia del Sistema de Gestión Ambiental.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 144 de 274 |

El responsable de la identificación y la actualización de la matriz, se encuentran determinados en el Procedimiento de Identificación y Acceso a Requisitos Legales. SC01-P04.

3.10 OBJETIVOS AMBIENTALES

En Coherente con la política ambiental, los objetivos ambientales están alineados y armonizados con los compromisos de la Alta Dirección con la mejora continua del Sistema. Por lo anterior, la Entidad, cuenta con planes y programas ambientales con el fin de mitigar los impactos ambientales identificados en las actividades de trabajo de la Entidad, por lo que cada uno de ellos integra un objetivo ambiental:

- **Programa de Gestión para el Manejo y Disposición de Residuos Sólidos.**

Código SIGI: SC03-F13

Objetivo: Establecer los lineamientos para el manejo, disminución, aprovechamiento y/o disposición final de los residuos sólidos generados por la Superintendencia de Industria y Comercio, con el fin de minimizar los impactos ocasionados por los mismos.

- **Programa de Gestión para el uso Eficiente y Racional de La Energía.**

Código SIGI: SC03-F14

Objetivo: Optimizar el ahorro y el uso eficiente de la energía a través de acciones, hábitos y estrategias que ayuden al fortalecimiento de la cultura ambiental en los funcionarios y contratistas, tendientes a reducir el consumo de energía en la Superintendencia de Industria y Comercio.

- **Programa de Gestión para el uso Eficiente y Racional del Agua.**

Código SIGI: SC03-F15

Objetivo: Establecer e implementar buenas prácticas en el uso eficiente y racional del agua, contribuyendo en la conservación del recurso, promoviendo el consumo responsable del agua durante el desarrollo de las actividades al interior de la Entidad.

- **Programa de Compras Públicas Sostenibles.**


Código SIGI: SC03-F20

Objetivo: Incorporar criterios ambientales y/o de sostenibilidad en los procesos de contratación de bienes y servicios, que se adelanten en la Superintendencia de Industria y Comercio, con el fin de prevenir y controlar los impactos ambientales generados por la ejecución del objeto contractual de los mismos.

- **Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos.**

Código SIGI: SC03-F16

Objetivo: Establecer los lineamientos internos para el manejo de los residuos peligrosos generados por las actividades que realiza la Superintendencia de

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 145 de 274 |

Industria y Comercio en cumplimiento del Decreto 1076 de 2015 y demás normatividad vigente

- **Plan de Preparación y Respuesta ante una Emergencia y/o Contingencia Ambiental.**

Código SIGI: SC03-F17

Objetivo: Identificar y dar los lineamientos básicos para atender las posibles situaciones de emergencias y/o contingencias ambientales, que comprometan la calidad del medio ambiente y que permita coordinar la prevención y el control de estas en el desarrollo de las actividades de la Superintendencia de Industria y Comercio.

Teniendo en cuenta los objetivos ambientales establecidos por el Sistema, se establecieron indicadores ambientales, donde se determinan metas específicas en cada vigencia.

Los objetos de los programas y planes ambientales e indicadores del Sistema, pueden ser consultados directamente en cada documento, mediante la siguiente ruta y/o ubicación:

Tabla 26. Ruta de consulta de los programas y planes ambientales

| NOMBRE | CÓDIGO | RUTA Y/O UBICACIÓN EN INTRASIC | RUTA Y/O UBICACIÓN EXTERNA |
|---|----------|---|---|
| Programa de Gestión para el Manejo y Disposición de Residuos Sólidos. | SC03-F13 | Intrasic / SIGI / Consultas: Mapa de procesos: Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Documentación / SC03-F13 | www.sic.gov.co / Nuestra Entidad / Información Institucional / Sistema Integral de Gestión Institucional / Consultas: Mapa de Procesos / Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Documentación / SC03-F13 |
| Programa de Gestión para el uso Eficiente y Racional de La Energía. | SC03-F14 | Intrasic / SIGI / Consultas: Mapa de procesos: Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Documentación / SC03-F14 | www.sic.gov.co / Nuestra Entidad / Información Institucional / Sistema Integral de Gestión Institucional / Consultas: Mapa de Procesos / Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Documentación / SC03-F14 |
| Programa de Gestión para el uso Eficiente y Racional del Agua. | SC03-F15 | Intrasic / SIGI / Consultas: Mapa de procesos: Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Documentación / SC03-F15 | www.sic.gov.co / Nuestra Entidad / Información Institucional / Sistema Integral de Gestión Institucional / Consultas: Mapa de Procesos / Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Documentación / SC03-F15 |
| Programa de Compras Públicas Sostenibles. | SC03-F20 | Intrasic / SIGI / Consultas: Mapa de procesos: Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Documentación / SC03-F20 | www.sic.gov.co / Nuestra Entidad / Información Institucional / Sistema Integral de Gestión Institucional / Consultas: Mapa de Procesos / Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Documentación / SC03-F20 |
| Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos. | SC03-F16 | Intrasic / SIGI / Consultas: Mapa de procesos: Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Documentación / SC03-F16 | www.sic.gov.co / Nuestra Entidad / Información Institucional / Sistema Integral de Gestión Institucional / Consultas: Mapa de Procesos / Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Documentación / SC03-F16 |

| NOMBRE | CÓDIGO | RUTA Y/O UBICACIÓN EN INTRASIC | RUTA Y/O UBICACIÓN EXTERNA |
|--|-------------|--|--|
| Plan de Preparación y Respuesta ante una Emergencia Ambiental. | SC03-F17 | Intrasic / SIGI / Consultas: Mapa de procesos: Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Documentación / SC03-F17 | www.sic.gov.co / Nuestra Entidad / Información Institucional / Sistema Integral de Gestión Institucional / Consultas: Mapa de Procesos / Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Documentación / SC03-F17 |
| Matriz de Objetivos, metas e indicadores del SGA. | Anexo No. 2 | Intrasic / SIGI / Consultas: Mapa de procesos: Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Documentación / SC03-M01 / Documentos Relacionados y Anexos / Anexos: ANEXO No. 2 | www.sic.gov.co / Nuestra Entidad / Información Institucional / Sistema Integral de Gestión Institucional / Consultas: Mapa de Procesos / Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Documentación / SC03-M01 / Documentos Relacionados y Anexos / Anexos: ANEXO No. 2 |

Fuente: Elaboración propia del Sistema de Gestión Ambiental

3.11 PLANIFICACIÓN DE ACCIONES PARA CUMPLIR LOS OBJETIVOS AMBIENTALES

El Sistema de Gestión Ambiental planifica sus acciones para el cumplimiento de los objetivos a través de actividades establecidas en el plan de acción y la planeación estratégica, vinculados en el Grupo de Trabajo de Servicios Administrativos y Recursos Físicos, siguiendo lo indicado en el procedimiento *DE01-P01 Formulación de la Planeación Institucional*. Estas actividades son plasmadas a través de cronogramas de trabajo de todos los planes, programas y otros temas ambientales que se determinan para cada vigencia.

En el Plan de Acción Institucional de cada año, se registran todas las actividades, responsables, fechas de inicio, finalización de lo establecido para el cumplimiento de los objetivos ambientales y pesos porcentuales de participación de cada una de las actividades. Es así como, una vez aprobado este documento por el Superintendente de Industria y Comercio y la Oficina Asesora de Planeación, este es publicado en un único archivo en la página web institucional.

Toda la información de formulación y planes de mejoramiento de la Entidad, puede ser consultado mediante las siguientes rutas y/o ubicaciones:

Tabla 27. Ruta de consulta de los planes

| CÓDIGO | NOMBRE DEL DOCUMENTO | RUTA Y/O UBICACIÓN EN INTRASIC | RUTA Y/O UBICACIÓN EXTERNA |
|----------|---|--|---|
| DE01-P01 | Formulación de la Planeación Institucional. | Intrasic / SIGI / Consultas: Mapa de Procesos / Sistema Integral de Gestión / Dirección Estratégica / Formulación Estratégica / Documentación / Procedimiento DE01-P01 | www.sic.gov.co / Nuestra Entidad / Información Institucional / Sistema Integral de Gestión Institucional / Consultas: Mapa de Procesos Sistema Integral de Gestión / Dirección Estratégica / Formulación Estratégica / Documentación / Procedimiento DE01-P01 |
| DE01-F19 | Plan Acción Institucional. | Intrasic / planeación / planes / plan de acción | https://www.sic.gov.co/planes-de-accion-anual www.sic.gov.co / Nosotros / Políticas, |

| CÓDIGO | NOMBRE DEL DOCUMENTO | RUTA Y/O UBICACIÓN EN INTRASIC | RUTA Y/O UBICACIÓN EXTERNA |
|--------|----------------------|--------------------------------|--|
| | | | Planes, Programas y Proyectos Institucionales / Plan de Acción Anual |

Fuente: Elaboración propia del Sistema de Gestión Ambiental

La Oficina Asesora de Planeación adelanta las revisiones de lo registrado en el plan de acción del Grupo para verificar el cumplimiento de los objetivos ambientales de manera mensual.

3.12 RECURSOS

La Superintendencia de Industria y Comercio, asigna los recursos a través de diferentes fuentes de la Entidad, necesarios para el diseño e implementación y mantenimiento de las diferentes actividades del SGA. Las fuentes de recursos están establecidas de la siguiente manera:

Tabla 28. Recursos SGA

| RECURSOS | DESCRIPCIÓN |
|----------------------------------|---|
| HUMANOS | Designación de un profesional responsable para el del manejo y mantenimiento del Sistema de Gestión Ambiental. |
| | Contratación de un profesional de apoyo para el funcionamiento del Sistema de Gestión Ambiental, a través del Grupo de Trabajo de Servicios Administrativos y Recursos Físicos. |
| DE MANTENIMIENTO LOCATIVO | Servicio del mantenimiento de los centros de acopio, puntos hidráulicos, reemplazo de luminarias, entre otros, que se realizan a través de recursos del contrato de mantenimiento locativo. |
| FINANCIEROS | Recursos financieros, asignados a través del contrato de bienestar que dirige el Grupo de Talento Humano, para actividades lúdicas de la semana ambiental y otras actividades programadas que requieren de inversión para la operación del Sistema. |
| | Recursos financieros para compra de bolsas para canecas y puntos ecológicos de la Entidad, de acuerdo al código de colores establecido en Colombia, a través del contrato de Aseo y Cafetería. |
| | Recursos financieros para el servicio de mantenimiento y calibración de las básculas con los que se pesa los residuos sólidos de la Entidad, a través del desarrollo de un proceso de contratación. |
| | Recursos financieros para el mantenimiento y/o cambio de avisos de los puntos ecológicos, a través de la caja menor de la Entidad. |
| | Recursos financieros para el manejo, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos generados por la Entidad, a través del desarrollo de un proceso de contratación. |
| | Recursos financieros para la contratación del ciclo de certificación del Sistema de Gestión Ambiental NTC ISO 14001:2015. (Auditorías de seguimiento y renovación) |

| RECURSOS | DESCRIPCIÓN |
|-------------------------------|--|
| | Y otros recursos para el mantenimiento del Sistema de Gestión Ambiental (cumplimiento de objetivos de los planes y programas). |
| DE INFRAESTRUCTURA | Incluye los bienes inmuebles, mobiliario, equipos de oficina, equipos de cómputo y ayudas audiovisuales que sirven como herramienta para la operación del SGA. |

Fuente: Elaboración propia del Sistema de Gestión Ambiental

3.13 COMPETENCIA

Teniendo en cuenta el numeral 7.2 de la NTC ISO 14001:2015, referente a competencia establecen que la organización debe “determinar las necesidades de formación asociadas con sus aspectos ambientales y su sistema de gestión ambiental” y “cuando sea aplicable, tomar acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas”, respectivamente.

Para esto, la Entidad lleva a cabo un Plan Institucional de Capacitación, que tiene como finalidad contribuir al mejoramiento institucional, promoviendo el desarrollo integral de los servidores públicos, fortaleciendo sus competencias individuales, a través de programas de inducción y reinducción de competencias laborales, el cual facilita la adaptación del servidor con el entorno institucional y al ambiente de trabajo, proporcionándole la información y herramientas necesarias para su ingreso a la Entidad.

La Entidad cuenta con una plataforma de aprendizaje virtual, como herramienta tecnológica para la realización de las capacitaciones de inducción y reinducción respectivamente, en donde una vez finalizado un curso, se genera un certificado de realización y finalización del mismo.

- **Curso de inducción:** Es un proceso de formación y capacitación dirigidos a facilitar y a fortalecer la integración del servidor público a la cultura organizacional, a desarrollar en éste habilidades gerenciales y de servicio público y 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.

- **Curso de reinducción:** La reinducción, es un proceso dirigido a actualizar a los servidores públicos en relación con la normatividad, estructura, procedimientos, así como a reorientar su integración a la cultura de la Entidad; se imparten por lo menos cada dos años, o cuando la Entidad enfrente cambios significativos en sus procesos.

El programa de inducción y reinducción y actualización de competencias es reformulado y reestructurado de acuerdo con las exigencias de la dinámica de la Entidad, siguiendo lo establecido en el procedimiento GT02-P06 *Procedimiento de capacitación*.

3.14 TOMA DE CONCIENCIA

La toma de conciencia y promoción de la interiorización relacionada con el Sistema de Gestión Ambiental, se realiza a través de espacios de capacitaciones, inducciones, publicaciones en los diferentes medios de comunicación de la Entidad (Intrasic, correos masivos, avisos, entre otras actividades) y actividades lúdicas que se programan en los cronogramas de los planes, programas y otros temas ambientales.

Para realizar la **toma de conciencia**, el Sistema de Gestión Ambiental, realiza la inclusión de aspectos relevantes asociados con los aspectos e impactos ambientales significativos, así como la socialización de los temas más relevantes del SGA en los que se encuentran la política, objetivos, impactos, programas y planes ambientales, con el propósito de que exista mayor apropiación de los temas ambientales entre los funcionarios y contratistas.

3.15 COMUNICACIÓN

Para promover la eficacia de las comunicaciones con las demás áreas y procesos, se determinó una Matriz de Comunicaciones del Sistema de Gestión Ambiental, en la que se presenta lo referente a: Información a comunicar, quien comunica, a quien comunicar, cómo y cuándo se comunica y tipo de comunicación:

La *Matriz de Comunicaciones del Sistema de Gestión Ambiental* se encuentra identificada en el SIGI con el código SC03-F28 y puede ser consultada mediante la siguiente ruta y/o ubicación:

Tabla 29. Ruta de consulta Matriz de Comunicaciones del Sistema de Gestión Ambiental

| CÓDIGO | NOMBRE DEL DOCUMENTO | RUTA Y/O UBICACIÓN EN INTRASIC | RUTA Y/O UBICACIÓN EXTERNA |
|----------|---|---|---|
| SC03-F28 | Matriz de Comunicaciones del Sistema de Gestión Ambiental | Intrasic / SIGI / Consultas: Mapa de procesos: Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Documentos / SC03-F28 / Documentos Relacionados y Anexos / Anexos: Matriz de Comunicaciones del Sistema de Gestión Ambiental | www.sic.gov.co / Nuestra Entidad / Información institucional / Sistema Integral de Gestión Institucional / Consultas: Mapa de procesos / Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Documentos / SC03-F28 / Documentos Relacionados y Anexos / Anexos: Matriz de Comunicaciones del Sistema de Gestión Ambiental |

Fuente: Elaboración propia del Sistema de Gestión Ambiental

3.16 INFORMACIÓN DOCUMENTADA

Toda la documentación del Sistema de Gestión Ambiental cumple con los criterios establecidos en el procedimiento SC01-P01, *Documentación y Actualización del Sistema Integral de Gestión Institucional – SIGI*, a través de las etapas de solicitud, documentación, formalización, (revisión y aprobación), divulgación y control de

documentación, en caso de que se cree, actualice o elimine algún documento del Sistema.

Mediante la herramienta SIGI, se gestiona y controla la documentación desde la solicitud hasta la publicación de cualquier documento. Por lo que cualquier documento creado, actualizado o eliminado, debe ser aprobado por el líder del proceso ambiental.

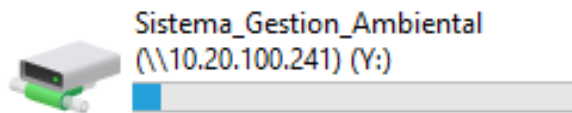
Toda la documentación del Sistema de Gestión Ambiental puede ser consultada en el Sistema Integral de Gestión Institucional – SIGI, a través de la siguiente ruta y/o ubicación:

Tabla 30. Ruta de consulta documentación SGA

| CONSULTANTE | RUTA Y/O UBICACIÓN |
|---|---|
| Parte interna (funcionarios y contratistas SIC) | Intrasic / SIGI / Consultas: Mapa de procesos / Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Documentación |
| Parte externa (Público externo) | www.sic.gov.co / Nuestra Entidad / Información institucional / Sistema Integral de Gestión Institucional / Consultas: Mapa de procesos: Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Documentación |

Fuente: Elaboración propia del Sistema de Gestión Ambiental


Nota 5: Con el fin de tener un manejo y respaldo de toda la documentación histórica digital que se genera año tras año, esta es almacenada en la carpeta compartida en RED que tiene el Sistema de Gestión Ambiental de la Entidad y que tiene por nombre (Sistema_Gestión_Ambiental) en donde solo es administrada por la responsable del Sistema de Gestión Ambiental y el profesional de apoyo. La información también es almacenada en los discos duros asignados a los profesionales.



3.17 PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL

Con base en los aspectos ambientales identificados y el compromiso determinado en la Política Ambiental, se establecieron los procedimientos, manuales, programas, instructivos, formatos y matrices para asegurar el control operacional.

Así mismo, de acuerdo con la perspectiva del ciclo de vida, se establecen controles en los procesos de contratación de la Entidad que le apliquen el cumplimiento de criterios legales ambientales o de sostenibilidad dentro de su objeto contractual, para así controlar, prevenir o mitigar potencialmente los impactos ambientales durante alguna etapa del ciclo de vida de la prestación del servicio o entrega de

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 151 de 274 |

algún bien. Lo anterior, siguiendo los lineamientos establecidos en el *Programa de Compras Públicas Sostenibles - SC03-F20*

Sin perjuicio de lo definido en el presente documento, todo proceso de contratación se debe adelantar bajo los lineamientos del Manual de Contratación - GA01-I02 y las actividades definidas en los procedimientos establecidos para cada una de las etapas y modalidades de contratación.

No obstante, los procesos de contratación que se realizan a través de Colombia Compra Eficiente (tienda virtual y acuerdos marcos), la Entidad deben acogerse a los criterios incorporados en estos.

El programa para la inclusión de criterios ambientales y el manual de contratación de la Entidad, puede ser consultada en el Sistema Integral de Gestión Institucional – SIGI, a través de la siguiente ruta y/o ubicación:

Tabla 31. Ruta de consulta Programa de Compras Públicas Sostenibles y Manual de Contratación

| CÓDIGO | NOMBRE DEL DOCUMENTO | RUTA Y/O UBICACIÓN EN INTRASIC | RUTA Y/O UBICACIÓN EXTERNA |
|---|----------------------|---|---|
| Programa de Compras Públicas Sostenibles. | SC03-F20 | Intrasic / SIGI / Consultas: Mapa de procesos: Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Documentación / SC03-F20 | www.sic.gov.co / Nuestra Entidad / Información Institucional / Sistema Integral de Gestión Institucional / Consultas: Mapa de Procesos / Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Documentación / SC03-F20 |
| Manual de Contratación | GA01-I02 | Intrasic / SIGI / Consultas: Mapa de procesos: Sistema Integral de Gestión / Gestión Administrativa / contratación / Documentación / GA01-I02 | www.sic.gov.co / Nuestra Entidad / Información Institucional / Sistema Integral de Gestión Institucional / Consultas: Mapa de Procesos / Sistema Integral de Gestión / Gestión Administrativa / contratación / Documentación / GA01-I02 |


Fuente: Elaboración propia del Sistema de Gestión Ambiental

3.18 PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE UNA EMERGENCIA Y/O CONTINGENCIA AMBIENTAL

La Entidad establece acciones de preparación y respuesta ante una posible ocurrencia de emergencias y/o contingencias ambientales, que pueden suceder en el desarrollo de las actividades diarias de la Entidad y que no sólo comprometen la calidad del medio ambiente y sus recursos, sino también a las personas y cómo responder ante ellos.

El Sistema de Gestión Ambiental tiene estructurado un Plan, que puede ser consultado por funcionarios y contratistas en la siguiente ubicación del Sistema Integral de Gestión Institucional – SIGI:

Tabla 32. Ruta de consulta Plan de preparación y respuesta ante una emergencia o contingencia ambiental.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 152 de 274 |

| CÓDIGO | NOMBRE DEL PLAN | RUTA Y/O UBICACIÓN EN INTRASIC | RUTA Y/O UBICACIÓN EXTERNA |
|----------|---|--|--|
| SC03-F17 | Plan de preparación y respuesta ante una emergencia contingencia ambiental. | Intrasic / SIGI / Consultas: Mapa de procesos / Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Documentación/ SC03-F17. | www.sic.gov.co / Nuestra Entidad / Información institucional / Sistema Integral de Gestión Institucional / Consultas: Mapa de procesos / Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Documentación / SC03-F17. |

Fuente: Elaboración propia del Sistema de Gestión Ambiental

3.19 SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

La Entidad realiza la evaluación y desempeño relacionado con el estudio de la gestión ambiental a través del plan de acción establecido en el Grupo de Trabajo de Servicios Administrativos y Recursos Físicos de la Entidad, adscrito a la Dirección Administrativa y a cargo del proceso de Gestión Ambiental, en este plan se detallan todas las actividades establecidas en los cronogramas de los planes, programas, planeación estratégica y otros temas del Sistema de Gestión Ambiental de cada año.

Mensualmente se reportan las evidencias de cumplimiento y porcentajes de ejecución de las actividades programadas en los cronogramas, mediante un informe de gestión, donde se exponen las acciones realizadas para dar cumplimiento a las labores, mostrando cual ha sido el desempeño de la Superintendencia de Industria y Comercio en su contribución con el medio ambiente y en el cumplimiento de la normatividad ambiental vigente.


El cumplimiento de la ejecución de actividades es reportado a la Oficina Asesora de Planeación, quien evalúa el desempeño de estas.

Así mismo, el Sistema de Gestión Ambiental tiene implementado un indicador para el cumplimiento de las actividades propuestas para el año en vigencia, y otros indicadores que miden la eficacia de los programas ambientales.

El objeto, metas e indicadores pueden ser consultados a través de la siguiente ruta y/o link de ubicación:

Tabla 33. Ruta de consulta Matriz de Objetivos, Metas e indicadores del Sistema de Gestión Ambiental

| NOMBRE DEL ANEXO | RUTA – UBICACIÓN INTERNA | LINK DE CONSULTA EXTERNA |
|---|---|--|
| Matriz de Objetivos, Metas e indicadores del Sistema de Gestión Ambiental | Intrasic / SIGI / Consultas: Mapa de procesos / Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Documentación / Manual: SC03-M01 / Documentos Relacionados y Anexos / Anexos: ANEXO No. 2 | www.sic.gov.co / Nuestra Entidad / Información institucional / Sistema Integral de Gestión Institucional / Consultas: Mapa de procesos / Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / Documentación |

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 153 de 274 |

| NOMBRE DEL ANEXO | RUTA – UBICACIÓN INTERNA | LINK DE CONSULTA EXTERNA |
|------------------|---|--|
| Indicadores | Intrasic / SIGI / Consultas: Mapa de procesos / Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / indicadores | www.sic.gov.co / Nuestra Entidad / Información institucional / Sistema Integral de Gestión Institucional / Consultas: Mapa de procesos / Sistema Integral de Gestión / Gestión Ambiental / indicadores |

Fuente: Elaboración propia del Sistema de Gestión Ambiental

Por otro lado, la Entidad garantiza que, para el pesaje de residuos sólidos, se usen y se mantengan los equipos asignados al Sistema de Gestión Ambiental debidamente calibrados, para esto, en el cronograma de actividades de temas ambientales, se incluye la actividad relacionada con el *Mantenimiento y Calibración de las Básculas, asignadas al Sistema de Gestión Ambiental*.

3.20 EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO

La Entidad mantiene los procesos necesarios para evaluar el cumplimiento de sus requisitos legales y demás, para esto, cuenta con un procedimiento que establece los parámetros para la evaluación del cumplimiento legal.

Esta evaluación se realiza en la *Matriz de Identificación, Acceso y Evaluación de Requisitos Legales y Otros Requisitos SC03-F02*, del Proceso Gestión Ambiental.

El procedimiento y el formato para evaluar la matriz se encuentran identificados en el Sistema Integral de Gestión Institucional – SIGI de la siguiente manera:


Tabla 34. Ruta de consulta Procedimiento de Identificación y Acceso a Requisitos Legales y Matriz de Identificación, acceso y evaluación de requisitos legales y otros requisitos.

| CÓDIGO | NOMBRE DEL DOCUMENTO | RUTA Y/O UBICACIÓN EN INTRASIC | RUTA Y/O UBICACIÓN EXTERNA |
|----------|---|---|---|
| SC03-P04 | Procedimiento de Identificación y Acceso a Requisitos Legales. | Intrasic / SIGI / Consultas: Mapa de procesos / Sistema Integral de Gestión / Formulación Sistema Integral de Gestión / Documentación / SC03-P04 | www.sic.gov.co / Nuestra Entidad / Información institucional / Sistema Integral de Gestión Institucional / Consultas: Mapa de procesos Sistema Integral de Gestión / Formulación Sistema Integral de Gestión / Documentación / SC03-P04 |
| SC03-F02 | Matriz de Identificación, acceso y evaluación de requisitos legales y otros requisitos. | Intrasic / SIGI / Consultas: Mapa de procesos / Sistema Integral de Gestión / Matrices SSTA / Matriz de Identificación, acceso y evaluación de requisitos legales y otros requisitos. | www.sic.gov.co / Nuestra Entidad / Información institucional / Sistema Integral de Gestión Institucional / Consultas: Mapa de proceso / Matrices SSTA / Matriz de Identificación, acceso y evaluación de requisitos legales y otros requisitos. |

Fuente: Elaboración propia del Sistema de Gestión Ambiental

3.21 AUDITORÍA INTERNA

La Entidad lleva a cabo auditorías internas, estas se establecen en el *Procedimiento de Auditorías de Control Interno CI01-P02*, en la que se determinan las directrices

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 154 de 274 |

generales para verificar, evaluar, y recomendar a la alta dirección sobre las debilidades y fortalezas de control, así mismo, detectar el desvío de los avances de las metas y objetivos y evaluar el cumplimiento de los requisitos de la norma ambiental.

Toda la documentación del proceso de auditoría interna puede ser consultada a través de la ruta y/o ubicación de la siguiente manera:

Tabla 35. Ruta de consulta proceso de auditoría interna

| CÓDIGO | NOMBRE DEL DOCUMENTO | RUTA – UBICACIÓN INTERNA | RUTA – UBICACIÓN EXTERNA |
|----------|--|---|---|
| CI01-P02 | Procedimiento de Auditorías de Control Interno | Intrasc / SIGI / Consultas: Mapa de procesos / Sistema Integral de Gestión / Seguimiento a la Gestión Institucional / Asesoría y Evaluación independiente / Documentación / CI01-P02 Procedimiento Auditorías de Gestión de Control Interno | www.sic.gov.co / Nuestra Entidad / Información institucional / Sistema Integral de Gestión Institucional / Consultas: Mapa de procesos / Sistema Integral de Gestión / Seguimiento a la Gestión Institucional / Asesoría y Evaluación independiente / Documentación |
| CI01-F01 | Plan de Auditoría Control Interno | Intrasc / SIGI / Consultas: Mapa de procesos / Sistema Integral de Gestión / Seguimiento a la Gestión Institucional / Asesoría y Evaluación independiente / Documentación / CI01-F01 Plan de Auditoría Control Interno | |
| CI01-F02 | Informe de Auditoría Control Interno | Intrasc / SIGI / Consultas: Mapa de procesos / Sistema Integral de Gestión / Seguimiento a la Gestión Institucional / Asesoría y Evaluación independiente / Documentación / CI01-F02 Informe de Auditoría Control Interno | |
| CI01-F09 | Plan de Mejoramiento | Intrasc / SIGI / Consultas: Mapa de procesos / Sistema Integral de Gestión / Seguimiento a la Gestión Institucional / Asesoría y Evaluación independiente / Documentación / CI01-F09 Plan de mejoramiento. | |

Fuente: Elaboración propia del Sistema de Gestión Ambiental


3.22 MEJORA

La mejora del Sistema de Gestión ambiental está directamente relacionada con las acciones correctivas, preventivas y mejora, a fin de conservar la calidad, seguridad, oportunidad y efectividad en la gestión integral del proceso institucional en el marco de las funciones que cumple la Superintendencia de Industria y Comercio.

Así mismo, la Entidad considera las oportunidades de mejora provenientes de también del:

- Seguimiento, y medición, y análisis del SGA.
- Evaluaciones de cumplimiento
- Auditorías Internas, externas
- Revisiones por la Dirección

Dentro de este proceso se implementa acciones necesarias para lograr los resultados previstos en el sistema de gestión ambiental, procedimientos asociados con la mejora organizacional en los planes de acción, planes de mejora y buenas prácticas de la Entidad.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 155 de 274 |

3.23 MEJORA CONTINUA

Con la continuidad y manejo permanente del Sistema de Gestión Ambiental, se logra mitigar y controlar los impactos ambientales generados en las actividades laborales en la Entidad, creando beneficios internos directos, al mejorar el uso de los recursos.

El sistema a través de sus programas, planes y manejo de otros temas ambientales desarrolla actividades que permite que la Entidad tenga un manejo adecuado, eficiente y esté comprometida a seguir mejorando el desempeño ambiental.

La mejora continua también se da a través el cumplimiento de la norma ISO 14001:2015 y requisitos legales ambientales, que permite que la Entidad mejore y tenga un buen desempeño ambiental, se fortalezca continuamente y sensibilice a todo su personal en el cuidado del medio ambiente.


4 POLÍTICA DE GOBIERNO DIGITAL

La Política de Gobierno Digital, entendida como el uso y aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, con el objetivo de impactar positivamente la calidad de vida de los ciudadanos y empresarios y, en general, los habitantes del territorio nacional y la competitividad del país, promoviendo la generación de valor público a través de la transformación digital del Estado, de manera proactiva, confiable, articulada y colaborativa entre los Grupos de Interés y permitiendo el ejercicio de los derechos de los usuarios del Ciberespacio.

El desarrollo de capacidades que permitirán la ejecución de las líneas de acción de la Política de Gobierno Digital en cumplimiento del Decreto 767 de 2022 se realiza mediante la implementación de los siguientes habilitadores:

Arquitectura: Este habilitador permite a la SIC la gestión, gobierno y desarrollo de proyectos con componentes de Tecnologías de la Información a través de un enfoque de Arquitectura Empresarial; esto implica definir y mantener actualizadas las definiciones de arquitectura siendo el principal insumo para el desarrollo del plan de transformación digital y la estrategia de Tecnologías de Información y las Comunicaciones.

Seguridad y Privacidad de la Información: Este habilitador sobre el que se profundiza en el siguiente numeral, permite a la Entidad desarrollar las capacidades para preservar la confidencialidad, integridad, disponibilidad y privacidad de los datos a través de la implementación de los lineamientos de seguridad y privacidad de la información en todos sus procesos, trámites, servicios, sistemas de información, infraestructura y en general, en todos los activos de información.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 156 de 274 |

Cultura y Apropiación: Este habilitador busca desarrollar las capacidades en el talento humano para mejorar el acceso, uso y aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

Servicios Ciudadanos Digitales: Este habilitador busca optimizar los trámites y servicios prestados por la Superintendencia de Industria y Comercio a través de la adopción e integración de soluciones tecnológicas y así mejorar la interacción de los ciudadanos y empresarios con la administración pública.

Con el objetivo de garantizar la correcta implementación de la Política de Gobierno Digital, la OTI define un plan de implementación para cada vigencia que involucre cada uno de los habilitadores descritos anteriormente, con las respectivas evidencias en un repositorio estructurado y dispuesto para consulta de los interesados.

5 POLÍTICA DE SEGURIDAD DIGITAL

“Preservar la confidencialidad, integridad, disponibilidad y privacidad de los activos de información de los diferentes procesos de la entidad, por medio de la gestión de los riesgos, implementación de programas, controles y políticas de seguridad de la información.”

Consiste en identificar los riesgos y amenazas a los que está expuesta la entidad en el entorno digital y establecer controles para protegerse, prevenir y reaccionar ante delitos y ataques cibernéticos.

En la SIC la política de seguridad digital, se desarrolla a través del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información:


5.1 SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

5.1.1 GENERALIDADES

5.1.1.1 Objetivos Específicos del SGSI

Los objetivos específicos de la seguridad de la información son los siguientes:

- Proteger los activos de información mediante la implementación de políticas, procedimientos y controles de seguridad necesarios y suficientes de acuerdo con el análisis de riesgo de seguridad de la información.
- Gestionar los riesgos de seguridad de la información de manera que estén dentro de los niveles de aceptación definidos por la SIC.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 157 de 274 |

- Conseguir y mantener una cultura de seguridad la información, reflejada en la aceptación y aplicación de las políticas y controles de seguridad por parte de los servidores públicos y contratista de la SIC.
- Prevenir, identificar y gestionar los incidentes que atenten contra la disponibilidad, confidencialidad, privacidad e integridad de la información, con la cooperación y asistencia activa de las autoridades en materia de seguridad de la información.

5.1.1.2 Alcance del SGSI

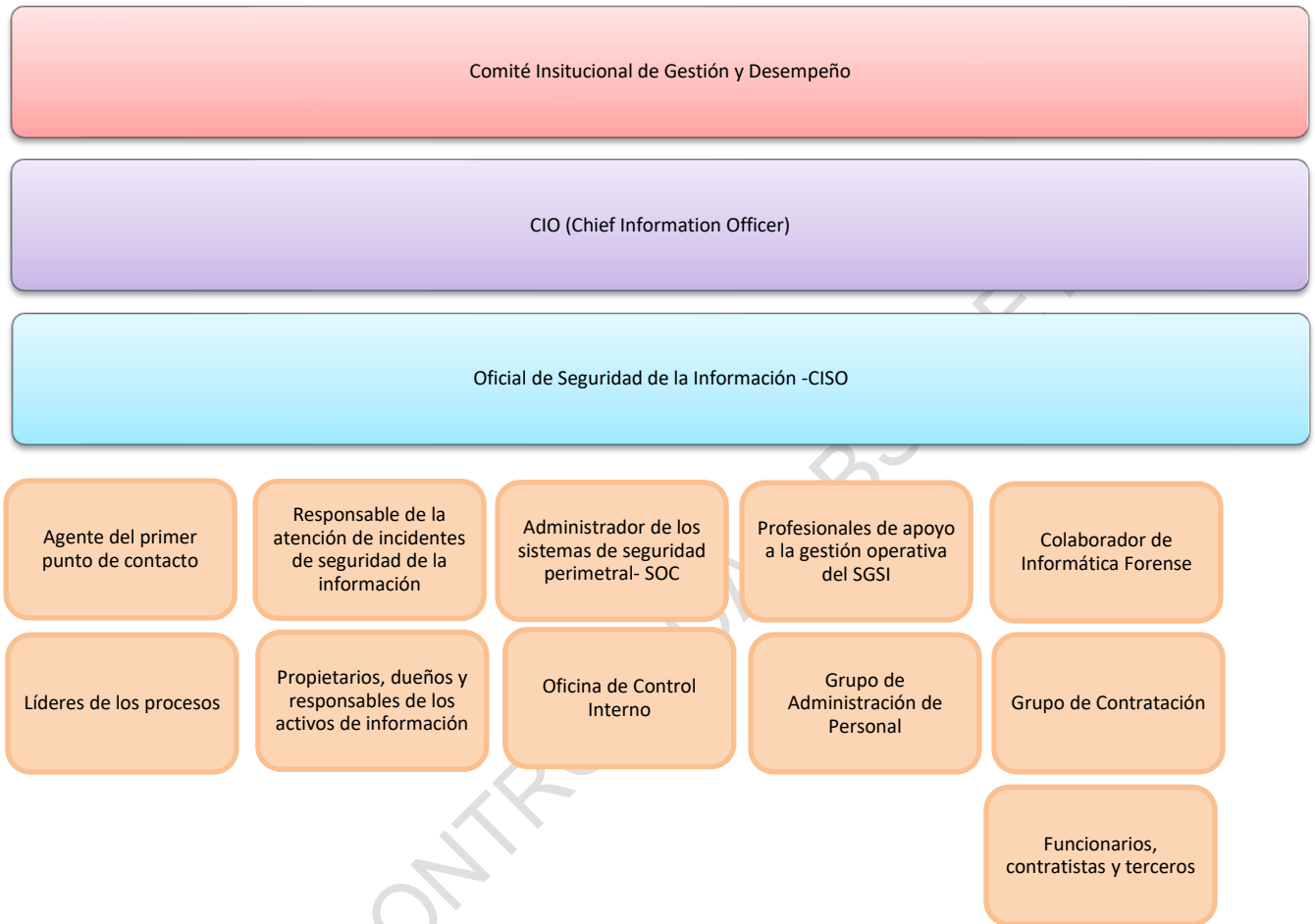
El SGSI aplica para todos los procesos de la Entidad, sus servidores públicos, contratistas, terceros y la ciudadanía en general. El SGSI se implementa en la sede principal y alterna de la SIC y en el centro de datos principal, excluyendo los Puntos de Atención al Consumidor – PAC, el laboratorio de metrología legal ubicados en el Instituto Nacional de Metrología y bodega de Las Ferias.

5.1.2 PRINCIPALES ROLES DE LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

A continuación, se realiza la descripción de los roles involucrados en la gestión de la seguridad de la información de la SIC, conforme la norma NTC-ISO-IEC 27001:2013, el MSPI y el Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial de MinTIC. Los roles del SGSI se muestran en la siguiente figura:

COPIA NO CONTRIBUIDA OBJETIVA

Figura 8. Roles de la gestión de la seguridad de la información



Fuente: Elaboración propia

Tabla 36. Roles y funciones del SGSI

COPIA NO CONTROLADA

| Rol | Funciones |
|--|--|
| FUNCIONARIOS, CONTRATISTAS Y TERCEROS (PARTES INTERESADAS EXTERNAS) | <ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con las políticas de seguridad de la información de la entidad. • Reportar de manera inmediata y a través de los canales establecidos: mesadeservicios@sic.gov.co, Línea telefónica: 5870000 Extensión: 10502, Herramienta de Gestión o directamente al Oficial de seguridad de la Información de la SIC, la sospecha u ocurrencia de eventos considerados incidentes de seguridad de la información. • Atender los requerimientos de seguridad de la información que permitan garantizar la disponibilidad, integridad y confidencialidad de los activos de información. • Utilizar los sistemas de información y el acceso a la red únicamente para los propósitos que lo vinculan. • Utilizar únicamente software y demás recursos tecnológicos autorizados. • Participar activamente de las campañas de sensibilización en SGSI. <p>Participar, cuando se requiera, en la identificación de activos y riesgos de seguridad de la información.</p> |
| RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN DE INCIDENTES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> • Gestionar los incidentes de seguridad de la información. • Revisar y evaluar los indicadores de gestión correspondientes a la atención de incidentes de seguridad de la información. • Revisar el cumplimiento de los procedimientos y mejores prácticas en gestión de incidentes de seguridad de la información y recomendar, si lo amerita, la aplicación de planes de contingencia y/o continuidad. • Apoyar la documentación y solución de los incidentes de seguridad de la información que se presenten en la Entidad. <p>Nota 6: Las actividades descritas en el presente rol son realizadas por un servidor público y/o contratista del Grupo de Trabajo de Informática Forense y Seguridad Digital.</p> |
| AGENTE DEL PRIMER PUNTO DE CONTACTO | <p>Es el encargado de recibir las solicitudes por parte de los usuarios sobre posibles incidentes y registrarlos en la base de datos del software de la mesa de servicios. Debe contar con el conocimiento que le permita diferenciar los incidentes de soporte con los de seguridad de la información.</p> <p>Los eventos y/o debilidades que se pueden ser reportados por los usuarios, hacia los agentes del primer punto de contacto para su respectiva investigación, análisis y gestión deben ser aquellos que atenten contra la confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información, entre los cuales se pueden mencionar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accesos no autorizados a los sistemas de información. - Uso indebido de los recursos informáticos de la Entidad. - Divulgación de información a quien no tiene derecho a conocerla. - Uso de la información con el fin de obtener beneficio propio o de terceros. - Hacer pública la información sin la debida autorización. - Realización instalación no autorizada de software. - Intentar modificar, reubicar o sustraer equipos de cómputo, software, información o periféricos sin la debida autorización. - Transgredir o burlar los mecanismos de autenticación u otros sistemas de seguridad. - Enviar cualquier comunicación electrónica fraudulenta. - Violación de cualquier ley o regulación nacional respecto al uso de sistemas de información. - Robo de información sensible. - Robo y pérdida de equipos de cómputo con información sensible. - Denegación de servicio sobre equipos de la red, afectando la operación diaria de la Entidad. - Denegación de servicio por el ingreso y propagación de virus informáticos. - Amenazas a través de diferentes medios de comunicación (por ejemplo, correo electrónico). |

| Rol | Funciones |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Cambios o modificaciones en registros de bases de datos sin autorización. - Generación o distribución de código malicioso. - Fallas en los sistemas de información y pérdidas de servicio. - Otros eventos y/o vulnerabilidades relacionadas con la seguridad de la información. <p>Nota 7: Las actividades descritas en el presente rol serán realizadas por los agentes telefónicos de la mesa de servicios.</p> |
| ADMINISTRADOR DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD PERIMETRAL (SOC) | <ul style="list-style-type: none"> • Configurar y mantener los activos informáticos relacionados con la gestión de la seguridad informática, por ejemplo, Firewall, sistemas de prevención de intrusos (IPS), sistemas de gestión y monitoreo, etc. • Apoyar en el análisis, identificación, contención y erradicación de incidentes de seguridad de la información. • Generar los reportes de eventos de seguridad que sean solicitados por parte del Oficial de Seguridad de la Información, por ejemplo, aquellos relacionados al uso de un canal de comunicaciones, vulnerabilidades a nivel de infraestructura TI y software base, entre otros. • Realizar los ajustes sobre los sistemas de seguridad perimetral que le sean indicados por el Oficial de Seguridad de la Información. <p>Se requiere mas no es indispensable, que el administrador de los sistemas de seguridad de la información tenga conocimiento en tecnologías de seguridad perimetral con un componente tecnológico en redes.</p> <p>Nota 8: Las actividades descritas en el presente rol son realizadas por un servidor público o contratista del Grupo de Trabajo de Servicios Tecnológicos.</p> |
| COLABORADOR DE INFORMÁTICA FORENSE | <p>Estar disponible en caso de que ocurra un incidente de impacto alto (o uno que amerite acciones disciplinarias o legales o investigación profunda) que requieran la recopilación de evidencia digital.</p> <p>Se requiere mas no es indispensable, que el primer respondiente cuente con habilidades y experiencia en recolección de evidencia digital de diferente tipo y sobre diferentes tipos de activos. Adicionalmente, que conozca y maneje los fundamentos jurídicos que exigen la intervención de un perito en informática forense y que tenga conocimientos sobre la ejecución de procedimientos de gestión de vulnerabilidades y test de penetración sobre plataforma tecnológica.</p> <p>Nota 9: Las actividades descritas en el presente rol serán realizadas por un servidor público y/o contratista del Grupo de Trabajo de Informática Forense y Seguridad Digital.</p> |
| PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN OPERATIVA DEL SGSI | <ul style="list-style-type: none"> • Apoyar al oficial de seguridad de la información y a los líderes de los procesos de la SIC en la identificación de activos de información. • Apoyar al oficial de seguridad de la información y a los líderes de los procesos de la SIC en la aplicación de la metodología de valoración de riesgos de seguridad de la información. • Apoyar la medición de indicadores del SGSI. • Apoyar al oficial de seguridad de la información en la actualización de la documentación del SGSI existente. • Gestionar las campañas de sensibilización y divulgación del SGSI. • Apoyar la mejora continua del SGSI. <p>Nota 10: Las actividades descritas en el presente rol, serán realizadas por los servidores públicos o contratistas del Grupo de Trabajo de Informática Forense y Seguridad Digital.</p> |

| Rol | Funciones |
|---|--|
| <p>OFICIAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN – CISO</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Coordinar la implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información al interior de la Entidad. • Planear, coordinar y administrar los procesos de seguridad de la información en la Entidad. • Brindar los servicios de seguridad en la SIC a través de la planeación, coordinación y administración del proceso de seguridad de la información. • Promover una cultura de seguridad de la información entre todos los miembros de la SIC. • Liderar la gestión de riesgos de seguridad la información de la SIC. • Gestionar el desarrollo e implementación de políticas, normas, directrices y procedimientos de seguridad de la información. • Definir mecanismos de control y seguimiento que permitan medir el nivel de cumplimiento de la implantación de las medidas de seguridad de la información. • Supervisar la respuesta a incidentes, así como la investigación de las violaciones de la seguridad, apoyando en las cuestiones disciplinarias y legales necesarias. • Promover los acuerdos de seguridad y privacidad de la información. • Solicitar los reportes que considere pertinentes a los demás roles con el propósito de tomar las medidas preventivas, correctivas, defectivas o disuasorias necesarias para la gestión de la seguridad de la información. <p>Nota 11: Las actividades descritas en el presente rol serán realizadas por el Coordinador del Grupo de Trabajo de Informática Forense y Seguridad Digital.</p> |
| <p>CIO (CHIEF INFORMATION OFFICER)</p> | <p>La función principal de este rol es apoyar al Superintendente de Industria y Comercio y al Comité Institucional de Gestión y Desempeño en la planeación estratégica de la seguridad de la información. Es el responsable de planificar, organizar, coordinar, gestionar y controlar la estrategia de uso y apropiación de TI y la implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información- MSPI.</p> <p>Nota 12: Las actividades descritas en el presente rol son realizadas por el Jefe de la Oficina de Tecnología e Informática.</p> |
| <p>COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO</p> | <p>La función principal del comité es asegurar la implementación y desarrollo de las políticas de gestión y directrices en materia de seguridad digital y de la información.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar los diagnósticos del estado de la seguridad de la información en la Entidad. • Acompañar e impulsar el desarrollo de proyectos de seguridad de la información. • Discutir y aprobar las propuestas de implementación de medidas de seguridad de la información, cuya aplicación sea de carácter transversal a la operación de la Entidad. |
| <p>GRUPO DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar que la ejecución de las actividades relativas a la seguridad de la información en los procesos de selección, durante la ejecución del empleo y luego de la terminación contractual en el momento de desvinculación, se realicen de acuerdo con la política de seguridad implementados de la entidad. • Asegurar que los empleados comprenden sus responsabilidades y son idóneos en los roles para los que se consideran. • Informar a todo el personal que ingresa, sus obligaciones respecto del cumplimiento de las Políticas de Seguridad de la Información. • Gestionar los acuerdos de Confidencialidad con funcionarios • Incluir en los programas de inducción y de reinducción el tema de seguridad de la información asegurando que los funcionarios conozcan sus responsabilidades, así como las implicaciones por el uso indebido de activos de información o de otros recursos informáticos, haciendo énfasis en las consecuencias jurídicas que puede acarrear al servidor público. |
| <p>GRUPO DE CONTRATACIÓN</p> | <p>Incluir en las obligaciones generales del contrato el conocimiento y cumplimiento de las políticas de seguridad de la información.</p> |

| Rol | Funciones |
|--|---|
| OFICINA DE CONTROL INTERNO | Validar mediante el proceso de auditoría la aplicación y cumplimiento de las políticas de Seguridad de la Información definidas en este documento, la aplicación de controles sobre los activos de información y los requerimientos del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información. |
| LÍDERES DE LOS PROCESOS | <ul style="list-style-type: none"> Definir, documentar, mantener, actualizar y mejorar permanentemente los documentos relacionados con sus procesos, incluyendo aquellas actividades que sean consideradas como controles de Seguridad de la Información dentro de estos. Identificar activos de información dentro de sus procesos y asignar responsables de estos, así como impulsar los procesos de generación y actualización del inventario de activos de información de la entidad conforme al instructivo SC05-I02 Metodología para la identificación clasificación, valoración de activos de información. |
| PROPIETARIOS, DUEÑOS Y RESPONSABLES DE LOS ACTIVOS DE INFORMACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> Los funcionarios y contratistas son responsables de la calidad de la información ingresada en los diferentes sistemas de información usados en la SIC, para lo cual deben alimentar los datos que son editables en forma íntegra y veraz. Actualizar el inventario de activos de información, con los activos a su cargo, realizando la clasificación y valoración de cada uno, de acuerdo con el instructivo SC05-I02 Metodología para la identificación clasificación, valoración de activos de información, adoptada por la entidad. Atender los requerimientos de seguridad de la información que permitan garantizar la disponibilidad, continuidad y confidencialidad de los activos de información Comunicar al Oficial de Seguridad de la Información sus requerimientos en sensibilización sobre temas de seguridad. Participar en la solución de los incidentes asociados con el acceso no autorizado o mala utilización de los activos de información bajo su responsabilidad, incluyendo los incumplimientos a la disponibilidad, confidencialidad e integridad, conforme al procedimiento SC05-P01 Gestión de incidentes de seguridad de la información. |

Fuente: Elaboración propia

5.1.3 COMPETENCIAS

Los colaboradores que ejercen los roles indicados anteriormente deben contar con las siguientes competencias:

Figura 9. Competencias de los roles de la gestión de seguridad de la información

| Rol | Competencia |
|---|--|
| Responsable de la atención de incidentes de seguridad de la información | <p>Formación universitaria: Ingeniero de Sistemas, Ingeniero de Telecomunicaciones, Ingeniero Electrónico o Afines.</p> <p>Posgrados: Posgrado en seguridad informática o seguridad de la información o afines</p> <p>Conocimiento específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auditor líder ISO 27001. <p>Años de experiencia relacionada con seguridad de la información: Al menos 3 años.</p> |
| Agente del primer punto de contacto | <p>Formación universitaria: Ingenieros o tecnólogos en ingeniería electrónica o sistemas o telemática o telecomunicaciones, análisis y desarrollo de sistemas de información, soporte de comunicaciones, gestión de redes de</p> |

| Rol | Competencia |
|--|---|
| | <p>datos, tecnólogo en administración de redes de computadores y seguridad informática o tecnólogo en informática.</p> <p>Posgrados: No requiere.</p> <p>Años de experiencia en soporte TI: Al menos un (1) año de experiencia específica, brindando soporte de herramientas ofimáticas y sistemas operativos Windows.</p> |
| Administrador de los sistemas de seguridad perimetral | <p>Formación universitaria: Ingeniero de Sistemas, Ingeniero de Telecomunicaciones, Ingeniero Electrónico o Afines.</p> <p>Posgrados: Especialista en Telecomunicaciones o afines.</p> <p>Años de experiencia relacionada con seguridad de la información: Al menos 5 años.</p> |
| Colaborador de Informática Forense | <p>Formación universitaria: Ingeniero de Sistemas, Ingeniero de Telecomunicaciones, Ingeniero Electrónico o Afines.</p> <p>Posgrados: No requiere.</p> <p>Conocimiento específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Access Data Certified Examiner. <p>Años de experiencia relacionada con análisis forense: Al menos 1 Año.</p> |
| Profesionales de apoyo a la gestión operativa del SGSI | <p>Formación universitaria: Ingeniero de Sistemas, Ingeniero de Telecomunicaciones, Ingeniero Electrónico o Afines.</p> <p>Posgrados: Posgrado en seguridad informática o seguridad de la información o afines.</p> <p>Conocimiento específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auditor Interno o líder ISO 27001 - Auditor Interno ISO 22301:2012. - Ethical Hacking. - ISO 31000:2009. - Cursos de Gestión de Seguridad de la Información ISO 27001:2013. - COBIT 5 Fundamentos. |
| Oficial de seguridad de la información – CISO | <p>Formación universitaria: Ingeniero de Sistemas, Ingeniero de Telecomunicaciones, Ingeniero Electrónico o Afines.</p> <p>Posgrados: Posgrado en seguridad informática o seguridad de la información o afines</p> <p>Conocimiento específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auditor en seguridad de la información ISO 27000 - Gobierno y Seguridad de TI. - EnCase First Responders. - Ethical Hacking. <p>Años de experiencia relacionada con seguridad de la información: Al menos 4 años.</p> |
| CIO (Chief Information Officer) | <p>Formación universitaria: Ingeniero de Sistemas, Ingeniero de Telecomunicaciones, Ingeniero Electrónico o Afines.</p> <p>Posgrados: Posgrado en Tecnologías de Información para el Negocio o afines.</p> <p>Conocimiento específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formación en Arquitectura empresarial. <p>Años de experiencia relacionada con seguridad de la información: Al menos 6 años.</p> |

| Rol | Competencia |
|---|---|
| Grupo de Administración de Personal | Formación: Conforme lo estipulado en el documento “Manual específico de funciones y competencias laborales”. |
| Grupo de contratación | Formación: Conforme lo estipulado en el documento “Manual específico de funciones y competencias laborales”. |
| Oficina de Control Interno | Formación: Conforme lo estipulado en el documento “Manual específico de funciones y competencias laborales”. |
| Líderes de los procesos | Formación: Conforme lo estipulado en el documento “Manual específico de funciones y competencias laborales”. |
| Funcionarios, contratistas y terceros (partes interesadas externas) | Formación: Conforme lo estipulado en el documento “Manual específico de funciones y competencias laborales”. |

Fuente: Elaboración propia

5.1.4 RELACIÓN ENTRE LA DOCUMENTACIÓN DEL SGSI Y EL MSPI

Tabla 37. Relación entre el SGSI y EL MSPI

| TEMA | MSPI | SGSI |
|---|--|---|
| Fase planeación | | |
| Política de seguridad y privacidad de la información | Documento con la política de seguridad de la información, debidamente aprobado por la alta Dirección y socializada al interior de la Entidad | Manual del Sistema de Gestión Institucional -SIGI. |
| Políticas de seguridad y privacidad de la información | Manual con las políticas de seguridad y privacidad de la información, debidamente aprobadas por la alta dirección y socializadas al interior de la Entidad. | Instructivo SC05-I01 Políticas del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información. |
| Procedimientos de seguridad de la información | Procedimientos, debidamente documentados, socializados y aprobados por el comité que integre los sistemas de gestión institucional. ⁸ | Procedimientos, instructivos y formatos del proceso Gestión de la Seguridad de la Información en el SIGI. |
| Roles y responsabilidades de seguridad y privacidad de la información | Acto administrativo a través del cual se crea o se modifica las funciones del comité gestión institucional (o el que haga sus veces), en donde se incluyan los temas de seguridad de la información en la entidad, | Resolución 20840 de 2020 |

⁸ Para el caso de la SIC, los procedimientos asociados al proceso de gestión de seguridad de la información serán aprobados por el representante de la alta dirección para el SGSI.

| TEMA | MSPI | SGSI |
|--|---|--|
| | revisado y aprobado por la alta Dirección, deberá designarse quien será el encargado de seguridad de la información dentro de la entidad. | |
| Inventario de activos de información | <ul style="list-style-type: none"> Documento con la metodología para identificación, clasificación y valoración de activos de información, validado por el comité de seguridad de la información o quien haga sus veces y revisado y aprobado por la alta dirección. Matriz con la identificación, valoración y clasificación de activos de información. Documento con la caracterización de activos de información, que contengan datos personales Inventario de activos de IPv6 | <ul style="list-style-type: none"> Instructivo SC05-I02 Metodología para la identificación, clasificación y valoración de activos de información. Registro de activos de información publicado en https://www.sic.gov.co/informacion-minima - Instrumentos de gestión de información pública. Documentos: <ol style="list-style-type: none"> Inventario VLAN IPv6. Inventario Datacenter SIC IPv6 Inventario Software SIC IPv6. |
| Integración del MSPI con el Sistema de Gestión documental. | Integración del MSPI, con el sistema de gestión documental de la entidad. | <p>Procedimiento SC01-P01 Procedimiento Documentación y Actualización del Sistema Integral de Gestión Institucional – SIGI.</p> <p>Procedimiento GD01-P01 Procedimiento Archivo y Retención Documental.</p> |
| Identificación, Valoración y tratamiento de riesgo. | <ul style="list-style-type: none"> Documento con la metodología de gestión de riesgos. Documento con el análisis y evaluación de riesgos. Documento con el plan de tratamiento de riesgos. Documento con la declaración de aplicabilidad. | <p>SC01-P03 Metodología para la administración del riesgo.</p> <p>SC01-F07 Mapa de riesgos por procesos.</p> |
| Plan de Comunicaciones. | Documento con el plan de capacitación, sensibilización y comunicación de seguridad de la información para la entidad. | Documento: Plan de capacitación, sensibilización y comunicación de seguridad de la información |

| TEMA | MSPI | SGSI |
|---|--|--|
| Plan de diagnóstico de IPv4 a IPv6. | Documento con el Plan de diagnóstico para la transición de IPv4 a IPv6. | Documento: Construcción del plan de diagnóstico. |
| Fase implementación | | |
| Planificación y Control Operacional. | Documento con la estrategia de planificación y control operacional, revisado y aprobado por la alta Dirección. | SC01-P03 Metodología para la administración del riesgo. |
| Implementación del plan de tratamiento de riesgos. | Informe de la ejecución del plan de tratamiento de riesgos aprobado por el dueño de cada proceso. | Documento: Informe trimestral del SGSI |
| Indicadores de Gestión. | Documento con la descripción de los indicadores de gestión de seguridad y privacidad de la información. | Hoja de vida de indicadores del proceso SC05 Gestión de la Seguridad de la Información |
| Plan de Transición de IPv4 a IPv6. | Documento con las estrategias del plan de implementación de IPv6 en la entidad, aprobado por la Oficina de TI. | Documento: Transición del plan IPv4 a IPv6. |
| Fase evaluación del desempeño | | |
| Plan de revisión y seguimiento, a la implementación del MSPI. | Documento con el plan de seguimiento y revisión del MSPI revisado y aprobado por la alta Dirección. | SC05-P02 Plan de revisión y seguimiento a la implementación del SGSI. |
| Plan de Ejecución de Auditorías. | Documento con el plan de ejecución de auditorías y revisiones independientes al MSPI, revisado y aprobado por la Alta Dirección. | CI02-F03 Plan de auditoría. |
| Fase mejora continua | | |
| Plan de mejora continua | <ul style="list-style-type: none"> • Documento con el plan de mejoramiento. • Documento con el plan de comunicación de resultados. | Documento: Informe de auditoría. CI01-F09 Plan de mejoramiento. Procedimiento CI02-P01 Revisión de la alta dirección al Sistema Integral de Gestión Institucional. Informes y actas de la revisión por la Alta Dirección. |

Fuente: Elaboración propia

5.1.5 COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN

Como se estableció en el capítulo II del presente manual, la alta dirección garantiza la implementación del SGSI, el cual hace parte del SIGI de la SIC, a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño mediante las revisiones de

seguimiento, la evaluación de objetivos de seguridad de la información preestablecidos y la retroalimentación, las cuales tienen como función general, analizar y evaluar la seguridad de la información de la Entidad y efectuar recomendaciones de mejoramiento, de manera que se apoye el logro de la misión, visión, objetivos y funciones que la ley y los reglamentos le señala a la SIC.

El Jefe de la Oficina de Tecnología e Informática es el responsable de la seguridad digital y el responsable de la seguridad de la información de la Entidad. Igualmente es el representante de la Alta Dirección para el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.


5.1.5.1 Liderazgo

La SIC demuestra su compromiso con el SGSI, asignando los recursos humanos, financieros, técnicos y administrativos para la mejora continua de la seguridad de la información, fomentando el cumplimiento de las políticas de seguridad de la información y apoyando las iniciativas y proyectos relacionados con el SGSI. De igual manera, promueve el apoyo por parte de las dependencias de la entidad en la implementación de controles de seguridad de la siguiente forma:

Tabla 38. Liderazgo del SGSI

| DEPENDENCIAS | REQUISITOS MSPI - ISO 27001:2013 |
|--|--|
| Grupo de Trabajo de Contratación. | Seguridad del recurso humano. |
| Grupo de Trabajo de Administración de personal | |
| Grupo de Trabajo de Desarrollo del Talento Humano | |
| Grupo de Trabajo de Contratación | Relaciones con los proveedores. |
| Oficina Asesora Jurídica | Cumplimiento legal. |
| Oficina de Control Interno | Auditoría interna. |
| Dirección Administrativa | Seguridad física y del entorno. |
| Oficina Asesora de Planeación | Acciones para tratar riesgos y oportunidades. |
| Oficina de Servicios al Consumidor y Apoyo Empresarial | Toma de conciencia. |
| Secretaría General | Aspectos de seguridad de la información de la gestión de la continuidad del negocio. |
| Oficina de Tecnología e Informática | Gestión de activos. |
| | Organización de la seguridad de la información. |
| | Políticas de seguridad de la información. |
| | Control de acceso. |
| | Criptografía. |
| | Seguridad de las operaciones. |
| | Gestión de incidentes de seguridad de la información. |
| | Seguridad de las comunicaciones. |
| Adquisición, desarrollo y mantenimiento de sistemas. | |

Fuente: Elaboración propia

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 168 de 274 |

6 POLÍTICA DE DEFENSA JURÍDICA

La Política de Defensa Jurídica consta de un conjunto de prácticas, elementos e instrumentos que permiten a la Entidad realizar las actividades que la conducen a lograr los resultados propuestos y materializar las decisiones plasmadas en su planeación institucional.

Puede definirse como todas aquellas acciones que desde la gestión pública pueden adelantarse en aras de minimizar los procesos en contra de la entidad y, por ende, proteger los recursos públicos. Lo anterior aunado a un mejoramiento de su desempeño en la etapa judicial y en la recuperación por vía de la acción de repetición o del llamamiento en garantía con fines de repetición de las sumas pagadas por sentencias, conciliaciones o laudos arbitrales cuando a ello haya lugar.

Atendiendo los lineamientos de la **AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO** (en adelante **ANDJE**), la Oficina Asesora Jurídica desarrolla los lineamientos estratégicos y componentes requeridos para una adecuada gestión del Ciclo de Defensa Jurídica.


A continuación, se enuncian las etapas que componen el ciclo de la defensa jurídica de acuerdo con los lineamientos de la **ANDJE**:

6.1 ETAPA DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO

La SIC previene el daño antijurídico a través de la adopción de medidas que buscan mejorar la gestión de la Entidad y reducir el nivel de litigiosidad en su contra. Para esto, cada dos años se realiza un análisis de las causas y subcausas de demanda y de condena, a partir de las cuales se priorizan aquellas que son más representativas por frecuencia y nivel económico.

Una vez se definen las causas priorizadas, se establece un plan de acción que contiene las medidas, mecanismos y el cronograma de trabajo en el que participan las áreas misionales para la ejecución de la Política de Prevención del Daño Antijurídico, con el fin de prevenir y minimizar la causación del daño. Tal y como se representa en el procedimiento “GJ02-P03 Procedimiento para la Formulación de Políticas de Prevención de Daño Antijurídico”, se realiza seguimiento a la ejecución de las medidas de prevención para verificar el cumplimiento y la efectividad de la Política, mediante un informe anual en el que se analiza el comportamiento de los indicadores de gestión, resultado e impacto.

6.2 ETAPA PREJUDICIAL

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 169 de 274 |

En el procedimiento “GJ02-P04 Procedimiento Aplicación de Conciliaciones y Mecanismos de Arreglo Directo” se definen las actividades de representación de la Entidad, respecto de las solicitudes que son objeto de estudio para promover los mecanismos alternativos de solución de conflictos, que permitan la descongestión judicial, disminuir las demandas en contra de la Entidad y analizar los costos de oportunidad para minimizar el impacto económico que acarrea un proceso judicial. Por lo anterior, la SIC a través del Comité de Conciliación evalúa la procedencia o no de las solicitudes de conciliación, fija las directrices institucionales para la aplicación de los mecanismos de arreglo directo, transacción y conciliación, entre otras funciones, las cuales están definidas en el Reglamento Interno del Comité de Conciliación establecido en la Resolución 42994 de 20 de junio de 2018 suscrito por el Superintendente de Industria y Comercio.

6.3 ETAPA DE DEFENSA JUDICIAL


En esta etapa se establecen estrategias de defensa en conjunto con las áreas misionales, con el fin de proteger los intereses litigiosos de la Entidad y minimizar las condenas en contra.

Para lo anterior, se realiza la representación judicial de la Entidad a través de la comunicación a las áreas misionales para establecer la respectiva defensa, la contestación de la demanda, el pronunciamiento sobre la solicitud de medidas cautelares, la asistencia a las audiencias iniciales y de practica de pruebas, la presentación de alegatos de conclusión y los recursos de ley. Tal y como se describe en el procedimiento GJ02-P01 Procedimiento de Representación Judicial.

6.4 ETAPA DE CUMPLIMIENTO Y PAGO DE SENTENCIAS Y CONCILIACIONES

En esta etapa se desarrolla la gestión del procedimiento de cumplimiento y pago de sentencias y conciliaciones, dentro de la oportunidad establecida por la ley, con el propósito de reducir la causación de intereses por la mora en el pago, mitigar el impacto fiscal de las condenas y evitar nuevas fuentes de litigiosidad.

Por lo anterior, la **SIC** establece anualmente la provisión contable del rubro de sentencias y conciliaciones y tramita su cumplimiento a través del Sistema de Devoluciones, por medio del cual se comunica la existencia de condenas y se gestiona su pago. Tal y como se describe en el instructivo GJ02-I01 Instructivo Metodología para la Actualización del Pasivo Contingente” y en el procedimiento GJ02-P01 Procedimiento de Representación Judicial.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 170 de 274 |

6.5 ETAPA DE ACCIÓN DE REPETICIÓN Y RECUPERACIÓN DE RECURSOS PÚBLICOS

Cuando la Entidad es condenada a la reparación patrimonial de un daño antijurídico producto de una sentencia o conciliación, en un término no superior a 4 meses después de la orden de pago, evalúa la procedibilidad o no de repetir en contra de los funcionarios involucrados en el asunto objeto de condena.

Para lo anterior, la **SIC** a través del Comité de Conciliación analiza los casos que dan lugar al pago de una condena y adopta una decisión frente a la procedencia de la acción de repetición y/o el llamamiento en garantía con fines de repetición. Tal y como se establece en el procedimiento GJ02-P05 Procedimiento Repetición y Llamamiento en Garantía.

6.6 ETAPA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO


Como estrategia de defensa jurídica, la **SIC** genera espacios de aprendizaje continuo que permiten innovar y consolidar las capacidades institucionales para estructurar una defensa efectiva frente a los intereses de la Entidad.

Para lo anterior, se implementan jornadas de capacitación, socialización, conversatorios y cursos para fortalecer los conocimientos en los asuntos relacionados con las competencias de la Entidad, establecidos en los planes institucionales, tales como los Planes de Acción y el Plan Anual de Capacitación. Así mismo, promueve la participación activa de sus servidores públicos en las actividades de la Comunidad Jurídica del Conocimiento liderada por la **ANDJE**, con el fin de fortalecer los procesos institucionales en la toma de decisiones, la transferencia efectiva del conocimiento y las buenas prácticas en la defensa jurídica del Estado.

7 POLÍTICA DE MEJORA NORMATIVA

La política de mejora normativa consta de un conjunto de prácticas, elementos e instrumentos que permiten a la Entidad realizar las actividades destinadas a lograr los resultados propuestos y materializar las decisiones plasmadas en su planeación institucional.

Esta política tiene como objetivo promover el uso de herramientas y buenas prácticas regulatorias, a fin de lograr que las normas expedidas por la Entidad, atiendan a los lineamientos de calidad técnica y jurídica, en búsqueda de que resulten eficaces, eficientes, transparentes, coherentes y simples, coadyuvando así en el fortalecimiento de la seguridad jurídica y un marco regulatorio y reglamentario

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 171 de 274 |

que facilite el emprendimiento, la competencia, la productividad, el desarrollo económico y el bienestar social.

Para la implementación de esta política, se deben tener en cuenta las siguientes fases del ciclo de gobernanza regulatoria, para lograr una revisión integral de todas las etapas, los actores, las herramientas y las instituciones, que intervienen en el proceso de expedición de una o modificación de una existente:

7.1 PLANEACIÓN: AGENDA REGULATORIA

Para empezar, es pertinente mencionar que en la **SIC** esta primera etapa no se desarrolla a través de una agenda regulatoria, ya que de acuerdo con el artículo 2.1.2.1.20. del Decreto 1081 de 2015, Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República, la herramienta es implementada por los ministerios y departamentos administrativos cabeza de sector.


Ahora bien, anualmente, el **MINCIT** requiere a la **SIC** a efecto de que aporte en asuntos de interés que podrían llegar a integrarse a la agenda regulatoria sectorial. Esto es, antes del 31 de octubre de cada año, según se encuentra establecido en el artículo 2.1.2.1.20. del Decreto 1081 de 2015, Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República. Cuando se es requerido, la Entidad aporta sus comentarios y trabaja de manera conjunta con la cabeza de sector a efectos de promover la expedición o modificaciones de normas que requieren la firma del Presidente de la República.

En tal sentido, el documento de planeación normativo dentro de la Entidad es el Plan de Acción Institucional. En este documento la Entidad fija las metas y actividades a realizar por las dependencias, y es allí donde se planea la regulación a expedir.

7.2 DISEÑO DE LA REGULACIÓN: CUESTIONARIO DE PLANEACIÓN NORMATIVA PARA LA ELABORACIÓN DE PROYECTOS REGULATORIOS

Esta etapa en la **SIC** se desarrolla de manera conjunta con las áreas misionales y el Grupo de Trabajo de Regulación de la Oficina Asesora Jurídica, así:

1. La dependencia que pretende realizar una modificación o expedir un acto administrativo, adelanta la proyección correspondiente y diligencia el cuestionario GJ05-F05 “Cuestionario de Planeación Normativa para la Elaboración de Proyectos Regulatorios”
2. La dependencia envía esta información al Grupo de Trabajo de Regulación para su revisión.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 172 de 274 |

3. El Grupo de Trabajo de Regulación revisa, y si existen comentarios u observaciones, esto se remite a la dependencia que corresponda para que se hagan las modificaciones que resulten pertinentes.
4. La dependencia ajusta el proyecto de acuerdo con las observaciones, y en este punto se pasa a la siguiente fase.

7.3 CONSULTA PÚBLICA DE LOS PROYECTOS DE ACTOS ADMINISTRATIVOS

La consulta pública busca hacer partícipe a la ciudadanía en la construcción de lo público por medio de la disposición de espacios institucionales que faciliten el ejercicio del derecho a la participación ciudadana.

De conformidad con las normas vigentes, la expedición de reglamentos técnicos, resoluciones y circulares externas, debe contemplar un periodo de consulta pública, durante el cual se reciben comentarios de los ciudadanos y de los terceros interesados. Tal y como se establece en la Resolución 35907 de 2021: “Por la cual se reglamentan los plazos para la publicación de proyectos específicos de regulación que expida la Superintendencia de Industria y Comercio”


Posteriormente, estos comentarios deben ser analizados y considerados, y, finalmente, la **SIC** debe adoptar la decisión que, a su juicio sirva mejor al interés general.

Esta etapa dentro de la Entidad es realizada por el Grupo de Trabajo de Regulación, pues luego de la etapa de planeación, el proyecto con ajustes es remitido a dicha dependencia, desde donde se solicita la publicación a OSCAE, para recepción de comentarios.

Los comentarios son recibidos y analizados por la dependencia o área misional que coordina la iniciativa, la cual debe revisarlos y hacer ajustes si se consideran pertinentes. El nuevo documento con los ajustes debe ser nuevamente remitido al Grupo de Trabajo de Regulación para revisión y posterior firma por el Superintendente. No obstante, cabe aclarar que, si existen observaciones adicionales, se remitirá de nuevo a la dependencia para la correspondiente revisión.

7.4 REVISIÓN DE CALIDAD NORMATIVA

De manera interna, el Grupo de Trabajo de Regulación es quien se encarga de ayudar con la revisión de la calidad de las normas a expedir por la Entidad. Este proceso se realiza mediante la interacción del Grupo con la dependencia que lidera la iniciativa.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 173 de 274 |

Además, si es necesario el pronunciamiento de alguna entidad externa, se envía el proyecto para concepto previo, con el apoyo o participación de la Oficina Asesora Jurídica.

7.5 PUBLICIDAD DE LA REGULACIÓN FINAL

En la Entidad, esta etapa inicia cuando la norma es firmada por el Superintendente, quien la remite a la Oficina Asesora Jurídica a efectos de coordinarse las acciones de publicación con el apoyo del Grupo de Trabajo de Regulación, a saber:

1. A través de memorando interno el Grupo de Trabajo de Regulación, remite el acto firmado al Grupo de Trabajo de Certificaciones y Notificaciones para que se gestione la publicación en el diario oficial.
2. Cuando el Grupo de Trabajo de Certificaciones y Notificaciones recibe el acto, tanto en físico como por correo electrónico, envían la solicitud de publicación en el diario oficial a la IMPRENTA NACIONAL.
3. Así mismo, el Grupo de Trabajo de Regulación por medio de correo electrónico envía copia digital a OSCAE, para la divulgación a través de la página web.

7.6 EVALUACIÓN DE LAS REGULACIONES


La **SIC** realiza de forma periódica la revisión del inventario de regulación, a fin de asegurar que los actos administrativos generales y abstractos estén actualizados, justifiquen sus costos y sean eficientes, eficaces, simples y consistentes con los objetivos de política pública planteados.

Dentro de las diferentes estrategias de evaluación, simplificación, racionalización y depuración del inventario normativo se cuenta con:

- La política de racionalización de trámites.
- La Estrategia de depuración normativa.
- La evaluación ex – post.
- La simplificación normativa.

Este ejercicio de seguimiento normativo por Plan de Acción se realiza así:

1. La Delegatura elabora el proyecto de modificación/actualización (Si son temas que ya estaban contemplados en la CU, se debe seguir el instructivo de Evaluación Expost Normativa – GJ05-I01).
2. Se remite al Grupo de Trabajo de Regulación para hacer la revisión.
3. El Grupo de Trabajo de Regulación remite a la Delegatura el documento con las observaciones/comentarios.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 174 de 274 |

4. La Delegatura realiza los ajustes pertinentes y remite nuevamente a Regulación.
5. El Grupo de Trabajo de Regulación solicita la publicación para recepción de comentarios.
6. La Delegatura debe revisar los comentarios y hacer ajustes si se consideran pertinentes frente a los comentarios de la ciudadanía.
7. La Delegatura remite el proyecto ajustado a Regulación para la firma del Superintendente. (Si se hay nuevas observaciones se remite para ajustes)

En concordancia con lo previamente expuesto, cabe anotar que desde el Grupo de Trabajo de Regulación se siguen estas acciones (y complementa el ejercicio), atendiendo al Formato de Actos Administrativos de Interés SIC - GJ05-F02, el Procedimiento para la Expedición de Actos Administrativos de Carácter General - GJ05-P02, el Formato Informe de Seguimiento Legislativo - GJ05-F03, el Formato de Informe Semestral Seguimiento Legislativo - GJ05-F04 y Procedimiento de Seguimiento Legislativo - GJ05-P01.

8 POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO

La Superintendencia de Industria y Comercio a través de la Política de Servicio al Ciudadano busca garantizar en la entidad el cumplimiento y la orientación de su gestión a la generación de valor público y garantizar el acceso a los derechos de los ciudadanos y sus grupos de valor a través del acceso efectivo, oportuno y de calidad en los diferentes escenarios, canales, medios y trámites en los cuales el ciudadano tiene relacionamiento con la entidad.

Este capítulo describe algunos temas relevantes para la atención y relacionamiento de la Entidad con los ciudadanos, de igual forma, los procesos CS01 Atención al Ciudadano y CS04 Petición de información articulan y operacionalizan la política en la Entidad a través de la implementación de lineamientos, procedimientos y actividades.

Los temas más relevantes de la política se profundizan en los siguientes numerales:

8.1 ESCENARIOS DE RELACIONAMIENTO DE LOS CIUDADANOS CON EL ESTADO⁹

Los escenarios de relacionamiento son los momentos mediante los cuales mediante los cuales la ciudadanía decide interactuar con el Estado.

La SIC cuenta con los siguientes escenarios de relacionamiento con los ciudadanos:

Tabla 39. Escenarios de relacionamiento en la SIC

⁹ Actualización de Lineamientos de la Política Pública de Servicio al Ciudadano DAFP 2020

| Escenario ¹⁰ | Descripción | Canal o medio | Procedimiento |
|---|---|--|--|
| Acceso a información pública | Consulta en sitios web | Web: https://www.sic.gov.co/atencion-al-ciudadano/canales-de-atencion | CS01-I04 Instructivo de Servicios de Atención al Ciudadano |
| | Solicitudes de información | https://servicioslinea.sic.gov.co/servilinea/PQRSF2/ Líneas de atención: Teléfono Conmutador: +60 (1) 587 00 00 - Bogotá - Línea Gratuita Nacional: 01 8000 910165 Contact center+60 (1) 592 0400 Correo Institucional: contactenos@sic.gov.co | |
| | Medios de consulta | https://www.sic.gov.co/ | |
| Control y exigencia de cuentas | Retroalimenta la gestión | Web: https://www.sic.gov.co/audiencia-publica | CS04-P01 Procedimiento para la Atención de Peticiones Consultas Quejas Reclamos Sugerencias y Felicitaciones |
| | Quejas, denuncias, reclamos | Web: https://servicioslinea.sic.gov.co/servilinea/PQRSF2/ | |
| Trámites y otros procedimientos administrativos | Acceso a los servicios de la entidad | https://www.sic.gov.co/ https://www.sic.gov.co/ubicacion-geografica https://www.sic.gov.co/atencion-al-ciudadano/canales-de-atencion | CS01-I04 Instructivo de Servicios de Atención al Ciudadano CS01-I03 Instructivo Protocolo de Orientación y Atención Especializada al Usuario de Propiedad Industrial. |
| Participa y colabora | Aporte en la formulación de planes, normas y proyectos. Construcción conjuntamente a soluciones a problemas públicos. | https://www.sic.gov.co/participa | |

Fuente: OSCAE elaboración propia adaptado de las Recomendaciones para la formulación del PAAC 2022 DAFP diciembre 2021.

¹⁰ Adaptado de las Recomendaciones para la formulación del PAAC 2022 DAFP diciembre 2021.

8.2 CANALES DE ATENCIÓN

El Grupo de Trabajo de Atención al Ciudadano perteneciente a la Oficina de Servicios al Consumidor y Apoyo Empresarial OSCAE tiene por objetivo suministrar información y orientación, sobre los servicios y funciones de la entidad, a través de una atención de calidad con información clara y oportuna, para los ciudadanos que lo soliciten.

Los ciudadanos, partes interesadas y grupos de valor interesados en los productos y servicios de la SIC pueden presentar sus solicitudes a través de los siguientes canales:

Tabla 40. Canales de atención de la SIC

| Canal | Mecanismo | Ubicación | Descripción |
|---|---------------------------------|--|--|
| Presencial | Puntos de Atención al Ciudadano | Sede central de la Superintendencia en Bogotá y puntos de atención al ciudadano a nivel nacional PAC | Brinda información y orientación sobre trámites y servicios que son competencia de la Superintendencia de Industria y Comercio. |
| Presencial - Sala VIP Propiedad Industrial | Punto de Atención al Ciudadano | Sede central de la Superintendencia en Bogotá | Brinda información y orientación general respecto al uso y manejo de la Oficina Virtual de Propiedad Industrial, así como información general de los trámites que se realizan en esa plataforma. |
| Telefónico | Línea atención Bogotá | 601 5920400 | Brinda información y orientación sobre trámites y servicios que son competencia de la Superintendencia de Industria y Comercio. En el PBX serán direccionadas las llamadas a las distintas dependencias de la Entidad o al Contact Center. |
| | Línea Gratuita Nacional | 01 8000 910 165 | |
| | PBX | 601 5870000 | |
| Chat | Aplicativo Página Web | https://www.sic.gov.co/ a/sesoria-en-linea | Canal de atención en línea donde los ciudadanos tienen la oportunidad de hacer sus consultas sobre los trámites y servicios que adelantan en la SIC, en tiempo real, ingresando a la sala de chat a través de nuestra página web. |
| Redes Sociales | @sicsuper | Atención virtual de las redes sociales: Twitter: @sicsuper Facebook: superintendenciadeindustriaycomercio Instagram: superintendencia_sic | La SIC orienta a los ciudadanos acerca de los diferentes trámites que se pueden adelantar en la entidad, y atiende las consultas e inquietudes mediante la cuenta @sicsuper . |

| Canal | Mecanismo | Ubicación | Descripción |
|---|--|---|---|
| Quiosco Informático | Herramienta tecnológica de auto servicio | Sede central de la Superintendencia de Industria y Comercio y Centros Comerciales. | A través de los Quioscos informáticos-transaccionales, los ciudadanos pueden consultar el estado de sus trámites, realizar inscripciones, mantenerse informados, y en general, realizar cualquier consulta con la ayuda del agente de servicio que atiende este canal. |
| Video Llamada | Aplicativo Página Web | https://www.sic.gov.co/ o https://www.sic.gov.co/tramites-e-informacion-general o https://www.sic.gov.co/asesoria-general-y-lengua-de-se%C3%B1as | Canal de atención en línea donde los ciudadanos tienen la oportunidad de hacer sus consultas sobre los trámites y servicios que adelantan en la SIC, en tiempo real, donde tendrán enlace en vivo y en directo con uno de nuestros asesores de servicio. |
| SICFacilita | Aplicativo Página Web | https://sicfacilita.sic.gov.co/SICFacilita/index.xhtml | Es una nueva herramienta de mediación en línea, que funciona a través de una sala de chat virtual dirigida a consumidores y proveedores de productos o servicios, con el fin de facilitar la resolución de conflictos entre ambas partes, en un tiempo considerablemente menor y sin la necesidad de adelantar un proceso de demanda al interior de la SIC. |
| Enlace Virtual “Presente su PQRFS” | Aplicativo Página Web | https://servicioslinea.sic.gov.co/servilinea/PQRSF2/ | Con el fin de fortalecer la recepción de solicitudes de los ciudadanos, se implementó un módulo de presentación de PQRFS. El módulo se encuentra disponible en la página web de la Superintendencia de Industria y Comercio (www.sic.gov.co). |
| Web Call Back | Aplicativo Página Web | https://frontos.outsourcinq.com.co:8216/WebCallBack_SIC/index.php | Consiste en una nueva herramienta informática que permite realizar la devolución de llamada al ciudadano y se encuentra disponible en la página web de la entidad. |
| Chatbot | Aplicativo Página Web | https://servicioslinea.sic.gov.co/servilinea/PQRSF2/ | Con el fin de fortalecer la atención al ciudadano se implementó este programa informático el cual permite tener una interacción entre el ciudadano y la entidad de forma rápida, útil y agradable, se encuentra disponible en la página web de la entidad. |

| Canal | Mecanismo | Ubicación | Descripción |
|-----------------------------|---------------------------------|---|--|
| App | Aplicativo Móvil | https://www.sic.gov.co/descargue-la-app-de-pqrfs | Plataforma digital mediante la cual los ciudadanos pueden reportar irregularidades que atenten contra los derechos de los consumidores, puede ser utilizada en dispositivos móviles. |
| Canal Diálogo Social | Línea atención Bogotá | 601 5920400 | Es un canal de atención telefónica donde se brinda información y orientación preferencial a los ciudadanos que requieren solucionar inquietudes sobre los temas misionales a cargo de la Superintendencia de Industria y Comercio. A través de este canal se ofrece información detallada, sencilla, fácil de entender y sin tecnicismos a los adultos mayores, menores de edad, víctimas del conflicto o personas con discapacidad cognitiva. |
| | Línea Gratuita Nacional | 01 8000 910 165 | |
| Virtual Hold | Línea atención Bogotá | 601 5920400 | Servicio virtual de recepción de llamadas que almacena los datos de contacto y la duda o inquietud del ciudadano, para en un tiempo mínimo posterior, devolver la llamada al ciudadano. |
| | Línea Gratuita a Nivel Nacional | 018000910165 | |


Fuente: Instructivo de Servicios de Atención al Ciudadano - CS01-I04

Los usuarios de los servicios de la SIC pueden presentar sus solicitudes de forma presencial a nivel nacional consultando el siguiente link: <https://www.sic.gov.co/ubicacion-geografica>

8.3 PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

El Protocolo de Atención al Ciudadano se constituye como una herramienta de apoyo para los servidores públicos y contratistas de la Superintendencia de Industria y Comercio y para los ciudadanos, con el cual se da cumplimiento a las normas legales vigentes que regulan el tema de atención al ciudadano, principalmente las Leyes 962 de 2005, 1474 y 1437 de 2011, Decreto 019 de 2012 y Ley 1346 de 2009. El Protocolo de Atención al Ciudadano se encuentra documentado y publicado en la página web de la entidad para la consulta de la ciudadanía y usuarios en el link <https://www.sic.gov.co/sites/default/files/files/2021/PROTOCOLO%20DE%20ATENCION%20AL%20CIUDADANO.pdf>

Desde la perspectiva del relacionamiento entre el Estado con el ciudadano plasmado en la dimensión de Gestión con Valores para el Resultado, se ha adoptado el enfoque de Estado abierto con el cual se busca equilibrar las

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 179 de 274 |

expectativas ciudadanas y responsabilidades públicas mediante el diálogo directo y se armonizan las políticas públicas que inciden directamente en la relación del ciudadano con el Estado, como son las de: Transparencia y acceso a la información pública, racionalización de trámites, rendición de cuentas, participación ciudadana en la gestión pública y Servicio al Ciudadano como transversal a todas las anteriores¹¹.

La entidad mide evalúa la experiencia de servicio brindada a los ciudadanos en los diferentes canales, sus resultados son monitoreados de forma mensual y se establecen las respectivas acciones de mejoramiento en los procesos de atención.

Así mismo el Grupo de Trabajo de Atención al Ciudadano realizar el monitoreo diario de la respuesta a las solicitudes de PQRSF con la finalidad de monitorear los tiempos de respuesta y gestión de las diferentes áreas responsables de estas en la entidad.

9 POLÍTICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES


La Superintendencia de Industria y Comercio, a través del fomento de las directrices de la Política Racionalización Trámites busca implementar actividades para mejorar la interacción, acceso y usabilidad de los trámites, OPAS y servicios de la oferta institucional de manera efectiva y en beneficio de los ciudadanos y grupos de valor.

La política está orientada a simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar trámites y procedimientos administrativos, para facilitar el acceso de los ciudadanos a sus derechos reduciendo costos, tiempos, documentos, procesos y pasos en su interacción con la Entidad. Los temas más relevantes de la política se profundizan en los siguientes numerales:

9.1 OFERTA INSTITUCIONAL (TRÁMITES Y OTROS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS)

La oferta institucional está compuesta por los trámites, OPAS y servicios, los cuales se encuentran disponibles en la página web de la entidad, el Sistema Único de Trámites (SUIT) y el portal GOV.CO, permitiendo la interacción entre la Entidad y los ciudadanos, eliminando barreras de acceso y mostrando la información relevante para presentar o solicitar los requerimientos, los trámites son los mecanismos a través de los cuales los ciudadanos y usuarios acceden a sus derechos y cumplen con sus obligaciones.

¹¹ Actualización de lineamientos de la Política Pública de Servicio al Ciudadano diciembre de 2020 DAFP.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 180 de 274 |

La actualización, eliminación o modificación de la oferta institucional, inicia con la identificación de la necesidad por parte de la dependencia encargada del trámite, OPA o servicio, la cual puede realizarse en cualquier periodo del año, cada jefe o líder proceso puede solicitarle a la Oficina Asesora de Planeación, la acción a realizar en SUIT, con la Oficina de Tecnología e Informática (OTI) las acciones en el sitio GOV.CO y para la información en página web institucional, con la Oficina de Servicios al Consumidor y de Apoyo Empresarial (OSCAE), en todo caso la OAP ofrece apoyo en la gestión relacionada con todos los temas de la oferta institucional.

En el procedimiento DE01-P08 para la Estrategia de Administración de Trámites, OPAS y Otros Servicios de la Oferta Institucional, se establecen los pasos, mecanismos y herramientas, para la definición de la estrategia de racionalización de trámites que incluye la identificación, creación, registro, actualización y eliminación de los trámites y otros procedimientos administrativos (OPAS) en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT).

En el Anexo 8 se presenta el Inventario vigente de Trámites y Opas inscritos en SUIT.

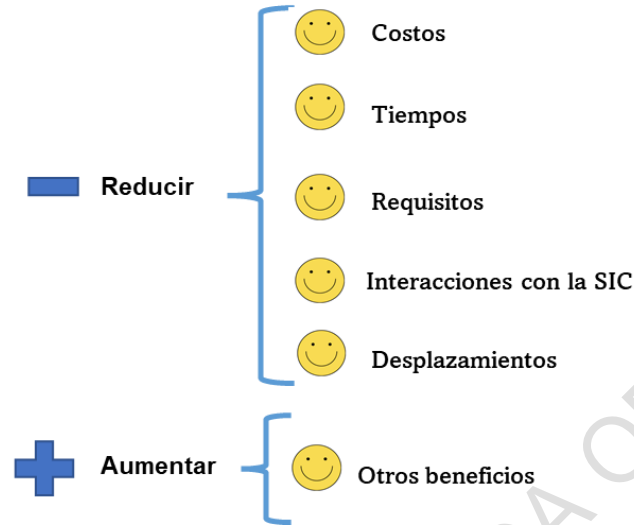
9.2 PRIORIZACIÓN PARTICIPATIVA DE TRÁMITES Y OTROS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE CARA AL CIUDADANO

Desde la Oficina Asesora de Planeación, se realiza la socialización de insumos de información para la priorización de trámites, dirigidos a los líderes y enlaces de la OAP, se informa sobre el énfasis del enfoque por procesos para determinación de los trámites, OPAS y servicios de la oferta institucional que se racionalizarán o que presentan oportunidad de mejora.

En el procedimiento DE01-P08 para la Estrategia de Administración de Trámites, OPAS y Otros Servicios de la Oferta Institucional, se identifican las etapas y/o actividades, para identificar el impacto o necesidad de racionalizar o mejorar los trámites y otros procedimientos administrativos, analizar la caracterización de usuarios y los ejercicios de participación ciudadana como son las encuestas y otras fuentes de información que se definan o con las que cuente la entidad.

Ilustración 5. Impactos y beneficios de la racionalización de trámites, OPAS y otros servicios

IMPACTOS Y BENEFICIOS DE LA RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES, OPAS Y OTROS SERVICIOS



Fuente: Elaboración propia


9.3 FORMULACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

La estrategia de racionalización de trámites es la dinámica institucional en la cual se identifican las acciones de racionalización y/o rediseño de trámites y OPAS, inscritos en el SUIIT y que son susceptibles de creación, modificación o eliminación, a través del registro o inscripción en SUIIT, el seguimiento de la estrategia es cuatrimestral y lo realiza la Oficina de Control Interno, la estrategia de racionalización incluye las acciones de mejora identificadas en los servicios ampliando la cobertura a la oferta institucional.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PACC, en su componente de racionalización contempla las oportunidades de mejora para la oferta institucional, trámites, OPAS y servicio, el plan es publicado en la página web de la entidad.

9.4 RESULTADOS DE LA RACIONALIZACIÓN

A partir de la identificación, cuantificación o cualificación del impacto de las acciones de racionalización, en términos de reducciones de costos, tiempos, requisitos, interacciones con la entidad y desplazamientos, entre otros, se realizan campañas de difusión y socialización a la ciudadanía a través los medios y canales disponibles, como página web, redes sociales, entre otros.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 182 de 274 |

10 POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

La participación ciudadana en la gestión pública es el ejercicio del derecho constitucional que tienen los ciudadanos, grupos o colectividades a intervenir en la toma de decisiones de las entidades en el ciclo de la política pública, dicha participación puede ser promovida por las Entidades en el desarrollo de sus políticas, planes, programas, proyectos, normas y trámites, o darse por iniciativa de la misma ciudadanía.

La Superintendencia de Industria y Comercio busca fortalecer la relación con los ciudadanos, garantizando la interacción y diálogo a través del fomento y promoción de los mecanismos de participación ciudadana y de rendición de cuentas.

Este capítulo describe algunos temas relevantes para la participación ciudadana en la gestión de la Entidad, de igual forma, la política de Participación Ciudadana CS01-POL01, los procesos CS01 Atención al Ciudadano y CS04 Petición de información y el procedimiento DE02-P02 Rendición de Cuentas articulan y operacionalizan la política en la Entidad a través de la implementación de lineamientos y actividades.

10.1 CICLO DE LA GESTIÓN PÚBLICA (CÍRCULO VIRTUOSO DE LA PARTICIPACIÓN)

Las entidades deben diseñar, mantener y mejorar espacios que garanticen la participación ciudadana en todo el ciclo de la gestión pública o círculo virtuoso de la participación: diagnóstico, formulación, implementación, evaluación y seguimiento.

Desde el Direccionamiento Estratégico y Planeación, se debe incluir de manera explícita la forma como se facilitará y promoverá la participación ciudadana¹².

Los ciudadanos pueden consultar los diferentes procesos de participación ciudadana en la entidad en el Menú Participa de nuestra página web y en los siguientes enlaces:

- <https://www.sic.gov.co/participa>
- <https://www.sic.gov.co/sites/default/files/documentos/012021/Participa-en-la-formulacion-de-nuestras-politicas.pdf>

Ilustración 6. Círculo Virtuoso de la Participación

¹² DAFP Recomendaciones para la formulación de la estrategia de Participación Ciudadana en el Plan de Acción 2021.

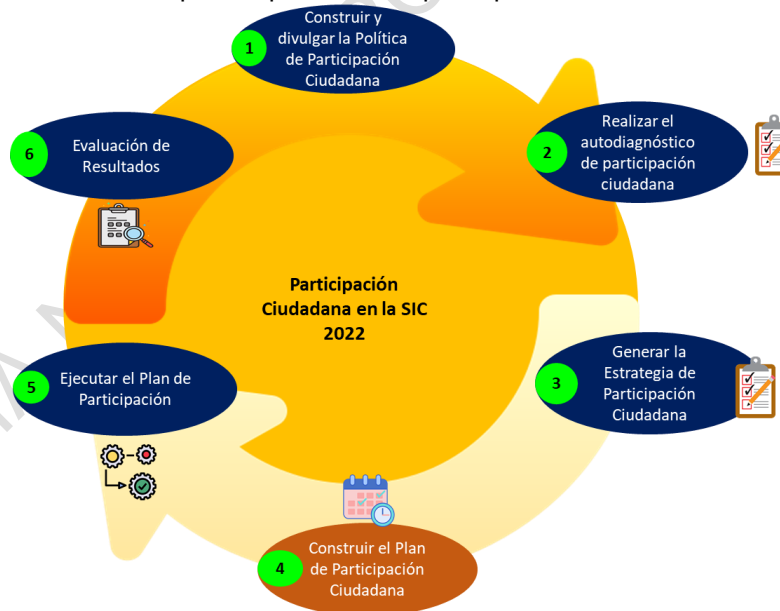


Fuente: DAFP Recomendaciones para la formulación de la estrategia de Participación Ciudadana en el Plan de Acción 2021

10.2 PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA SIC


En la SIC estamos fortaleciendo la relación con los ciudadanos, a través de la interacción, diálogo y su retroalimentación continua en los diferentes ciclos de la gestión pública que desarrolla la entidad. Los procesos de participación ciudadana se desarrollan y se llevan a cabo en 6 pasos:

Ilustración 7. Pasos para implementar la participación ciudadana en la entidad



Fuente: OSCAE Elaboración propia.

La entidad elabora anualmente el autodiagnóstico de participación ciudadana, con base en los resultados de este se elabora la estrategia y el plan de participación ciudadana para cada vigencia los cuales se publicarán en el Menú Participa de nuestra página web <https://www.sic.gov.co/participa>.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 184 de 274 |

Así mismo la OSCAE realizará seguimientos trimestrales a la ejecución del plan de participación ciudadana, cuyos resultados al final de la vigencia serán objetos de evaluación.

10.3 PROMOCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA SIC

La SIC pondrá a disposición de la ciudadanía, usuarios, partes interesadas y grupos de valor diferentes mecanismos de participación ciudadana a través de diferentes canales, los cuales aportarán al logro de una o varias de las siguientes aplicaciones:

1. Participar en la decisión del rumbo de las políticas, planes, programas, proyectos o trámites de la entidad.
2. Identificar un problema, necesidad u oportunidad de mejora involucrando a los ciudadanos e interesados.
3. Participar a través del aporte de ideas, hechos, experiencias y propuestas para la caracterización de la situación abordada.
4. Identificar oportunidades de mejora frente a los servicios prestados.
5. Co-diseñar y co-producir los servicios y apoyos que necesitan las personas en condición de discapacidad y vulnerabilidad, adultos mayores, niñ@s, grupos étnicos, entre otros.
6. Medir la percepción y la calidad de los servicios prestados.
7. Conocer los intereses de información sobre la gestión institucional¹³.


La participación ciudadana se promueve a través de comunicaciones publicadas en la página web de la entidad, en redes sociales e intranet, las cuales están dirigidas a la ciudadanía, usuarios, partes interesadas y grupos de valor y también a servidores públicos y contratistas de la entidad.

10.3.1 POLÍTICA Y ESTRATEGIA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

La Política de Participación Ciudadana CS01-POL01 se constituye en el documento que define a nivel institucional los parámetros para gestionar y materializar los procesos de participación ciudadana en la Entidad a través de los diferentes mecanismos establecidos.

De otra parte, la Estrategia de Participación Ciudadana se constituye en una herramienta en la cual se establece el alcance de las acciones participativas (en modo, tiempo y resultado) que la entidad realizará durante cada vigencia, así como el alcance de estas acciones en el marco del ciclo de la gestión pública (diagnóstico, formulación, implementación, evaluación y seguimiento).

¹³ DAFP Recomendaciones para la formulación de la estrategia de Participación Ciudadana en el Plan de Acción 2021.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 185 de 274 |

Esta estrategia se construye con base en los resultados obtenidos del autodiagnóstico de participación ciudadana y de los resultados y conclusiones de la ejecución del plan de participación ciudadana de la vigencia anterior.

Todo proceso participativo que involucre ciudadanos, usuario o grupos de interés, deben tener acciones en doble vía entre estos y la entidad, es decir, debe haber una retroalimentación ciudadana hacia las acciones de consulta hechas por la entidad, y a su vez la entidad debe publicar y/o comunicar a estos las acciones realizadas fruto de la consulta y si estas se tuvieron en cuenta o no.

Los resultados del seguimiento y evaluación del desarrollo de la estrategia de participación ciudadana y el plan de participación ciudadana se publicarán en el menú “Participa” de la página web de la entidad.

10.4 ESTRATEGIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

Según la Ley 1757 de 2015, la rendición de cuentas consiste en el proceso conformado por un conjunto de normas, procedimientos, metodologías, estructuras, prácticas y resultados mediante los cuales, las entidades de la administración pública del nivel nacional y territorial y los servidores públicos, informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control, a partir de la promoción del diálogo.

Con este contexto, la estrategia de rendición de cuentas propiamente dicha es uno de los 5 componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, que contiene iniciativas dirigidas a prevenir la corrupción en las Entidades desde la información y un lenguaje comprensible; el diálogo, para explicar, escuchar y retroalimentar la gestión; y la responsabilidad para impulsar el diálogo y asumir las consecuencias de este; frente a los grupos de valor y la ciudadanía en general. Aunque la rendición de cuentas es un ejercicio continuo y permanente, la Estrategia planea las actividades puntuales que la Entidad se propone adelantar para fortalecer su proceso.

Así, en cumplimiento del Manual Único de Rendición de Cuentas (MURC), cada año la Superintendencia determina su nivel de desarrollo en este aspecto por medio del autodiagnóstico, con este instrumento evalúa el proceso de rendición de cuentas realizado durante el año anterior e identifica fortalezas, debilidades y aspectos a mejorar en los próximos procesos. Con base en el nivel de desarrollo alcanzado, se desarrolla una ruta a seguir por medio de la Estrategia. Actualmente, la Superintendencia se encuentra en el nivel superior, es decir, en nivel de perfeccionamiento, cuenta con un proceso cualificado y su estrategia se concentra en desarrollar y consolidar sus prácticas.

Estas tareas previas y de evaluación del proceso las realiza un equipo líder de rendición de cuentas, coordinado por el señor Superintendente y conformado por funcionarios y contratistas de las Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Servicios al Consumidor y Apoyo Empresarial, este equipo sigue el “método” establecido en el MURC, que consta de cinco pasos que se repite año a año, y que, como producto, permite generar, desarrollar y evaluar la Estrategia, y también sigue los lineamientos definidos en el procedimiento DE02-P02 Rendición de Cuentas.

Ilustración 8. Método MURC



Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública - Micrositio MURC

11 SISTEMA DE GESTIÓN DE LOS LABORATORIOS

11.1 OBJETIVO

Garantizar a través del presente capítulo las disposiciones necesarias para dar cumplimiento a lo definido en la norma NTC ISO/IEC 17025:2017; permitiendo así que los resultados entregados a los usuarios cumplan con las características descritas en el presente manual.

11.2 REFERENCIAS NORMATIVAS

Las referencias normativas pueden ser consultadas en el capítulo I, Numeral 5 del presente manual.

11.3 TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Los términos y definiciones relacionados con el Sistema de Gestión de los Laboratorios se encuentran definidos en el Capítulo I, numeral 3 Glosario.

11.4 REQUISITOS GENERALES

11.4.1 IMPARCIALIDAD

11.4.1.1 Los laboratorios realizan sus actividades de manera imparcial y estructurada, y se gestiona a través del registro “Acuerdo de confidencialidad, independencia e imparcialidad aplicable a los laboratorios de calibración RT03-F04”. El laboratorio cuenta con la siguiente estructura:


Ilustración 9. Estructura laboratorio



Fuente: Elaboración propia

11.4.1.2 La dirección de los laboratorios se compromete a través del “Acuerdo de confidencialidad, independencia e imparcialidad aplicable a los laboratorios de calibración RT03-F04” y mediante la revisión por la dirección.

En esta actividad el o la director (a) de Investigaciones para el Control y Verificación de Reglamentos Técnicos y Metrología Legal firma el acuerdo de confidencialidad, independencia e imparcialidad aplicable a los laboratorios de calibración RT03-F04, con cada uno de los servidores públicos y/o contratistas del laboratorio con el fin de evitar posibles

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 188 de 274 |

influencias internas o externas que puedan disminuir la confianza en su competencia, imparcialidad, juicio o integridad operativa.

El acuerdo de confidencialidad, independencia e imparcialidad aplicable a los laboratorios de calibración se celebra en las siguientes situaciones:

- Ingreso y/o cambio de personal al equipo de trabajo del laboratorio de calibración.
- Cada vez que se llevé una auditoría interna o externa, este deberá ser firmado entre el o la directora (a) de Investigaciones para el Control y Verificación de Reglamentos Técnicos y Metrología Legal y los auditores.
- Solicitud de información por autoridades gubernamentales, entre otras.
- Cada vez que personal ajeno a los laboratorios de calibración solicite información.


Los servidores públicos deben firmar el acuerdo de confidencialidad, independencia e imparcialidad aplicable a los laboratorios de calibración RT03-F04 cada 5 años, teniendo en cuenta los tiempos de retención definidos en las tablas de retención documental-TRD.

Los contratistas deben firmar el acuerdo de confidencialidad, independencia e imparcialidad aplicable a los laboratorios de calibración RT03-F04 cada vez que inicie un contrato.

11.4.1.3 Los laboratorios toman medidas para asegurar que su personal está libre de cualquier presión comercial, financiera o de otro tipo, que pueda afectar adversamente la calidad de su trabajo, como lo indica el registro RT03-F04, el cual se encuentra firmado por todo el personal involucrado en las actividades de los laboratorios (externos e internos), este registro se diligencia solo una vez para servidores públicos y para contratistas en cada vigencia.

11.4.1.4 Los laboratorios a través de los monitoreos de riesgos trimestrales identifican la existencia de los potenciales conflictos de interés, que se pueden generar en todas las actividades, a través del mapa de riesgos por proceso, el cual puede ser consultado en el aplicativo SIGI, proceso de calibración de equipos.

El responsable del SGL en compañía del responsable de la dirección técnica y/o sustituto, son los encargados de la revisión de los certificados de calibración, salvaguardando la imparcialidad, evidenciándose en los formatos listado de chequeo de certificados de calibración y modificación

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 189 de 274 |

de los certificados de calibración RT03-F30, RT03-F31, RT03-F32 y RT03-F65.

Identificar las actividades críticas frente a los posibles conflictos de interés del proceso que requieran especial atención frente a los posibles conflictos de interés y que presentan mayor impacto sobre el resultado final esperado del proceso, teniendo en cuenta el HACER de la caracterización del proceso RT03.

Una vez identificada(s) la(s) actividad(es) crítica(s) del proceso, se registran en la plataforma del SIGI-módulo de riesgos.

11.4.1.5 Los laboratorios cuentan con el mapa de riesgos por proceso (plataforma del SIGI-módulo de riesgos), donde se relacionan los potenciales conflictos de interés, su respectivo control y tratamiento, con el fin de minimizar el riesgo.

En caso de presentarse un conflicto de interés se llevarán a cabo las siguientes actividades:

- Analizar e identificar el posible conflicto de interés
- En caso de presentarse un conflicto de interés, este se reporta a través del monitoreo de riesgos y a la alta dirección bajo la norma NTC ISO/IEC 17025
- Realizar un análisis de causas y de ser necesario se plantean acciones correctivas.
- Actualizar el mapa de riesgos por proceso


11.4.2 CONFIDENCIALIDAD

11.4.2.1 Los laboratorios son responsables de la confidencialidad de la información de los usuarios y de la gestión de toda la información obtenida o generada, garantizando la no divulgación, a través del registro RT03-F04.

11.4.2.2 Se mantendrá la confidencialidad de la información, en los términos en que lo exigen las normas bajo las cuales nos fue otorgada la acreditación, salvo orden judicial o administrativa de la autoridad competente, en caso de ser necesario se le comunicará al usuario (esto se le informa al usuario a través de la comunicación de programación del servicio de calibración). (Ver procedimiento RT03-P08).

11.4.2.3 Si se recibe una queja por parte de un tercero (fuente) de un usuario del laboratorio, esta se maneja de manera confidencial, a menos que se haya acordado con la fuente. (Ver numeral 11.9 del presente documento)

11.4.2.4 Toda persona externa e interna, ajena a los laboratorios, que actúen en nombre del laboratorio debe diligenciar el formato RT03-F04.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 190 de 274 |

11.5 REQUISITOS RELATIVOS A LA ESTRUCTURA

11.5.1 DESCRIPCIÓN LEGAL DE LA SIC

Todos los requisitos relativos a la estructura de la SIC, se encuentran descritos en el Capítulo I del presente manual.

11.5.2 RESPONSABILIDAD GENERAL DEL LABORATORIO

De acuerdo con lo descrito en el Capítulo II, del presente manual el laboratorio identifica al director (a) de Investigaciones para el Control y Verificación de Reglamentos Técnicos y Metrología Legal como el responsable general del laboratorio, a través de la resolución 26472 de 2020.

11.5.3 ALCANCE DEL LABORATORIO

Los laboratorios realizan las actividades de calibración cumpliendo con los requisitos de la norma NTC ISO/IEC 17025:2017 “Requisitos Generales para la Competencia de los Laboratorios de Ensayo y de Calibración”.

El laboratorio define su alcance en la política del sistema integral de gestión institucional-SIGI, teniendo en cuenta la acreditación vigente de ONAC.

11.5.4 ACTIVIDADES DEL LABORATORIO

Los laboratorios realizan las actividades de calibración a los usuarios, a través de los procedimientos mencionados en el presente manual, cumpliendo con los requisitos de la norma NTC ISO/IEC 17025:2017, de los usuarios, de las autoridades reglamentarias y de ONAC.

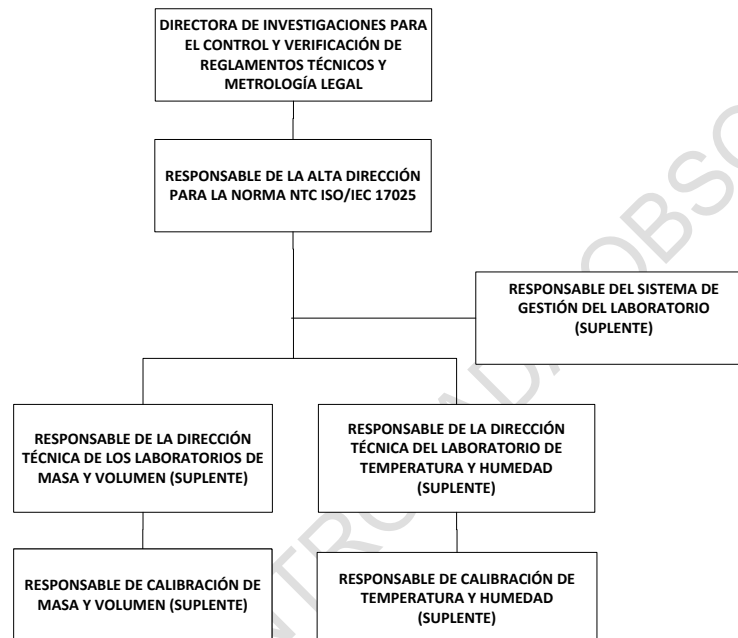
Los requisitos de los usuarios se definen a través de los registros de solicitudes de calibración, complementos de información y la lista de chequeo de recepción y entrega de equipo, así como las comunicaciones emitidas por los laboratorios de calibración.

El sistema de gestión de los laboratorios es aplicable en las instalaciones permanentes y en la de los usuarios, teniendo en cuenta lo definido en el alcance del laboratorio, la cual se encuentra en la política del sistema integral de gestión institucional-SIGI, teniendo en cuenta la acreditación vigente de ONAC.

11.5.5 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL, RESPONSABILIDADES Y DOCUMENTACIÓN

- a. La estructura actual de la SIC se encuentra establecida en el Decreto 4886 de 2011, como se encuentra descrito en el Capítulo I del presente manual, internamente el laboratorio cuenta con la siguiente estructura:

Ilustración 10. Estructura del laboratorio




Fuente: Elaboración propia

- b. Los laboratorios cuentan con un equipo de trabajo, quienes desarrollan la responsabilidad de la dirección técnica y la de realizar las calibraciones, según lo definido en la resolución 3132 del 1 de febrero de 2021 y en los respectivos contratos (contratistas).
- c. Los laboratorios cuentan con los procedimientos necesarios para el desarrollo de sus actividades y la validez de los resultados, los cuales se encuentran en la plataforma del SIGI.

11.5.6 ACTIVIDADES DEL PERSONAL

Los laboratorios cuentan con personal (La dirección de investigaciones para el control y verificación de reglamentos técnicos y metrología legal), quien tiene la autoridad y los recursos necesarios, o delega mediante una comunicación al responsable del SGL, así mismo a cada uno de los integrantes de los laboratorios, a través de comunicación escrita para realizar las siguientes actividades:

- a. La implementación, el mantenimiento y la mejora del sistema de gestión;

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 192 de 274 |

- b. La identificación de las desviaciones del sistema de gestión, o de los procedimientos para la realización de las actividades de laboratorio;
- c. el inicio de acciones para prevenir o minimizar tales desviaciones;
- d. informar a la dirección del laboratorio acerca del desempeño del sistema de gestión y de cualquier necesidad de mejora;
- e. asegurar la eficacia de las actividades del laboratorio.

11.5.7 COMUNICACIÓN E INTEGRIDAD DEL SGL

La Alta Dirección del laboratorio se asegura de:

- a. La alta dirección mantiene comunicación con los servidores públicos y contratistas de los laboratorios de la SIC, mediante correos electrónicos, reuniones, comités de gestión, entre otros., permitiendo asegurar que los procesos de comunicación establecidos son los apropiados considerando la eficacia del sistema de gestión.

Cuando se presentan cambios significativos en el laboratorio, se informa al Organismo Nacional de Acreditación de Colombia a través de un oficio radicado, de acuerdo a los lineamientos establecidos en las reglas de ONAC.

Los cambios significativos son:

- Cambio o compra de equipamiento
- Cambio o renovación de instalaciones
- Cambio de personal
- Modificación y/o ampliación del alcance
- Modificación normativa para el método de calibración

- b. Mantener la integridad del SGL cuando se planifican e implementan cambios en este, a través de la revisión por la dirección.

Para la planeación de cambios en el laboratorio, frente a: recursos, riesgos y el seguimiento de las actividades planificadas, la alta dirección programa 4 reuniones al año.

Para la planeación de cambios en el laboratorio, referente a proyectos nuevos, se implementa la metodología KANBAN herramienta visual de gestión de proyectos que permite al personal del laboratorio visualizar los flujos y la carga de trabajo.

Se realiza en la plataforma institucional, donde se muestra un tablero así:

| REQUERIMIENTO DE ACTIVIDADES | ACTIVIDADES EN DESARROLLO | ACTIVIDADES EN REVISIÓN | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|--|--|--|
| Definir de forma general todos los requerimientos, con fecha límite | Definir detalladamente cada una de las actividades a desarrollar, que contemplé cómo, quien y fecha de ejecución | Actividades por revisar, responsables y fecha límite de revisión | Actividades que se finalizaron en el período establecido |

Se realizan mesas de trabajo con frecuencias semanales, quincenales o mensuales, definidas de acuerdo con el impacto de cada cambio y al final de cada período, dejando informe administrativo donde se evalúan los productos entregados, haciendo seguimiento a lo planeado, estudiando las fallas y fortalezas que el laboratorio presentó en la implementación del cambio, para así analizar la mejora para el siguiente periodo de implementación, garantizando de esta forma la mejora continua.

Dentro de las herramientas con las que cuenta el laboratorio se tiene la suite de Microsoft 365 y dentro de este software se cuenta con el aplicativo Microsoft Planner, el cual trabaja bajo esta metodología y en la cual se programan las actividades del laboratorio que requieran seguimiento, las que se identifican como cambios al interior de la organización y aquellas tareas externas a las labores rutinarias del laboratorio.

Cabe resaltar que Planner cuenta con diseño tipo bloques en los cuales se puede observar el desarrollo paso a paso de las actividades planificadas, cuenta con indicadores de cumplimiento de las actividades y se pueden cargar evidencias del cumplimiento de estas.

Los usuarios de correo electrónicos con los que cuenta cada usuario de la entidad pueden tener acceso o responsabilidad en las tareas asignadas, a estos les llega una notificación de su adición a estas actividades colaborativas para su desarrollo y/o seguimiento.

11.6 REQUISITOS RELATIVOS A LOS RECURSOS

11.6.1 GENERALIDADES

Los laboratorios cuentan con personal idóneo, instalaciones apropiadas, equipamiento adecuado, sistemas y servicios articulados por los siguientes macroprocesos: estratégicos, apoyo, seguimiento, evaluación y control, necesarios para realizar las calibraciones.

11.6.2 PERSONAL

11.6.2.1 Toda persona que influya en las actividades de los laboratorios sea interna o externa, debe diligenciar y firmar el formato RT03-F04.

El personal de los laboratorios trabaja de acuerdo a lo definido en el SGL y es competente, esto se evidencia a través de la evaluación a los Servidores Públicos y/o contratistas realizada en el formato del RT03-F05 y/o para personal nuevo, en una nueva magnitud, el responsable de la alta dirección de la norma NTC ISO/IEC 17025:2017, autoriza al personal verificando las evidencias de experiencia específica en la magnitud y después de realizada la inducción, emite una comunicación donde se detalla que puede realizar calibraciones, verificar método, generar y analizar resultados.

11.6.2.2 El personal de los laboratorios documenta los requisitos de competencia (educación, formación, conocimiento técnico y experiencia), a través de:

- la resolución 3132 del 1 de febrero de 2021, por medio de la cual se actualiza el manual específico de funciones y competencias laborales de la Superintendencia de Industria y Comercio, en cada una de las fichas del manual de funciones de los servidores públicos del laboratorio.
- Estudios previos de los contratistas.

Las habilidades requeridas para el personal del laboratorio que influyen en el desarrollo de las actividades del laboratorio son las siguientes:

| Volumen método volumétrico- Recipiente volumétrico | Volumen método gravimétrico- Recipiente volumétrico | Masa- Instrumento de pesaje de funcionamiento no automático- IPFNA | Masa- Pesas | Temperatura- Termómetros Digitales | Temperatura y Humedad Relativa Termohigrómetros |
|---|---|--|---|--|--|
| 1. Facilidad de lectura del menisco | 1. Facilidad de lectura del menisco | 1. Identificación del equipamiento para calibrar el IPFNA | 1. Habilidad en la identificación de las cámaras de ajuste de las pesas | 1. Facilidad de fijación de ítems a calibrar | 1. Identificación de funcionamiento de los ítems a calibrar y del equipamiento |
| 2. Organización del equipamiento a utilizar en la calibración | 2. Organización del equipamiento a utilizar en la calibración | 2. Facilidad de embalaje del equipamiento | 2- Posicionamiento de las pesas al realizar la calibración | 2. Posicionamiento del termómetro digital a calibrar en la inmersión | 2. Identifica la estabilidad de la cámara |
| 3. Habilidad para realizar movimientos pequeños y precisos | 3. Habilidad para realizar movimientos pequeños y precisos | 3. Posicionamiento de las pesas al realizar la calibración | 3. Organización del equipamiento a utilizar en la calibración | 3. Organización del equipamiento a utilizar en la calibración | 3. Facilidad de identificación de posicionamiento de los termohigrómetros en la cámara |

| Volumen método volumétrico- Recipiente volumétrico | Volumen método gravimétrico- Recipiente volumétrico | Masa- Instrumento de pesaje de funcionamiento no automático- IPFNA | Masa- Pesas | Temperatura- Termómetros Digitales | Temperatura y Humedad Relativa Termohigrómetros |
|--|--|--|--|--|--|
| | 4. Posicionamiento de las pesas al realizar la calibración | 4. Organización del equipamiento a utilizar en la calibración | 4. Habilidad para realizar movimientos pequeños y precisos | 4. Habilidad para realizar movimientos pequeños y precisos | 4. Organización del equipamiento a utilizar en la calibración |
| 4. Capacidad de análisis de los datos (antes, durante y al finalizar la calibración) | 5. Capacidad de análisis de los datos (antes, durante y al finalizar la calibración) | 5. Habilidad para realizar movimientos pequeños y precisos | 5. Capacidad de análisis de los datos (antes, durante y al finalizar la calibración) | 5. Capacidad de análisis de los datos (antes, durante y al finalizar la calibración) | 5. Habilidad para realizar movimientos pequeños y precisos |
| | | 6. Capacidad de análisis de los datos (antes, durante y al finalizar la calibración) | | | 6. Capacidad de análisis de los datos (antes, durante y al finalizar la calibración) |

Las habilidades del personal del laboratorio se evalúan una vez al año a través del formato evaluación y/o autorización a los servidores públicos y/o contratistas para la realización de actividades específicas RT03-F05.

Adicionalmente se cuenta con las siguientes responsabilidades:

Tabla 41. Roles y responsabilidades

| CARGO | RESPONSABILIDADES | ACTIVIDADES | SUPLENTE |
|--|---|--|--|
| Profesional Universitario Grado 9 y/o contratista | Responsable de la Dirección Técnica del Laboratorios de calibración | Coordinar la gestión técnica referente a la implementación a la norma ISO/IEC 17025:2017 para las calibraciones. | Profesional Universitario Grado 1 y/o contratista |
| | | Supervisar de forma apropiada al personal del laboratorio que realiza tareas específicas. | |
| | | Identificar necesidades de formación | |
| | | Mantener actualizadas las evidencias de competencia. | |
| | | Autorizar al personal del laboratorio para realizar las actividades ligadas a las calibraciones. | |
| | | Planear y supervisar las actividades técnicas de los laboratorios de calibración. | |

| CARGO | RESPONSABILIDADES | ACTIVIDADES | SUPLENTE |
|-------|-------------------|---|----------|
| | | Realizar análisis estadístico y tendencial de los resultados de las condiciones ambientales. | |
| | | Coordinar la programación para la realización de calibraciones y elaboración de respectivos certificados de calibración e informes de instrumentos que no son aptos según verificación inicial. | |
| | | Asegurar la realización de las calibraciones con los métodos estandarizados y normalizados por el laboratorio. | |
| | | Detener las calibraciones cuando el trabajo no conforme sea crítico y autorizar la reanudación de las calibraciones. | |
| | | Realizar análisis estadístico y tendencial de los resultados de las calibraciones. | |
| | | Recibir y verificar el estado inicial de los ítems de calibración. | |
| | | Verificar los métodos de calibración utilizados en el laboratorio. | |
| | | Generar el informe para el ítem de calibración rechazado. | |
| | | Gestionar el cumplimiento de los procedimientos de aseguramiento de la validez de los resultados. | |
| | | Analizar los resultados, incluidas las declaraciones de conformidad. | |
| | | Informar, revisar y autorizar los resultados. | |
| | | Autorizar las modificaciones a los certificados de calibración. | |
| | | Atender todas las auditorías que se realicen en los laboratorios. | |
| | | Llevar a cabo la implementación, el mantenimiento y la mejora del SGL. | |
| | | Llevar a cabo la identificación de las desviaciones del SGL, o de los procedimientos para la realización de las actividades del laboratorio. | |


| CARGO | RESPONSABILIDADES | ACTIVIDADES | SUPLENTE |
|---|---|--|---|
| | | <p>Llevar a cabo el inicio de acciones para prevenir o minimizar tales desviaciones.</p> <p>Informar a la Directora de Investigaciones para el Control Verificación de Reglamentos Técnicos y Metrología legal, acerca del desempeño del SGL y de cualquier necesidad de mejora.</p> <p>Asegurar la eficacia de las actividades del laboratorio.</p> <p>Identificar los requerimientos del laboratorio y realizar anexos técnicos de estos.</p> | |
| <p>Profesional Universitario Grado 9 y/o contratista</p> | <p>Responsable del Sistema de Gestión de los Laboratorios</p> | <p>Identificar necesidades de formación.</p> <p>Realizar el acompañamiento necesario para que el personal trabaje de acuerdo con el SGL.</p> <p>Mantener actualizadas las evidencias de la competencia.</p> <p>Realizar análisis estadístico y tendencial de los resultados de las condiciones ambientales.</p> <p>Realizar análisis estadístico y tendencial de los resultados de las calibraciones.</p> <p>Recibir y verificar el estado inicial de los ítems de calibración.</p> <p>Implementar, divulgar y actualizar la documentación del SGL.</p> <p>Coordinar la implementación de los requisitos de gestión de la norma ISO/IEC 17025:2017.</p> <p>Realizar seguimiento a las actividades de implementación del SGL.</p> <p>Realizar la programación de las auditorias para los laboratorios.</p> <p>Atender todas las auditorías que se realicen en los laboratorios.</p> <p>Gestionar las acciones de mejora generadas por los laboratorios (no conformidad, acciones correctivas, acciones preventivas y trabajo no conforme).</p> <p>Compilar y analizar toda la información generada para la revisión por la dirección.</p> <p>Llevar a cabo la implementación, el mantenimiento y la mejora del SGL.</p> <p>Llevar a cabo la identificación de las desviaciones del SGL, o de los procedimientos para la realización de las actividades del laboratorio.</p> <p>Llevar a cabo el inicio de acciones para prevenir o minimizar tales desviaciones.</p> <p>Informar a la Directora de Investigaciones para el Control y Verificación de Reglamentos Técnicos y</p> | <p>Profesional Universitario Grado 1 y/o contratista</p> |

| CARGO | RESPONSABILIDADES | ACTIVIDADES | SUPLENTE |
|--|--|---|--|
| | | <p>Metrología legal, acerca del desempeño del SGL y de cualquier necesidad de mejora.</p> <p>Asegurar la eficacia de las actividades del laboratorio</p> <p>Programar y coordinar las reuniones para el desarrollo y mejora del SGL</p> | |
| <p>Técnico, Profesional Universitario Grado 9 y/o Profesional Universitario Grado 1 y/o contratista</p> | <p>Responsable de las Calibraciones en el Laboratorios de masa, volumen, temperatura y humedad</p> | <p>Identificar necesidades de formación.</p> <p>Mantener actualizadas las evidencias de la competencia.</p> <p>Seguimiento y control de los registros de condiciones ambientales</p> <p>Realizar calibraciones según programación.</p> <p>Realizar cálculo de datos y verificación de los mismos en las mediciones.</p> <p>Planificar el seguimiento para las actividades de gestión metrológica de los patrones de los laboratorios.</p> <p>Ejecutar las verificaciones a los patrones de los laboratorios.</p> <p>Actualizar registros pertinentes a los patrones de referencia y de trabajo de los laboratorios.</p> <p>Planificar el seguimiento para las actividades de gestión metrológica de los patrones de los laboratorios.</p> <p>Ejecutar las comprobaciones a los patrones de los laboratorios.</p> <p>Actualizar los datos de los gráficos de control con los resultados de las mediciones realizadas.</p> <p>Recibir y verificar el estado inicial de los ítems de calibración.</p> <p>Generar el informe para el ítem de calibración rechazado</p> <p>Emitir resultados de medición para la elaboración de los certificados de calibración.</p> <p>Verificar los métodos de calibración utilizados en el laboratorio.</p> | <p>Técnico, Profesional Universitario Grado 1 y/o Profesional Universitario Grado 9 y/o contratista</p> |

| CARGO | RESPONSABILIDADES | ACTIVIDADES | SUPLENTE |
|---|-------------------|--|----------|
| | | Llevar a cabo la implementación, el mantenimiento y la mejora del SGL. | |
| | | Llevar a cabo la identificación de las desviaciones del SGL, o de los procedimientos para la realización de las actividades del laboratorio. | |
| | | Llevar a cabo el inicio de acciones para prevenir o minimizar tales desviaciones. | |
| | | Informar a la Directora de Investigaciones para el Control y Verificación de Reglamentos Técnicos y Metrología legal, acerca del desempeño del SGL y de cualquier necesidad de mejora. | |
| | | Asegurar la eficacia de las actividades del laboratorio | |
| | | Atender todas las auditorías que se realicen en los laboratorios. | |
| Todo los Servidores Públicos y contratistas del laboratorio | | Trabajar bajo las directrices compartidas con el SIGI y lo establecido en el SGL. | |

Los soportes de educación, formación y experiencia reposan en el archivo de gestión de talento humano y en el SIGEP.

11.6.2.3 El laboratorio se acoge a algunos criterios definidos en los siguientes procedimientos: vinculación de personal GT02-P09 donde se menciona la selección de servidores públicos y capacitación GT02-P06 solo aplica para formar a los servidores públicos, adicionalmente se cuenta con un procedimiento de formación, supervisión, autorización, y seguimiento al personal para realizar las actividades del laboratorio RT03-P17.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 200 de 274 |

11.6.3 INSTALACIONES Y CONDICIONES AMBIENTALES

11.6.3.1 Los laboratorios poseen para su correcto funcionamiento:

- Instalaciones acondicionadas (paredes, pisos, techos y superficies de trabajo de materiales de fácil limpieza con fuentes de iluminación artificial, instalaciones eléctricas), para la realización de sus calibraciones bajo condiciones controladas.
- Sistema de climatización que garantiza la estabilidad de las condiciones ambientales.
- Equipo de apoyo, deshumidificadores.
- Separación física entre los laboratorios que evita la contaminación cruzada, esto se evidencia a través del plano de la planta de los laboratorios.

Todo lo mencionado anteriormente, para no afectar adversamente la validez de los resultados.

Para el seguimiento, registro, monitoreo y demás, los laboratorios cuentan con el procedimiento seguimiento de condiciones ambientales RT03-P07.


11.6.4 EQUIPAMIENTO

11.6.4.1 Los laboratorios cuentan con el siguiente equipamiento (patrón, auxiliares, software Smart Graph 3, "Data Logger Graph", instrumentos de medición y consumibles), necesario para la realización de las calibraciones.

11.6.4.2 Se utiliza el formato RT03-F42, para revisar el estado del equipamiento cada vez que ingresa y sale del laboratorio, para prestar servicios de calibración y asegurar la trazabilidad de este.

11.6.4.3 Los laboratorios garantizan el correcto funcionamiento del equipamiento y previenen el deterioro de los mismos, a través de las disposiciones establecidas en el procedimiento "RT03-P02" y lo definido en el programa de control de mantenimiento, comprobaciones intermedias y calibración del equipamiento RT03-F22, al cual se le realiza seguimiento por el responsable del SGL, a través de un mecanismo de control y alertas "el calendario del correo institucional", que permite designar responsables, actividades y periodicidad frente al mantenimiento del equipamiento para asegurar un funcionamiento apropiado.

El mantenimiento preventivo del equipamiento patrón se realiza al menos una (1) vez al año y se deja soporte en el formato RT03-F42.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 201 de 274 |

11.6.4.4 Se revisa el cumplimiento de las especificaciones del equipamiento, antes de iniciar cualquier calibración a través de comprobaciones funcionales, dejando las observaciones respectivas en las hojas de cálculo y/o una comprobación intermedia.

11.6.4.5 Los laboratorios utilizan equipos de mediciones calibrados, que proporcionan la exactitud de la medición y/o la incertidumbre requerida para proporcionar resultados válidos, esto se evidencia en el registro RT03-F44.

11.6.4.6 Los equipos de medición son calibrados, teniendo en cuenta el registro RT03-F44, esto con el fin de mantener la exactitud o la incertidumbre de medición y establecer la trazabilidad metrológica dando cumplimiento a lo definido en los “criterios específicos de acreditación – trazabilidad metrológica CEA-3.0-02, versión vigente” del ONAC.


Para esta actividad se debe tener en cuenta:

- Diligenciar en el formato RT03-F44 (intervalos de calibración y gráficos de control) especificando los siguientes pasos

1. Definir puntos o valores de referencia para las magnitudes: masa (IPFNA y pesas), Volumen (recipiente volumétrico), temperatura de contacto (termómetro digital), temperatura y humedad ambiente (termohigrómetro). Estos puntos o valores de referencia (error): los ubicamos en cada uno de los certificados de calibración que se encuentran en la hoja de vida del equipamiento RT03-F42.
2. Identificar las fechas de calibraciones anteriores y recientes que se relacionan en los certificados de calibración.
3. Relacionar los errores con su debida incertidumbre, que se relacionan en los certificados de calibración.
4. Hallar deriva teniendo en cuenta los erros mínimos y máximos de c/u de los certificados, teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

$$Deriva = \frac{Desviación}{t_2 - t_1}$$

t₂= certificado reciente

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 202 de 274 |

t_1 = certificado anterior

5. Hallar el Intervalo de calibración:

$$\text{Intervalo calibración} \leq \frac{\pm \text{Tolerancia}}{\text{Deriva}}$$

Tolerancia = EMP

Adicionalmente

- Recomendaciones del fabricante;
- Costo de las medidas de corrección cuando se encuentra que un instrumento no era adecuado por un periodo largo de tiempo;
- Tendencia al desgaste y a deriva;
- Influencia del medio ambiente;
- Incertidumbre requerida declarada por el laboratorio;
- El riesgo que un instrumento de medición exceda los límites de errores máximos permitidos;
- Mantenimiento correctivo y/o cambios en el instrumento.
- Datos históricos o publicados para instrumentos similares.
- Uso de los instrumentos
- Guías de recomendación de periodo de calibración


Teniendo en cuenta los criterios mencionados, se realiza la programación a través del formato RT03-F22.

Metodología para analizar el comportamiento del equipamiento frente a los intervalos de calibración (tiempo calendario):

1. Se realiza un análisis del comportamiento del equipamiento (IPFNA, pesas, recipiente volumétrico) en el formato RT03-F44 y si el período de calibración es mayor a 48 meses según la recomendación del NIST "GMP 11" tabla 2, el laboratorio define un período de calibración de 36 meses para pesas.

Nota 13:

- Para los termohigrómetros, su período de calibración va de 12 s a 24

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 203 de 274 |

meses según la recomendación del NIST “GMP 11” tabla 4.

- Para los termómetros, su período de calibración será de 12 meses, según la recomendación del NIST “GMP 11” tabla 9
- El material de vidrio se calibra cada 5 años.
- El equipamiento auxiliar se calibra a 24 meses
- Para los termohigrómetros y los termómetros que se utilizan en el proceso de calibración de masa y volumen, no se lleva el formato RT03-F44.
- Para equipamiento nuevo se realiza calibración anual, por dos años consecutivos, para luego analizar el comportamiento de estos.


Debido a que el laboratorio requiere de recursos públicos para su operación y los servicios de calibración deben ser contratados a través de convenios o por licitación, existe la posibilidad que estos procesos tengan novedades; por ejemplo:

- Que no se presente ningún oferente (se declare desierto)
- Que exista incumplimiento de parte del proveedor por la razón que sea.
- Que el proveedor solicite una prórroga debido a que no puede atender los servicios del laboratorio.
- Que, por fuerza mayor, requiera subcontratar servicios debido a afectaciones en su capacidad operativa.
- Que la programación de sus servicios exceda el tiempo programado para la calibración.

Estas novedades afectan los tiempos de calibración de los patrones y equipos en general del laboratorio, cuando esto suceda puede tomarse una de las siguientes dos rutas:

- Utilizar la deriva para ampliar el tiempo de calibración, esto se registra en el formato RT03-F44 intervalos de calibración y gráficos de control.
- Realizar comprobaciones intermedias en un periodo de tiempo más corto para asegurar que se mantiene el estado de calibración en el formato RT03-F37 cartas de control.

En cualquiera de los casos se debe asegurar que cuando el equipo se calibre se mantenga dentro de especificaciones, esto para no vulnerar la trazabilidad metrológica de los resultados entregados. De ser así, se

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 204 de 274 |

aplicará lo indicado en el procedimiento de trabajo no conforme de los laboratorios RT03-P01.

2. Analizar los certificados de calibración

Una vez se cuente con los certificados de calibración, se revisan y analizan a través del formato RT03-F42.

Nota 14:

- De encontrar alguna inconsistencia en los certificados de calibración, se genera una (PQR), dirigida al correo contacto@inm.gov.co o a quien corresponda.
- Los equipos se rotulan cada vez que se calibran y se indica la fecha de la próxima calibración.

11.6.4.7 Se cuenta con un programa de control de mantenimiento, comprobaciones intermedias y calibración del equipamiento RT03-F22, el cual es revisado y ajustado mensualmente o cuando se requiera.


El responsable del Sistema de Gestión del Laboratorio realiza un seguimiento a todas las actividades relacionadas con el equipamiento (control, mantenimiento, comprobaciones intermedias y calibración) a través de un mecanismo de control y alertas “el calendario del correo institucional” y se encarga de:

- Designar los responsables para cada actividad
- Definir las actividades
- Periodicidad de la realización de dichas actividades

Nota 15:

Se realiza semestralmente un informe administrativo, para revisar el cumplimiento de lo definido en programa de control de mantenimiento, comprobaciones intermedias y calibración del equipamiento RT03-F22.

11.6.4.8 Todos los equipos del laboratorio que son calibrados se identifican a través de una placa que contiene: fecha de calibración y fecha próxima calibración. La metodología utilizada para mantener actualizada dicha información será, al momento de llegar el certificado de calibración se actualizará el rotulo del equipo, teniendo en cuenta los registros RT03-F44 (cuando aplique) y RT03-F22

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 205 de 274 |

Adicionalmente los equipos de los laboratorios se identifican unívocamente, de la siguiente manera:


- Para volumen: V-XXX (consecutivo alfanumérico, asignado por el laboratorio)
- Para masa: M-XXX (consecutivo alfanumérico, asignado por el laboratorio)
- Para temperatura y humedad: TH-XXX (consecutivo alfanumérico, asignado por el laboratorio)
- Para equipos auxiliares de volumen: Aux-V-XXX (consecutivo numérico, asignado por el laboratorio)
- Para equipos auxiliares de masa: Aux-M-XXX (consecutivo numérico, asignado por el laboratorio)
- Para equipos didácticos: Didáctico.

Nota 16: Los equipos de los laboratorios se identifican mediante una placa de inventario, conforme a lo establecido en el procedimiento de administración de bienes devolutivos y de consumo GA02-P01.

11.6.4.9 Cuando los laboratorios detecten un equipo que presente fallas en su funcionamiento (uso inadecuado, golpes, sobrecargas, resultados dudosos entre otros) se implementan los procedimientos de comprobaciones intermedias para cada magnitud, dependiendo de los resultados obtenidos se procederá a retirarlo de uso (cuando aplique) y a aislarlo adecuadamente identificándolo a través de un rotulo “FUERA DE SERVICIO”, teniendo en cuenta el impacto que se genere en la prestación del servicio, los laboratorios determinaran el trabajo no conforme, según lo definido en el procedimiento RT03-P01.

11.6.4.10 Los laboratorios realizan comprobaciones intermedias a sus equipos de acuerdo con lo establecido en los procedimientos para cada magnitud: RT03-P09, RT03-P13, RT03-P14 y según el registro RT03-F22, al cual se le realiza seguimiento por el responsable del SGL, a través de un mecanismo de control y alertas “el calendario del correo institucional”, que permite designar responsables, actividades y periodicidad frente a las comprobaciones intermedias para mantener la confianza en el desempeño del equipamiento.

Para las comprobaciones intermedias de los termómetros digitales patrón se realiza en 0 °C, con el fin de detectar posibles desviaciones según la medición en 0 °C del primer certificado de calibración del patrón, tomándose como base para las demás comprobaciones. Para el cálculo del EMP de los patrones en el punto de 0 °C se toma como 4 veces la corrección \pm la incertidumbre de medida, los resultados y análisis se registran en el formato carta control RT03-F37. La frecuencia de estas

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 206 de 274 |

comprobaciones aproximadamente dos meses, esto se encuentra en el formato RT03-F22.

- 11.6.4.11** Cuando los datos de calibración incluyen factores de corrección, el laboratorio debe asegurar que estos se actualizan e implementan, según sea apropiado, para cumplir con los requisitos especificados, en las hojas de cálculo de calibraciones RT03-F11, RT03-F12, RT03-F13, RT03-F52, RT03-F55, RT03-58 y RT03-F60.
- 11.6.4.12** Los laboratorios toman acciones viables para evitar ajustes no previstos del equipo que invaliden los resultados, a través de avisos informativos, manual de instrucciones del equipamiento.
- 11.6.4.13** Los laboratorios identifican las características del equipo en el registro de hoja de vida del equipamiento RT03-F42.


Nota 17: como evidencia de la verificación de que el equipo cumple los requisitos especificados, se realizan comprobaciones funcionales antes de ser utilizados, registrando dicha información en la hoja de cálculo.

11.6.5 TRAZABILIDAD METROLÓGICA

- 11.6.5.1** 6.5.1– 6.5.2 Los Laboratorios de la SIC garantizan que sus equipos patrones de medición, son trazables al Sistema Internacional de Unidades (SI), a través del Instituto Nacional de Metrología-INM y/o un laboratorio acreditado, garantizando así una cadena ininterrumpida de mediciones, teniendo en cuenta el registro RT03-F44 y dando cumplimiento a lo definido en el documento del ONAC, denominado “criterios específicos de acreditación – trazabilidad metrológica ”CEA-3.0-02” versión vigente del ONAC.
- 11.6.5.2** Los laboratorios obtienen trazabilidad al Sistema Internacional de Unidades (SI) cumpliendo con los “criterios específicos de acreditación – trazabilidad metrológica CEA-3.0-02, versión vigente” del ONAC.

11.6.6 PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE

- 11.6.6.1** Los laboratorios aseguran las necesidades de productos y servicios externos (compra de equipos, servicios de calibración, servicios de ensayos de aptitud, capacitaciones, auditorias, entre otras) que afectan sus actividades, los cuales se presupuestan en el formato DE01-F16 y sustenta sus necesidades con los anexos técnicos de los estudios previos necesarios, esta documentación es revisada y aprobada por los servidores públicos y contratistas del laboratorio con el fin de que estas adquisiciones sean adecuadas para la operación del laboratorio.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 207 de 274 |


Para la identificación de las necesidades del laboratorio para la siguiente vigencia, el personal debe enviar comunicación al responsable de la alta dirección para la norma NTC ISO/IEC 17025:2017, a través de correo electrónico, donde se identifique: necesidad, especificaciones, justificación y precio aproximado en el último trimestre de cada año.

Para la ejecución de la contratación de las necesidades del laboratorio, debe acordarse con al responsable de la alta dirección para la norma NTC ISO/IEC 17025:2017, a través de un cronograma para cada una de las necesidades donde se especifique claramente las fechas de cada una de las actividades y que estas se programen anticipadamente en el tiempo respecto de las fechas máximas que se tiene planeadas para su realización.

- 11.6.6.2** Los servidores públicos de los laboratorios revisan y aprueban las características técnicas (antes y después de ser liberada la solicitud), esta se envía al servidor público y/o contratista delegado por la Dirección de ICVRTML, para luego ser remitida a contratación, quien es el encargado de realizar la respectiva compra basado en el instructivo manual de contratación GA01-M04, documento que soporta el procedimiento en las diferentes modalidades de compra.
- a. El personal del laboratorio define, revisa y aprueba los requisitos para productos y servicios suministrados externamente en los anexos técnicos y el estudio previo según la modalidad de compra;
 - b. El personal del laboratorio tiene en cuenta lo definido en el anexo técnico y en el estudio previo para la evaluación, selección y realizar seguimiento del desempeño;
 - c. Para asegurar que los productos y servicios suministrados externamente cumplen los requisitos establecidos en los estudios previos y anexo técnico, el personal del laboratorio realiza pruebas cuando aplique, verifica las especificaciones cuando aplique, dejando evidencia a través de informes administrativos o actas de recepción o el formato informe de supervisión y/o cumplimiento a satisfacción del contrato o convenio, solicitud y autorización de pago GA01-F08.
 - d. El personal del laboratorio emprenderá cualquier acción que surja en todo el proceso teniendo en cuenta lo definido en el manual de contratación GA01-M04

Los registros de cada una de las compras se encuentran en la plataforma de SECOP II y en contratación.

Nota 18: la reevaluación de los proveedores externos se realiza antes de finalizar el contrato a través formato informe de supervisión y/o cumplimiento a satisfacción del contrato o convenio, solicitud y autorización de pago GA01-F08.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 208 de 274 |

11.6.6.3 Los laboratorios se acogen al instructivo manual de contratación GA01-M04, para comunicar a los diferentes proveedores externos sus requisitos para:


- a. Los productos y servicios que se van a suministrar
- b. Los criterios de aceptación
- c. La competencia, incluyendo cualquier calificación requerida del personal
- d. Las actividades que el laboratorio o sus clientes pretendan llevar a cabo en las instalaciones del proveedor externo.

Nota 19: Antes de realizar la aprobación del plan anual de adquisiciones consolidado DE01-F16, es importante que el personal del laboratorio y el responsable de las compras por parte de la Dirección de Investigaciones para el Control y Verificación de Reglamentos Técnicos y Metrología Legal, revisen el estado de este y a través de correo electrónico envíen las respectivas correcciones en caso de que apliquen.

11.7 REQUISITOS DEL PROCESO

11.7.1 REVISIÓN DE SOLICITUDES, OFERTAS Y CONTRATOS

Los laboratorios cuentan con un procedimiento para la revisión de solicitudes, ofertas y contratos RT03-P08, el cual contempla los numerales del 7.1.1 al 7.1.8 de la norma NTC ISO/IEC 17025:2017.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 209 de 274 |

11.7.2 SELECCIÓN, VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DE MÉTODOS

11.7.2.1 Selección y verificación de métodos

11.7.2.1.1 Los laboratorios utilizan métodos normalizados para la realización de sus calibraciones, cuenta con procedimientos estandarizados donde se define por cada magnitud el método que se va a emplear para cada calibración, así como para la estimación de la incertidumbre y el análisis de los datos resultantes de las calibraciones. En el procedimiento para la verificación de los métodos RT03-P18 se encuentran las instrucciones para la verificación. Mensualmente se revisa si los documentos normativos implementados se mantienen vigentes o tuvieron actualizaciones, esta revisión se realiza en un informe administrativo.

11.7.2.1.2 Los laboratorios no desarrollan métodos.

11.7.2.1.3 Los laboratorios no generan desviaciones a sus métodos de calibración normalizados respecto al alcance de acreditación.

11.7.2.1.4 Validación de los métodos

Los laboratorios de la SIC no validan métodos no normalizados, debido a que solo se utilizan métodos reconocidos.

11.7.3 MANIPULACIÓN DE LOS ÍTEMS DE ENSAYO O CALIBRACIÓN

11.7.3.1 Los laboratorios garantizan la manipulación segura, transporte y almacenamiento de equipos a calibrar mediante el procedimiento recepción, manipulación, transporte, protección, almacenamiento y conservación de los ítems a calibrar RT03-P10.


11.7.4 REGISTROS TÉCNICOS

11.7.4.1 El responsable de la dirección técnica se asegura de revisar y almacenar los registros correspondientes a cada calibración con información suficiente que facilita la identificación de los factores que afectan la incertidumbre y la repetición de la calibración lo más cercano posible a la ejecución original.

Todos los registros correspondientes a observaciones, datos y cálculos se generan en el momento de hacerlos en cada uno de los registros correspondientes, guardando las diferentes versiones.

11.7.4.2 Cuando los registros electrónicos presenten errores que afecten los resultados de las mediciones y su incertidumbre asociada, tales como fecha, datos y responsable, se inserta un comentario donde se pueda realizar la trazabilidad de la modificación de las versiones anteriores o a las observaciones originales, indicando la corrección a que haya lugar, la fecha y el responsable de la corrección.

Para los registros físicos, si da lugar, se traza una línea oblicua, registrando la fecha el responsable de la corrección y un comentario de

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 210 de 274 |

la corrección, en el caso de que no sea posible, se repite el registro conservando el documento original en el cual se consigna el motivo del cambio, la fecha y responsable.

11.7.5 MUESTREO

Los laboratorios no realizan muestreo para ninguna calibración dentro de las previstas en el alcance de los laboratorios, por este motivo se excluye este numeral.

11.7.6 EVALUACIÓN DE LA INCERTIDUMBRE DE MEDICIÓN

Los laboratorios identifican las contribuciones a la incertidumbre de medición, cuando evalúan la incertidumbre a través de las hojas de cálculo de calibración (RT03-F11, RT03-F12, RT03-F13, RT03-F52, RT03-F55, RT03-F58 y RT03-F60), teniendo en cuenta lo definido en la política ILAC P14 Política de ILAC para Incertidumbre de medición en Calibración, versión vigente.


11.7.6.1 Los laboratorios evalúan la incertidumbre de medición durante el proceso de calibración, a través de las hojas de cálculo de calibración y certificados de calibración, teniendo en cuenta lo definido en los procedimientos RT03-P04, RT03-P05, RT03-P06, RT03-P19, RT03-P20 y RT03-P21 y lo definido en la GUM.

11.7.6.2 Los laboratorios no realizan ensayos.

11.7.7 ASEGURAMIENTO DE LA VALIDEZ DE LOS RESULTADOS

11.7.7.1 Los laboratorios cuentan con el procedimiento de aseguramiento de la validez de los resultados RT03-P11, para garantizar la calidad y confiabilidad.

11.7.7.2 Los laboratorios hacen seguimiento de su desempeño, de manera planificada, a través de la participación en ensayos de aptitud, teniendo en cuenta lo definido en el procedimiento RT03-P11 y un análisis mediante un informe administrativo.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 211 de 274 |

11.8 INFORME DE RESULTADOS

11.8.1 GENERALIDADES

11.8.1.1 Los servidores públicos y contratistas de los laboratorios revisan y autorizan los resultados de calibración antes de su liberación, a través de lo definido en los procedimientos de calibración RT03-P04, RT03-P05, RT03-P06, RT03-P19, RT03-P20, RT03-P21 y en los formatos RT03-F30, RT03-F31, RT03-F32 y RT03-F65.

11.8.1.2 Los resultados obtenidos en las calibraciones son registrados en forma exacta, clara, inequívoca y objetiva a través de los siguientes formatos: certificado de calibración RT03-F14, RT03-F15, RT03-F16, RT03-F53, RT03-F56, RT03-F59 y RT03-F61.
Las copias de los certificados se mantienen controlados para garantizar su seguridad y confidencialidad.

11.8.1.3 El laboratorio no realiza informes simplificados, por fuera de los formatos de certificados de calibración establecidos. El modelo de los certificados es elaborados acorde a lo definido en los numerales 7.8.2 y 7.8.4 de la norma NTC ISO/IEC 17025:2017.


11.8.2 REQUISITOS COMUNES PARA LOS INFORMES (ENSAYO, CALIBRACIÓN O MUESTREO)

11.8.2.1 La estructura de la plantilla del certificado de calibración tiene en cuenta los requisitos establecidos en la norma ISO/IEC 17025:2017, los cuales se encuentran en los siguientes procedimientos: RT03-P04, RT03-P05, RT03-P06, RT03-P19, RT03-P20 y RT03-P21.

11.8.2.2 Los laboratorios son responsables de toda la información suministrada en los certificados de calibración e informes no aptos, excepto cuando la información es suministrada por el usuario a través de la solicitud de calibración de equipos RT03-F08 y/o SIC CALIBRA.
Si el ítem a calibrar cuenta con alguna desviación, se incluye el siguiente descargo de responsabilidad, tanto en el RT03-F09 (por autorización del usuario), como en los certificados de calibración:
“El laboratorio no se responsabiliza de los resultados que puedan ser afectados por la desviación del estado en que se recibió el equipo”.

11.8.3 REQUISITOS ESPECÍFICOS PARA LOS INFORMES DE ENSAYOS

Los laboratorios no realizan ensayos

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 212 de 274 |

11.8.4 REQUISITOS ESPECÍFICOS PARA LOS CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN

11.8.4.1 Además de los requisitos del apartado 11.8.1.2, los certificados de calibración RT03-F14, RT03-F15, RT03-F16, RT03-F53, RT03-F56, RT03-F59 y RT03-F61 incluyen:


- a. la incertidumbre de medición del resultado de medición presentado en la misma unidad que la de la unidad del mensurando o en un término relativo a dicha unidad;
- b. las condiciones ambientales en las que se hicieron las calibraciones, que influyen en los resultados de medición;
- c. una declaración que identifique cómo las mediciones son trazables metrológicamente; los elementos mínimos que debe tener son:
 - La especificación del mensurando (magnitud a medir).
 - Una cadena ininterrumpida documentada de calibraciones que conducen a las referencias establecidas y apropiadas (las referencias apropiadas incluyen patrones nacionales o internacionales y patrones intrínsecos).
 - La incertidumbre de medición para cada paso en la cadena de trazabilidad se evalúa de acuerdo con los métodos acordados.
 - Cada paso de la cadena se lleva a cabo de acuerdo con los métodos apropiados, con los resultados de mediciones y con las incertidumbres asociadas registradas.
 - Los laboratorios que llevan a cabo una o más etapas en la cadena proporcionan evidencia de sus competencias técnicas.
- d. los resultados antes y después de cualquier ajuste, cuando aplique;
- e. los laboratorios declaran la conformidad, de acuerdo con las necesidades del cliente.
- f. los laboratorios no emiten opiniones e interpretaciones;

11.8.4.2 Los laboratorios no son responsables de la actividad de muestreo.

11.8.4.3 Los laboratorios no incluyen recomendaciones sobre el intervalo de calibración en sus certificados de calibración y etiquetas, excepto cuando así se haya acordado con el cliente.

11.8.5 INFORMACIÓN DE MUESTREO-REQUISITO ESPECÍFICO.

Los laboratorios no realizan actividades de muestreo.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 213 de 274 |

11.8.6 INFORMACIÓN SOBRE DECLARACIONES DE CONFORMIDAD

- 11.8.6.1** Si el usuario solicita declaración de conformidad con una especificación o norma, el laboratorio documenta la regla de decisión, teniendo en cuenta el método del documento normativo o especificaciones del ítem a calibrar, emitiendo un concepto de aceptación o rechazo (teniendo en cuenta el nivel del riesgo, con los supuestos estadísticos) frente a las calibraciones realizadas.
Esto se evidencia en los formatos hojas de cálculo para calibración y en los certificados de calibración, para ello se usa: regla de decisión simple y bandas de seguridad.
- 11.8.6.2** El laboratorio informa la declaración de conformidad, a través de los certificados de calibración y la identifica claramente:
- a) a qué resultados se aplica la declaración de conformidad
 - b) qué especificaciones, normas o partes de esta se cumplen o no;
 - c) la regla de decisión aplicada (a menos que sea inherente a la especificación o norma solicitada)

11.8.7 INFORMACIÓN SOBRE OPINIONES E INTERPRETACIONES

Los laboratorios no realizan opiniones e interpretaciones

11.8.8 MODIFICACIONES A LOS INFORMES


- 11.8.8.1** al 7.8.8.3 Cuando sea necesario modificar un certificado de calibración o informe, se hace a través de un nuevo documento denominado modificación del certificado de calibración, estos cambios se reflejan en el numeral “observaciones” y se autorizan por el responsable de la dirección técnica.

La modificación del certificado de calibración se identifica con el número del certificado a modificar.

El laboratorio cuenta con los formatos modificación a los certificados de calibración.

11.9 QUEJAS

- 11.9.1** Los laboratorios se acogen al proceso de petición de información -CS04 y al procedimiento para la atención de peticiones, consultas, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones CS04-P01, teniendo en cuenta la ley 1755 de 2019, artículo 13 y la constitución política artículo 23.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 214 de 274 |

11.9.2 Los laboratorios reciben las quejas del macroproceso de servicios al consumidor y apoyo empresarial, las analizan y toman decisiones para tratarlas, para ello se cuenta con el proceso de petición de información y al procedimiento atención de peticiones, consultas, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones CS04-P01, donde se describe el proceso detalladamente.

Cuando cualquier parte interesada solicite el proceso de tratamiento de quejas, el laboratorio lo tiene disponible para suministrarlo.

11.9.3 al 7.9.5 Los laboratorios tratan las quejas a través del procedimiento atención de peticiones, consultas, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, identificado con el código CS04-P01, la información es recolectada por el grupo de atención al ciudadano de la SIC. El formato para documentar la queja se denomina formulario de presentación derechos de petición, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones CS04-F01 del SIGI o a través de la página www.sic.gov.co, atención y servicios a la ciudadanía-presente su PQRFS, si es necesario hacer tratamiento se pone en práctica el instructivo planes de mejoramiento CI01-I04 del SIGI.


11.9.6 Los resultados de las quejas son gestionados por la Dirección de Investigaciones para el Control y Verificación de Reglamentos Técnicos y Metrología legal, quien es una persona que no se encuentra involucrada directamente en las actividades técnicas relacionadas en la prestación del servicio que generan la queja.

11.9.7 El laboratorio notifica el cierre de la queja a través del sistema de trámites.

11.10 TRABAJO NO CONFORME

11.10.1 Los laboratorios cuentan con el procedimiento de trabajo no conforme de los laboratorios de calibración RT03-P01, en el que incluyen la identificación del trabajo no conforme y la trazabilidad en cuanto a: tratamiento, responsabilidades y autoridades para reanudar el trabajo no conforme incluyendo la calificación del riesgo definido por el laboratorio, evaluación del impacto, notificación al usuario y anulación cuando sea necesario y aceptabilidad de los trabajos de calibración no conformes.

11.10.2 Para el registro de producto no conforme se utiliza el formato RT03-F01, donde se evalúa el impacto y se decide el tipo de acción a seguir remitiéndose al instructivo CI01-I04. Los laboratorios conservan los registros del trabajo no conforme.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 215 de 274 |

11.10.3 En caso de reincidir el trabajo no conforme, se evalúa nuevamente y se decide el tipo de acción a seguir, remitiéndose al instructivo CI01-I04.

11.11 CONTROL DE LOS DATOS Y GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN


11.11.1 Los laboratorios tienen acceso a los datos y a la información para realizar las actividades, a través del sistema de trámites y de la información almacenada en el equipo de cómputo definido para tal fin.

11.11.2 Los sistemas de gestión de la información se validan en cuanto a su funcionalidad por la OTI, cuando se requieren, ya que estas son utilizadas para recopilar, procesar, registrar, informar, almacenar o recuperar datos.

11.11.3 El sistema de gestión de la información de los laboratorios que cumple con los siguientes incisos:

- a. Estar protegido contra acceso no autorizado, ya que se cuenta con un computador que tiene cifrado de información, lo cual evita que personal ajeno tenga acceso a dicha información
- b. Estar salvaguardado contra manipulación indebida y pérdida, se cuenta con un backup de información que evita potenciales pérdida de información.
- 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

11.11.4 El sistema de gestión de la información de los laboratorios se gestiona y se mantiene, cuando se realizan calibraciones en sitio (calibración de instrumentos de pesaje de funcionamiento no automático-IPFNA) asegurando el cumplimiento de la norma NTC ISO/IEC 17025:2017, para ello se descargan los formatos directamente del SIGI, una vez terminen las calibraciones, los registros son remitidos por correo electrónico, evitando con ello la pérdida de información.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 216 de 274 |

11.11.5 Los laboratorios aseguran que las instrucciones, manuales y datos de referencia pertenecientes al sistema de gestión de la información del laboratorio estén fácilmente disponible para el personal, las cuales se encuentran en la plataforma del SIGI, en el sistema de trámites, en las instalaciones y bases de datos de los laboratorios.

11.11.6 Los cálculos y la transferencia de datos se comprueban apropiada y sistemáticamente, verificando el contenido de la información por los responsables, en cada uno de los registros, según la actividad realizada.

11.12 REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN

11.12.1 OPCIONES

11.12.1.1 Generalidades

Los laboratorios establecen, documentan, implementan y mantienen su sistema de gestión, apoyando y demostrando el logro coherente de los requisitos definidos en la norma NTC ISO/IEC 17025:2017 y de acuerdo con lo definido en la opción A, de este numeral, así:

- la documentación del sistema de gestión (véase 8.2);
- el control de documentos del sistema de gestión (véase 8.3);
- el control de registros (véase 8.4);
- las acciones para abordar los riesgos y oportunidades (véase 8.5);
- la mejora (véase 8.6);
- las acciones correctivas (véase 8.7)
- las auditorías internas (véase 8.8)
- las revisiones por la dirección (véase 8.9)


11.12.2 DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN (OPCIÓN A)

11.12.2.1 La dirección del laboratorio establece, documenta y mantiene la política y los objetivos del SIGI, siendo estos establecidos en el Capítulo II del presente Manual.

11.12.2.2 El laboratorio cuenta con una política de imparcialidad y competencia la cual con las siguientes políticas y objetivos:

POLÍTICA PARA LA PREVENCIÓN DE LOS CONFLICTOS DE INTERÉS E IMPARCIALIDAD

El Director de Investigaciones para el Control y Verificación de Reglamentos Técnicos y Metrología legal de la Superintendencia de Industria y Comercio, así como todos los servidores públicos y/o contratistas que intervienen directamente en


| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 217 de 274 |

las actividades del laboratorio de la entidad rechazan, condenan y prohíben entre otras las siguientes prácticas:

- a. Dar, ofrecer o aceptar, en forma directa o indirecta, regalos, favores, donaciones, invitaciones, viajes o pagos en desarrollo de los servicios y funciones propias de los laboratorios de calibración, que puedan influir en sus decisiones para facilitar información de calibración, ajuste de información relacionada con la calibración, en beneficio propio o de terceros.
- b. Comunicar la información de los equipos a calibrar y sus resultados de calibración, a personas ajenas al personal clave de los laboratorios de calibración.
- c. Alterar o distorsionar la información producto de las calibraciones, o de sus usuarios, y de ofrecer información inexacta o que no corresponda a la realidad.
- d. Utilizar indebidamente información privilegiada o confidencial referente a calibraciones, para obtener provecho o salvaguardar intereses individuales propios o de terceros.
- e. Evitar todas aquellas prácticas que atenten contra la imparcialidad, la independencia, la integridad operativa y el juicio de los laboratorios de calibración de la Superintendencia de Industria y Comercio.
- f. Todo tráfico de influencias para privilegiar trámites referentes a la calibración (programación de calibraciones y entrega de resultados).
- g. Divulgar información confidencial producto de las calibraciones (solicitud de calibraciones, estado de los equipos a calibrar y generación de resultados de calibración) y que sea de carácter reservado.

Compromiso frente a los conflictos de interés y la imparcialidad

El Director de Investigaciones para el Control y Verificación de Reglamentos Técnicos y Metrología legal de la Superintendencia de Industria y Comercio, así como todos los servidores públicos y/o contratistas que intervienen directamente en las actividades del laboratorio de calibración de la entidad deberán declararse impedidos para actuar en un asunto cuando tengan un interés particular y directo en su regulación, gestión, control o decisión, o lo tuviere su cónyuge, compañero o compañera permanente, o alguno de sus parientes en el grado de consanguinidad definido por la ley, de acuerdo con lo dispuesto en el Estatuto Anticorrupción, el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 218 de 274 |

demás normatividad y lineamientos legales relacionados con los conflictos de interés e imparcialidad.

Deberes relacionados con los conflictos de interés e imparcialidad

Son deberes relacionados con los conflictos de interés

- a. Abstenerse de intervenir directa o indirectamente, en las actividades y decisiones que tengan relación con las determinaciones sociales referentes al conflicto o cesar toda actuación cuando tenga conocimiento de la situación de conflicto de interés.
- b. Informar por escrito a sus superiores inmediatos a través de correo electrónico el conflicto de interés.
- c. El superior inmediato deberá pronunciarse sobre la efectiva existencia del conflicto de interés y dará respuesta informando la decisión tomada utilizando el mismo canal.
- d. Si el conflicto de interés es compartido con su superior inmediato, éste debe poner en conocimiento el conflicto de interés a su superior, quien procederá de la forma descrita en los numerales b y c.
- e. Contribuir a que se permita la adecuada realización de las funciones encomendadas a los órganos de control interno y externo de la entidad.


Nota 20. La política se encuentra firmada por el Director de Investigaciones para el Control y Verificación de Reglamentos Técnicos y Metrología Legal.

Objetivo 1: Proporcionar lineamientos para la prevención de los conflictos de interés e imparcialidad en el laboratorio de calibración, mediante la socialización e implementación de la política para la prevención de los conflictos de interés e imparcialidad, a través del análisis y monitoreo de los riesgos asociados. La medición de este objetivo se realiza a través del siguiente indicador:

Materialización de riesgos conflicto de interés:

de eventos materializados asociados al riesgo conflicto de interés

Meta: 0 eventos materializados al finalizar la vigencia anual asociados al conflicto de interés

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 219 de 274 |

POLÍTICA DE COMPETENCIA Y LA OPERACIÓN COHERENTE DEL LABORATORIO

La Dirección de Investigaciones para el Control y Verificación de Reglamentos Técnicos y Metrología Legal está comprometida con la competencia y la operación coherente de los laboratorios de calibración de la SIC, a través de:

1. Personal formado y con conocimiento en las magnitudes objeto del alcance de acreditación que se tenga o se pretenda tener, a través de las certificaciones correspondientes.
2. Autorización al personal para realizar las siguientes actividades: verificar el método, calibrar, analizar los resultados, informar, revisar y autorizar los resultados.
3. Evaluación periódica del personal, verificando las habilidades y competencias técnicas particulares de los procesos de calibración a través del formato RT03-F05.
4. Formación anual al personal en temas relacionados con el alcance de la acreditación y del sistema de gestión del laboratorio.
5. Todas las actividades del laboratorio se implementan teniendo en cuenta los lineamientos definidos en el SGL, demostrando con ello la operación coherente.
6. Se prestan los servicios de calibración siguiendo las necesidades del usuario, dando cumplimiento a todo lo definido en la norma NTC ISO/IEC 17025:2017 y a lo estipulado en cada uno de los procedimientos del laboratorio.


Todos los numerales anteriores aseguran la operación coherente del laboratorio y la competencia del personal, demostrando confiabilidad en la validez de los resultados que se entregan a los usuarios.

Objetivo 2: Evaluar la competencia y la operación coherente del laboratorio, para demostrar la confiabilidad en la validez de los resultados que se entregan a los usuarios, a través de las auditorías, revisión por la dirección y seguimiento de las actividades por medio de las mesas de trabajo. La medición de este objetivo se realiza a través del siguiente indicador:

No conformidades NTC ISO/IEC 17025:
$$\frac{\# \text{ no conformidades}}{\# \text{ de deberes de la norma ISO/IEC 17025}} \times 100.$$

Meta: 15% de no conformidades durante (la vigencia de cada auditoría)

Objetivo 3: Prestar servicios de calibración acreditados, para poder cumplir con las necesidades y expectativas de las alcaldías, dirección de investigaciones para el control, verificación de reglamentos técnicos y metrología legal, red nacional de la protección del consumidor y gestión documental, cumpliendo con lo definido en la

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 220 de 274 |

norma ISO/IEC 17025. La medición de este objetivo se realiza a través de los siguientes indicadores:

Entrega oportuna de certificados de calibración

$$\frac{\# \text{certificados notificado oportunamente}}{\# \text{certificados programados para entrega según sistema de trámites}} \times 100.$$

Nota 21:

- Notificado a través del sistema de trámites.
- Las solicitudes archivadas por cualquier motivo no entran en este indicador.

Satisfacción del usuario

$$\frac{\# \text{usuarios satisfechos}}{\# \text{usuarios atendidos en el periodo}} \times 100$$

Meta: 90% de usuarios satisfechos al terminar la vigencia

Los indicadores se encuentran descritos en la hoja de vida del indicador DE02-F03, teniendo en cuenta los lineamientos del instructivo para la formulación, actualización y seguimiento de indicadores DE02-I02, así como en la plataforma del SIGI en la sección de indicadores.


La medición y análisis de los indicadores se realiza trimestralmente, en la sección “indicadores” de la plataforma del SIGI, allí se actualizan, consolidan y se mide su eficacia. Al realizar las mediciones de los indicadores, en el caso de no cumplir con las metas propuestas se analizarán las acciones respectivas para el proceso de mejora del laboratorio, a través de mesas de trabajo con el personal del laboratorio

Nota 22:

- La política se encuentra firmada por el/la Director (a) de Investigaciones para el Control y Verificación de Reglamentos Técnicos y Metrología Legal-DICVRTML.
- Una vez las políticas se encuentren aprobadas y firmadas por la DICVRTML, se deben divulgar.

11.12.2.3 La dirección de los laboratorios en cabeza de la Dirección de Investigación para el Control y Verificación de Reglamentos Técnicos y Metrología Legal se compromete con:

- Gestionar los recursos necesarios para la implementación, desarrollo, revisión, evaluación y mejora del SGL.
- Disponer de los recursos humanos, técnicos y financieros para la prestación de las calibraciones de manera confiable y oportuna.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 221 de 274 |

- Gestionar las medidas necesarias cuando la carga de trabajo supere la capacidad operativa del laboratorio.
- Establecer canales de comunicación y medición de la satisfacción de los usuarios.
- Realizar las revisiones por la dirección, evidenciando la eficacia del Sistema de Gestión de los laboratorios bajo la norma ISO/IEC 17025:2017.

Se cuenta con un cronograma de actividades con tiempos de entrega, que permite evaluar y medir el desempeño del laboratorio de manera transversal en procura de la mejora continua.

11.12.2.4 Los laboratorios establecen, implementan y mantienen un sistema de gestión acorde al alcance de sus actividades; tienen como marco y referente el sistema integral de gestión institucional “SIGI” dado en el presente manual y cuyas interrelaciones se describen en el mapa de procesos de la entidad (ver capítulo I).

11.12.2.5 Todo el personal involucrado en actividades del laboratorio tiene acceso al SGL, a través de la intranet, el cual se tiene acceso directo por todos los servidores públicos y contratistas para su respectiva implementación, a través de la plataforma SIGI, a los documentos relacionados en el macroproceso vigilancia de reglamentos técnicos y metrología legal, en el proceso de calibración de equipos, sin embargo también se acoge a algunos documentos que son transversales y aplicables al laboratorio.

Nota 23: Todas las comunicaciones del laboratorio deben ser elaboradas, revisadas y radicadas exclusivamente por personal del laboratorio.


11.12.3 CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN (OPCIÓN A)

11.12.3.1 Los laboratorios controlan los documentos internos, según lo definido en el procedimiento documentación y actualización del sistema integral de gestión institucional –SIGI, SC01-P01, de igual manera el laboratorio realiza una revisión documental con la siguiente frecuencia:

- Cada vez que se actualice un documento.
- Cada vez que se modifica una norma, teniendo en cuenta la revisión realizada trimestralmente a través del formato control de documentos externos RT03-F43.

Nota 24:

Los formatos técnicos se deben subir a la plataforma del SIGI bloqueados.


| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 222 de 274 |

Para el control o administración de los documentos de origen externo se realiza lo siguiente:

- Identificar los documentos de origen externo (requisitos legales y requisitos de las normas aplicables al SGL). El responsable del SGL, identifica los requisitos legales y normas aplicables en materia de calibración teniendo en cuenta el alcance de los laboratorios, que le aplican, por medio de la consulta a diferentes medios de comunicación.
- Verificar principalmente las páginas Web: presidencia de la república, en la página del Organismo Nacional de Acreditación-ONAC www.onac.org.co , Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC, organización europea para la metrología- www.euramet.org, OIML-oficina internacional de metrología legal- www.oiml.org, etc.
- Revisar y actualizar los requisitos legales y normativos del SGL. El responsable del SGL, revisa y actualiza en su proceso RT03, procedimientos e instructivos los requisitos legales y normativos relacionados con la gestión en los campos referencias según el formato de cada tipo documental y posteriormente envía el documento actualizado a la OAP, para publicación en la Intrasic.

El Representante de la Dirección para el Sistema de Gestión de Calidad o a quien el delegue, publica la información en el aplicativo SIGI para cada uno de los procesos de la entidad y el servidor público o contratista de la OAP procede a la actualización del formato SC01-F06, según los cambios que correspondan, cerciorándose de que la información relacionada con los requisitos legales y normativos, quede actualizada y corresponda con lo documentado en los procesos, procedimiento e instructivos.

- Posteriormente, el servidor público o contratista de la OAP publica en el aplicativo SIGI para que sea de conocimiento al interior de la entidad, así como a las partes interesadas (ciudadanía, vigilados, academia, gremios, entes de vigilancia y control, Congreso de la República, etc).
- La revisión y actualización de los requisitos legales y normativos se controla a través del formato control de documentos externos RT03-F43, para soportar dicha revisión y actualización, se realiza semestralmente una revisión de los documentos técnicos (ONAC y externos aplicables) y de gestión (transversales) de los laboratorios a través de una lista de chequeo “lista de verificación de los requisitos normativos, propios del laboratorio y por la entidad vs las evidencias de cumplimiento” y un

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 223 de 274 |

informe administrativo que refleja la consulta de los documentos técnicos y de gestión de los laboratorios por parte del responsable del SGL y responsables de la dirección técnica del laboratorio.

- Evaluar el cumplimiento normativo y legal del SGL. El líder y/o responsable del SGL, evalúa que los requisitos legales y normativos aplicables, estén actualizados y relacionados en su documentación.


11.12.3.2 Los laboratorios se acogen al procedimiento documentación y actualización del sistema integral de gestión institucional –SIGI SC01-P01, asegurando:

- a. Para la elaboración de los documentos propios del laboratorio, se tiene en cuenta la siguiente metodología:
 - Realizar una propuesta para la elaboración y/o modificación de los documentos, por cada uno de los integrantes del laboratorio quienes tienen la competencia técnica;
 - Socializar las propuestas y definir el documento, dejando evidencia a través de registro de asistencia, acta administrativa o correo electrónico donde se plasman los cambios realizados
 - Para cambios menores de forma en los documentos del laboratorio, tales como: inclusión de formatos, modificación de los códigos de los formatos, nombres, entre otros, no se realiza mesa de trabajo, sino que el responsable del SGL puede realizarlos y luego divulgar los respectivos ajustes a través de correo electrónico.

Nota 25:

- Cuando se requiera eliminar un documento, se deja evidencia de dicha decisión a través de informe administrativo.
 - El laboratorio tiene establecido estandarizar la fecha en todos sus documentos, así: año, mes y día (tanto digitalmente como manualmente), excepto cuando se utilicen plantillas de la Superintendencia de Industria y Comercio
- b. los documentos son revisados mensualmente y esta actividad se plasma en un informe administrativo, cuando un documento cambia de versión o cuando se considere la necesidad de modificarlo, se debe cumplir con lo establecido en el procedimiento SC01-P01.

La revisión de cada uno de los procedimientos del laboratorio en conjunto con los formatos y demás documentos que se relacionan, se realiza verificando el cumplimiento de los requisitos aplicables y la pertinencia (implementación) de los mismos, ajustándolos a las necesidades actuales del laboratorio, a través de autoevaluaciones programadas (al menos 1 procedimientos al mes).

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 224 de 274 |

Nota 26: si los procedimientos se han autoevaluado en un período inferior al definido, no se tendrán que volver a evaluar.

- c. todos los cambios de los documentos (procedimientos, manuales e instructivos) se visualizan en el numeral denominado “Resumen cambios respecto a la versión anterior” de cada documento y el estado de la revisión actual de los mismos a través de la plataforma del SIGI;
- d. las versiones pertinentes de los documentos se encuentran en la plataforma del SIGI, en su última versión y se controla su distribución;
- e. los documentos del SGL tienen una identificación inequívoca con la sigla RT03. Cada documento tiene, el nombre del documento, el código, la versión y la paginación;
- f. los documentos obsoletos se encuentran en el archivo digital de la oficina asesora de planeación para consulta y en la plataforma del SIGI en las versiones anteriores.

11.12.4 CONTROL DE REGISTROS (OPCIÓN A)

11.12.4.1 Los laboratorios establecen y conservan registros, estos son identificados a través del código del proceso RT03, demostrando el cumplimiento de los requisitos definidos en la norma NTC ISO/IEC 17025:2017.

11.12.4.2 El mecanismo establecido para el control de registros que siguen los laboratorios está plasmado en el documento del SIGI denominado procedimiento archivo y retención documental GD01-P01, donde se controlan los registros generados y se establecen las medidas para prevenir daños, deterioro o pérdidas.

Los laboratorios conservan los registros de las observaciones originales, de los datos derivados y de información suficiente para establecer un protocolo de control, los registros de calibración y una copia de cada informe y/o certificado de calibración emitido y finalmente se establecen los tiempos de retención de acuerdo con las TRD.

Nota 27:

Para el manejo de la documentación del laboratorio se aplica la metodología 5”S”, se refiere a las actividades de clasificar, organizar, limpiar, estandarizar y autodisciplina. Su origen proviene de las palabras japonesas:



1. **Seiri “Clasificar”**: Está relacionada con el uso eficiente de los recursos y materiales, para esto es necesario que el laboratorio haga una evaluación para saber qué es necesario y qué no

- Clasificar cada documento como necesario o innecesario.
- Liberar espacio al desechar lo innecesario (o re usarlos).

2. **Seiton “Ordenar”**: Se asocia con la organización. Se trata de generar o propiciar la armonía en la carpeta del SGL.

Para la organización de los registros en la carpeta SGL destinada para tal fin, se realizará teniendo en cuenta los entregables para cada numeral de la norma NTC ISO/IEC 17025:2017

- Arreglar los documentos necesarios por cada carpeta, dando cumplimiento a los numerales de la norma NTC ISO/IEC 17025:2017-donde serán usados, forma – y luego decida donde y como serán almacenados.
- Evitar la falta de documentos que necesita.


3. **Seiso “Limpiar”**: Se relaciona con la limpieza como un valor que depende de todos los involucrados en el laboratorio. Por tanto, cada persona es responsable del cuidado de los documentos.

- Mantener los documentos de tal manera que se puedan exhibir todas sus funciones.

4. **Seiketsu “Estandarizar”**: Llegamos, entonces, al Seiketsu, que nos trae el concepto de normalización, de hacer cotidiano y sistematizar los nuevos valores y patrones impuestos por Seiri, Seiton y Seiso. Se trata de normalizar esas conductas hasta convertirlas en hábitos que se vuelvan parte de la filosofía del personal del laboratorio

- Mantener el estado de los documentos que ya han sido organizados, clasificados, y limpiados.

5. **Shitsuke “Autodisciplina”**: Involucra a la disciplina como un valor esencial para que el desarrollo de los cuatro factores anteriores se cultive hasta convertirse en

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 226 de 274 |

parte de la filosofía de la organización. La constancia en la aplicación de estos aspectos y su monitoreo derivará en diversas mejoras para el personal y la dinámica de trabajo en el manejo de los registros del laboratorio.

- Mantener el hábito de cumplir con las 4S anteriores.
- Establecer un control permanente en el desempeño de cada tarea

Nota 28: se debe tener en cuenta lo siguiente para el manejo documental:

Gestión Documental: El original de todas las actuaciones que se generen de oficio o como resultado de los memoriales presentados dentro del trámite, de las decisiones, así como la totalidad de los documentos y la información relacionada con la actuación, conforman el expediente. Para el manejo y conservación de la documentación que se genere como resultado del desarrollo del procedimiento se tendrá en cuenta lo establecido en el Procedimiento GD01-P01

Radicación: Todos los documentos del expediente deben estar registrados en el Sistema de Trámites con el número de radicación inicial del trámite o en su defecto, acumulados a un número inicial de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento GD01-P02.

Para el proceso de radicación se tienen en cuenta los perfiles definidos en el sistema de trámites, que se encuentran identificados así:

Asignación: Dentro del desarrollo de las actividades de la dependencia, toda documentación que sea entregada al servidor público o contratista debe ser asignada de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento GD01-P02.

Prórroga: Los plazos fijados por el servidor público o contratista designado para dar respuesta a un requerimiento de información podrán ser objeto de prórroga, previa solicitud del interesado. La decisión que conceda o niegue el aplazamiento será comunicada, según sea el caso.

Reserva de documentos: La información relativa a secretos profesionales, empresariales, comerciales o industriales, u otro respecto de la cual exista norma constitucional o legal de reserva o confidencialidad, tiene carácter reservado. Por lo tanto, cuando así corresponda, el interesado debe presentar junto con el documento contentivo de la información sobre la que solicita la reserva un resumen no confidencial del mismo; sin embargo, es el servidor público o contratista designado quien determina si los documentos califican o no para constituir la reserva.

En caso que se halle mérito para constituir la reserva sobre la información aportada, el servidor público o contratista designado debe incorporar los resúmenes no confidenciales en el cuaderno público del expediente y abrir otro cuaderno de carácter reservado en el que se incluirán los documentos completos.

Términos: Los términos para el desarrollo de cada una de las etapas del trámite y los actos procesales están establecidos en la ley o en las directrices definidas por el Superintendente de Industria y Comercio. A falta de término legal para un acto, el servidor público o contratista designado señalará el que estime necesario para su realización de acuerdo con las circunstancias de cada caso.

11.12.5 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES (OPCIÓN A)

11.12.5.1 Los laboratorios cuentan con un mapa de riesgos por procesos, donde se definen diferentes tipos de riesgos, tales como: riesgos de gestión, riesgos de corrupción, riesgos por conflictos de interés y demás riesgos que se contemplan teniendo en cuenta lo definido en el Anexo 9. Representación esquemática del laboratorio de calibración, los cuales están asociados con las actividades del laboratorio para:

- a. Asegurar que el sistema de gestión logre los resultados previstos;
- b. Mejorar las oportunidades de lograr el propósito y los objetivos del laboratorio
- c. Prevenir o reducir los impactos indeseados y los incumplimientos potenciales en las actividades del laboratorio
- d. Lograr la mejora:


Oportunidad: aspecto que puede influir positivamente en el laboratorio de calibración y que puede dar una ventaja.

Oportunidad de mejora: es una acción que se toma para mejorar una situación que actualmente no es un problema pero que puede mejorarse.

Las oportunidades identificadas se pueden abordar desde productos y actividades vinculados al plan de acción, actividades operativas y de requerirse, procesos de contratación para ejecutar aspectos puntuales que requiera el Sistema de Gestión del laboratorio.

| Fuentes De Identificación De Las Oportunidades | Herramientas y/o Acciones Para Abordarlos |
|--|--|
| Contexto de la organización del Sistema de Gestión del laboratorio | Planeación estratégica de la Entidad y/o productos y actividades vinculados al plan de acción. |
| Necesidades y expectativas de las partes interesadas. | |
| Requisitos legales y otros requisitos. | |

Los mecanismos para registrar y hacer seguimiento a las oportunidades del laboratorio se realizarán a través de KANBAN, según lo descrito en el numeral

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 228 de 274 |

11.5.7.b del presente documento dejando evidencia del seguimiento en un informe administrativo.

11.12.5.2 Los laboratorios a través del mapa de riesgos por procesos, planifica:

a. Acciones para abordar riesgos y oportunidades

Para analizar y calificar el riesgo se tiene en cuenta la metodología para la administración del riesgo SC01-P03 y la política de administración de riesgo de la Superintendencia de Industria y Comercio.

Formular el plan de tratamiento del riesgo con el líder del proceso y los directamente involucrados a través de la plataforma del SIGI-módulo de riesgos.

El responsable del SGL realiza monitoreo trimestralmente, a través de la plataforma del SIGI-módulo de riesgos, cada vez que la Oficina Asesora de Planeación realice seguimiento.

b. La manera de: integrar e implementar estas acciones en su sistema de gestión y evaluar la eficacia de estas acciones.

11.12.5.3 Las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades son proporcionales al impacto potencial sobre la validez de los resultados del laboratorio, esto se evidencia en el mapa de riesgos por procesos.

11.12.6 MEJORA (OPCIÓN A)

11.12.6.1 Los Laboratorios desarrollan continuamente la mejora del SGL verificando periódicamente la aplicabilidad y la política del SIGI, así como la documentación desarrollada, revisando el cumplimiento de objetivos, evaluando los resultados obtenidos en las auditorías realizadas al laboratorio, haciendo seguimiento al análisis de los datos y a la ejecución de los planes de mejoramiento para las acciones necesarias. Para especificar la aplicación de lo anterior hay que tener en cuenta lo siguiente:


Tabla 42. Mejora SGL

| HERRAMIENTA | TRATAMIENTO | ACCIÓN | RESPONSABLE |
|---|--|---|--|
| Correlación, política, objetivos e indicadores “justificación técnica para ajuste de la política del SIGI” | Utilizar el análisis que resulta del seguimiento trimestral | Evaluar los resultados y generar estrategias de cumplimiento | Responsable del SGL Responsable de la Dirección Técnica del Laboratorio |
| Resultados de auditorias | Aplicar las observaciones según los informes de auditoria | Evaluar las observaciones con base en el impacto a generar en el laboratorio y su viabilidad de aplicación | Personal del laboratorio |
| Análisis de datos | Realizar análisis y seguimiento de los datos producto de: - Calibraciones - Ensayos de aptitud - Comprobaciones intermedias - Verificación del método - Certificados de calibración del equipamiento. - Tendencias que reflejen los gráficos de control y resultados de calibración. | Realizar seguimiento y evaluación de los resultados periódicos obtenidos para verificar cambios en los recursos utilizados en la medición. | Personal del laboratorio |
| Acciones correctivas | A partir del análisis de causas de las acciones correctivas, identificar no conformidades | Evaluar la no conformidad y su impacto, generando un plan de mejoramiento. | Personal del laboratorio |
| Revisión por la dirección | Aplicar las recomendaciones generadas de la revisión y aplicables al laboratorio | Evaluar impacto, priorizarlas e implementar en el laboratorio | Responsable del SGL Responsable de la alta dirección para el SGL |
| Reuniones periódicas de mejora | Programar en jornadas operativas evaluación y análisis de riesgos potenciales en la operación del laboratorio | Evaluar en las mesas de trabajo, la implementación del SGL, los riesgos asociados al desarrollo de la operación y generar acciones de mejora. | Personal del laboratorio |

Fuente: Elaboración propia

Como herramienta estratégica, el laboratorio realizará mesas de trabajo mensuales, que incluya la revisión de los siguientes temas:

- Trabajos no conformes
- Seguimiento de las acciones correctivas implementadas y su eficacia
- Actualización y análisis de la matriz de no conformidades recurrentes

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 230 de 274 |

Cuando se presenten observaciones de mejora y/o sugerencias de mejora, producto de auditorías, se lleva a cabo la siguiente metodología:

1.Revisar a través de mesas de trabajo, cada una de las observaciones y/o sugerencias de mejora, analizando si se genera una posible no conformidad, si es el caso se emplea la metodología definida en el numeral **11.12.7.1** del presente documento y en caso de que no genere una no conformidad se puede realizar lo siguiente:

- Se evalúa la importancia, así 1: bajo o 2: medio, si la calificación da 2 se lleva a cabo la metodología KANBAN que permite planear, analizar, realizar el tratamiento e implementación de estas, el cual se encuentra descrito en el numeral 5.7.b del presente documento, si es 1 en la misma mesa de trabajo se define la actividad a realizar, el responsable y la fecha de entrega en caso de que aplique, en caso de que no aplique se especifican las razones, a través de las actas administrativas e informe administrativo.

11.12.6.2 El laboratorio busca retroalimentación con sus usuarios a través de las encuestas de satisfacción de la prestación de servicios de calibración RT03-F07 o por formulario digital y se realiza una tabulación, con el fin de mejorar el sistema de gestión y el servicio de calibración prestado.

11.12.7 ACCIONES CORRECTIVAS (OPCIÓN A)

Cuando ocurren no conformidades, los laboratorios realizan el respectivo análisis de estas, aplicando la metodología definida en el formato RT03-F66, teniendo en cuenta lo siguiente:


a. Reaccionar frente a las no conformidades, según sea aplicable, deben:

- Empezar acciones para controlarlas y corregirlas
- Hacer frente a las consecuencias

b. Evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que esto no vuelva ocurrir, ni que ocurra en otra parte, mediante:

- La revisión y análisis de la no conformidad
- La determinación de las causas de la no conformidad para ello se cuenta con las siguientes herramientas:

Lluvia de ideas: es una técnica de grupo que permite obtener un gran número de ideas sobre un determinado tema de estudio; lo más importante es no desechar en un principio ninguno de ellas. Por votación

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 231 de 274 |

se depura la lista inicial hasta que se escogen las más representativas del grupo por consenso.

Espina de pescado (6M) o diagrama causa-efecto: es un método que evalúa las causas potenciales en 6 ramas, siendo estas:

Mano de Obra: los aspectos asociados a la gente, al personal, a la mano de obra.

- Falta de conocimiento
- Falta Entrenamiento
- Falta de habilidades o destrezas
- Falta de capacitación
- Falta de motivación
- Capacitación no eficaz
- Responsabilidades y autoridad no definidas

Métodos: Evaluamos la forma en la que hacemos las cosas. Así pues, al evaluar los métodos, estamos evaluando si la forma en que desarrollamos las actividades está significando resultados.


- Falta de definición de etapas del procedimiento
- Inadecuada implementación del procedimiento
- Procedimiento no definido
- Documentación requerida no definida o inadecuada

Mediciones: Aquí recae todo lo que hacemos en torno a la inspección, las diferentes medidas con que se trabajan, el aseguramiento de la calidad, calibración, tamaño de muestra, error de medición

- Equipo de medición no adecuado
- Equipo de medición sin calibración o comprobación
- Software no validado
- Monitoreo o seguimiento no definido en los servicios de calibración o en los procesos
- Medición no definida
- Definición equivocada de indicador de gestión
- Tamaño de la muestra no representativo
- No es repetible el equipo de medición con la precisión requerida
- No hay mediciones adecuadas (reproducibilidad)
- Calibración o sesgo en las medidas generadas en el sistema de medición

Medio ambiente: El medio ambiente son las condiciones, el entorno con el que se trabaja. Cultura organizacional, clima organizacional

- No se aseguran condiciones físicas para lograr la conformidad del servicio con requisito

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 232 de 274 |

- Falta en el control operacional

Maquinaria: Hablar de maquinaria es hablar de infraestructura. Es hablar de todas las herramientas con las que contamos para dar salida al servicio final

- Inadecuada definición de equipos o infraestructura claves para hacerle mantenimiento
- Infraestructura no adecuada para el proceso o el cumplimiento de los requisitos
- Falta de mantenimiento preventivo
- Falta de inspección o monitoreo a equipos o infraestructura

Materia prima: Evaluamos todo lo que tenga que ver con los materiales en el laboratorio, los que se usan para prestar los servicios de calibración

- Materias primas o insumos comprados que no cumplen especificaciones
- Materias primas o insumos sin verificación en la recepción
- Falta de identificación de materias primas o insumos
- Fallas en el control del producto, en procesos o en su almacenamiento o preservación


3 por qué: es un método basado en realizar preguntas para explorar las relaciones de causa-efecto que generan un problema en particular. El objetivo final de los 3 por qué es determinar la causa raíz de un problema.

Para la identificación de la causa raíz, el laboratorio lleva a cabo la siguiente metodología:

1. Realizar una lluvia de ideas.
2. Depurar la lista de lluvia de ideas inicial por votación, hasta que se escogen las más representativas del grupo por consenso.
3. Clasificar las ideas que se escogieron relacionadas con las 6 M, en la espina de pescado según corresponda.
4. Se procede a realizar el análisis de los 3 por qué llevando a la identificación de la causa raíz.

Nota 29: en caso de que se generen más de 3 por qué se pueden consignar

Una vez finalizado el respectivo análisis de las causas, se dejará el registro en un informe administrativo y en el formato planes de mejoramiento CI01-F09. La frecuencia de seguimiento y control a las acciones correctivas planteadas se realizará mensualmente a través de la metodología KANBAN, descrita en el numeral 11.5.7.b.


| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 233 de 274 |

- La determinación de si existen no conformidades similares, o que potencialmente pueden ocurrir, como herramienta estratégica, una vez se presenten acciones correctivas, se realizará la actualización y análisis de la matriz de no conformidades recurrentes.
- c. implementar cualquier acción necesaria; la frecuencia de seguimiento y control a las acciones correctivas planteadas se realizará mensualmente a través de la metodología KANBAN, descrito en el numeral 11.5.7.b.
- d. revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada, a través de mesas de trabajo, dejando evidencia en un informe administrativo.
- e. Revisar la matriz de riesgos en el aplicativo “SIGI/modulo riesgos”, analizando si la descripción del riesgo, las causas, las consecuencias, los controles y actividades dan respuesta para prevenir la materialización de la no conformidad en tratamiento y si fuera necesario, actualizar los riesgos y oportunidades en el aplicativo “SIGI/modulo riesgos”, teniendo en cuenta la metodología para la administración del riesgo SC01-P03.
- f. Revisar si se debe realizar cambios en el SGL, actualizando, creando, eliminando, formatos, procedimientos e instructivos.

Una vez el laboratorio aplica la metodología para análisis de causas, se identifica la acción correctiva y se plasma en el formato CI01-F09, teniendo en cuenta lo definido en el instructivo CI01-I04.

Como punto de control, el laboratorio cuenta con:

- Seguimientos a través de auditorías internas anuales, que permitan identificar la eficacia y efectividad de las acciones correctivas propuestas.
- Matriz de no conformidades detectadas en auditorías, con el fin de realizar un análisis estructural y sistemático, que permita identificar la causa raíz de las NC reiterativas.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 234 de 274 |

11.12.7.1 El responsable del SGL, realiza trimestralmente el seguimiento al cumplimiento de las acciones correctivas planteadas en el formato planes plan de mejoramiento institucional CI01-F09 y la evaluación de la eficacia de estos, con el fin de que estas acciones sean apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.

11.12.7.2 El laboratorio conserva los registros de las no conformidades detectadas en: auditorías, autoevaluaciones, revisiones por la dirección, trabajo no conforme y mapas de riesgos, sus respectivos planes de mejoramiento CI01-F09 y las evidencias que soportan los resultados obtenidos de las acciones correctivas.

11.12.8 AUDITORÍAS INTERNAS (OPCIÓN A)

11.12.8.1 Se cuenta con el procedimiento de auditorías internas técnicas RT03-P15, el cual incluye: programación, plan de auditoría, lista de verificación e informe de auditoría, así como los requerimientos para desarrollar auditorías de seguimiento.


La planeación y seguimiento a las correcciones y acciones correctivas propuestas en el CI01-F09 se realizará utilizando la metodología KANBAN, definidas en el numeral 11.5.7.b.

11.12.9 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN (OPCIÓN A)

11.12.9.1 La dirección de investigaciones para el control y verificación de reglamentos técnicos y metrología legal-DICVRTML , de acuerdo a lo establecido en la norma ISO/IEC 17025:2017 ejecuta una revisión por la dirección al SGL internamente, la cual se realiza todos los mayos de cada año, donde participan la alta dirección, el responsable del SGL y personal de apoyo designado por la DICVRTML, con el fin de asegurar su conveniencia, adecuación y eficacia, incluidas las políticas y objetivos establecidos relacionados con el cumplimiento de la NTC ISI/IEC 17025:2017.

11.12.9.2 Para evidenciar la revisión por la dirección, se genera un informe de revisión por la dirección, el cual cuenta con la siguiente información de entrada:

- a) Cambios en cuestiones internas y externas que sean pertinentes para el laboratorio.
- b) Cumplimiento de objetivos.
- c) Adecuación de las políticas y procedimientos.
- d) Estado de las acciones de revisiones por la dirección anteriores.
- e) Resultado de auditorías internas recientes.
- f) Acciones correctivas.
- g) Evaluaciones por organismos externos.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 235 de 274 |

- h) Cambios en el volumen y tipo de trabajo o en el alcance de actividades del laboratorio.
- i) Retroalimentación de los clientes y del personal.
- j) Quejas.
- k) Eficacia de cualquier mejora implementada.
- l) Adecuación de los recursos.
- m) Resultados de la identificación de riesgos.
- n) Resultados del aseguramiento de la validez de los resultados.
- o) otros factores pertinentes, tales como las actividades de seguimiento y la formación.

11.12.9.3 El informe de revisión por la dirección registra todas las decisiones y acciones relacionadas, al menos con:

- a) La eficacia del sistema de gestión y de sus procesos
- b) La mejora de las actividades de laboratorio relacionadas con el cumplimiento de los requisitos de este documento.
- c) La provisión de los recursos requeridos
- d) Cualquier necesidad de cambio


Para evidenciar la revisión por la dirección, se analizan cada una de las entradas que dan soporte adecuado a las decisiones y acciones resultantes de la revisión por la dirección, para ello se cuenta con una lista de chequeo que contiene las entradas y salidas de la revisión por la dirección RT03-F46, según lo definido en la norma NTC ISO/IEC 17025, como parámetro para asegurar su análisis e identificar la eficacia de las acciones y decisiones tomadas.

Nota 30:

- El laboratorio se acoge al procedimiento revisión de la alta dirección al sistema integral de gestión institucional CI02-P01, donde se presenta el informe de revisión interno del SGL.
- Todos los hallazgos que surjan de la revisión por la dirección son analizados y se adoptan las medidas pertinentes en el formato CI01-F09

11.13 CAMBIOS REALIZADOS

- Se eliminan los numerales 11.6.2.3, 11.6.2.4, 11.6.2.6, se hace referencia al procedimiento.
- Se eliminan los numerales 11.6.3.2, 11.6.3.3 y 11.6.3.4, se hace referencia al procedimiento.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 236 de 274 |

- Se especifica en 11-6-4-3 que el mantenimiento preventivo del equipamiento se realiza 1 vez al año y no 2.
- Se cambia el CEA 3.0-06 por la política ILAC P14 debido al acta 9 del 2023-08-02 emitida por ONAC.
- Se agrega información en 11.6.4.6 con respecto a las novedades del proceso de calibración.
- Se eliminan los numerales 11.7.2.1.2 a 11.7.2.1.5, se incluye referencia al procedimiento RT03-P18.
- Se eliminan los numerales 11.7.4.2 a 11.7.4.4, la información ya esta incluida en el procedimiento RT03-P10.
- Se elimina el numeral 11.7.7.3 ya que esta información se encuentra en el procedimiento RT03-P11.
- Se eliminan los numerales 11.12.8.1 y la nota 33, esta información ya está contenida en el procedimiento RT03-P01.
- Se complementa el numeral 11.5.7b para la herramienta Kanban, con información más clara del proceso y las herramientas de software que se utilizan.
- Se actualiza el numeral 11.12.3.2 indicando que la revisión de los documentos externos del laboratorio se realiza a través de un informe administrativo. Se elimina el formato RT03-F49.
- Se modifica el numeral 11.12.2.2 indicando que se realiza el reporte los indicadores en la plataforma del SIGI.


CAPÍTULO VI. DIMENSIÓN: EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Esta dimensión busca promover actividades de seguimiento con el fin de conocer permanentemente el grado de avance de la gestión y desempeño institucional.

La implementación y desarrollo de la dimensión se establece a partir de la política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional:

1 POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

La presente política tiene como propósito establecer los lineamientos, para efectuar seguimiento y evaluación a la gestión de la Entidad, a los diferentes planes, programas, proyectos y compromisos que, en función del marco estratégico y metas de gobierno, se formulan, así como el monitoreo, seguimiento y evaluación a la gestión de riesgos.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 237 de 274 |

Los resultados obtenidos permiten conocer los avances periódicos, monitorear la ejecución, dar alertas tempranas a los responsables para la toma de decisiones y conocer la gestión de la entidad.

Este capítulo describe como se gestionan algunos temas relevantes para el seguimiento y evaluación del desempeño institucional en la SIC:

1.1 EVALUACIÓN DEL LOGRO DE LOS RESULTADOS

El seguimiento y evaluación de los planes, programas, proyectos y compromisos, se adelanta periódicamente de acuerdo con las fechas establecidas por la OAP en cada vigencia de acuerdo con la periodicidad normativa. Los indicadores principales están enfocados en la medición de cumplimiento respecto a las metas y/o resultados esperados y el cumplimiento en los tiempos establecidos.

El Plan de Acción Institucional - PAI, es un instrumento anual que consolida los planes de cada uno de los procesos y de las áreas o dependencias de la SIC, está compuesto por productos, que son, entregables concretos que se alcanzan con la ejecución de una ruta de actividades.


El reporte de los productos y/o actividades debe ser elaborado por las áreas o dependencias responsables de la ejecución, en las fechas requeridas por la OAP, deben registrar avance porcentual, describir el avance en el correspondiente reporte, soportarlo mediante entregables e indicar la fecha de ejecución.

La OAP valida el avance y el cumplimiento en los tiempos establecidos verificando los soportes allegados por los responsables, mediante la herramienta dispuesta para tal fin.

Una vez validado el avance, por cada área formuladora del PAI se miden 4 indicadores, de acuerdo con los lineamientos y directrices establecidas en el procedimiento DE0-P02 Seguimiento a la Planeación Institucional:

- Eficacia de la gestión del periodo evaluado
- Eficiencia de la gestión del periodo evaluado
- Eficacia de la gestión total del Plan
- Eficacia de producto periodo evaluado

Los resultados obtenidos en cada uno de los cortes son socializados con el equipo directivo y con los líderes de cada dependencia con el fin de generar las alertas correspondientes y en caso de requerirse formular las medidas necesarias para cumplir con los compromisos programados. El reporte final en cada vigencia es

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 238 de 274 |

compartido a la Oficina de Control Interno, a quien también se le proporciona los soportes allegados, para su correspondiente evaluación anual.

El reporte con corte a diciembre de cada vigencia se publica en la página web de la entidad y es reportado a los organismos de control cuando así se requiere.

En lo referente al seguimiento del Plan Estratégico Institucional – PEI, se adelanta según las directrices de la Oficina Asesora de Planeación y lo determinado por el Despacho del Superintendente, con el propósito de medir el cumplimiento de los objetivos estratégicos a través del logro de las metas planteadas en cada indicador. Para su seguimiento y medición se toman los avances y resultados validados en el reporte de seguimiento al PAI, y de las diferentes herramientas de avances de la gestión. Sus resultados son publicados en la página web de la entidad y es reportado a los organismos de control cuando así se requiere.

Para llevar a cabo el registro y la medición de la planeación institucional, la entidad cuenta con el procedimiento DE02-P01 Seguimiento a la planeación institucional, donde se detallan las etapas y la metodología para llevar a cabo este proceso.


El seguimiento al Plan Estratégico Sectorial - PES se realiza a través del aplicativo o formato dispuesto por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo; con base en los indicadores que son responsabilidad de la SIC y metas establecidas durante el cuatrienio y actualizadas anualmente, se diligencia un seguimiento cualitativo y cuantitativo.

El reporte cuantitativo se realiza en las periodicidades previstas para las metas de los indicadores (trimestrales, semestrales o anuales) y se cargan las evidencias que soportan el avance. En cuanto al reporte cualitativo se describe el avance o actividades realizadas para el cumplimiento de la meta, independientemente de si hubo avance cuantitativo, este reporte es mensual y es aprobado por la Oficina Asesora de Planeación Sectorial del Ministerio.

1.1.1 DISEÑO Y FORMULACIÓN DE INDICADORES

Los indicadores son herramientas útiles para la planeación y gestión en general tienen como objetivos principales:

- Generar información para analizar el desempeño de procesos, planes y proyectos, permiten verificar el cumplimiento de los objetivos en términos de resultados y sirven para sentar las bases en la toma de decisiones en el presente y en el futuro.
- Monitorear el cumplimiento de acuerdos y compromisos evidenciando el nivel de implementación de las actividades y sus efectos.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 239 de 274 |

- Generar alertas sobre la marcha para tomar oportunamente decisiones
- Reflejar cuáles fueron las consecuencias de acciones tomadas en el pasado.
- Efectuar seguimiento a los diferentes programas, planes, proyectos y procesos que permita tomar acciones oportunas para mejorar la eficiencia y eficacia.

Un indicador es una expresión cualitativa o cuantitativa observable, que permite describir características, comportamientos o fenómenos de la realidad a través de la evolución de una variable o el establecimiento de una relación entre variables, la que, comparada con períodos anteriores, productos similares o una meta o compromiso, permite evaluar el desempeño y su evolución en el tiempo.

La metodología para la formulación y actualización de indicadores que permiten evidenciar el desempeño de los programas, planes, proyectos y procesos de la Superintendencia de Industria y Comercio respecto a objetivos trazados se encuentra en el Instructivo para la Formulación, Actualización y Seguimiento de Indicadores DE02 –I02.

Los indicadores son revisados anualmente como mínimo una vez. Durante el primer bimestre del año se realiza la revisión de los indicadores asociados a procesos, con el fin de revisar la consistencia y pertinencia de su formulación, el adecuado establecimiento de metas, la periodicidad y estructura de cálculo. Esta revisión es realizada por los líderes de proceso, con apoyo de sus enlaces y de la OAP.

Así mismo para efectos de seguimiento y evaluación de la gestión de la SIC, se utiliza el esquema de indicadores clasificados en dos secciones: la primera clasificación relacionada con la “cadena de valor” y una segunda clasificación relacionada con las dimensiones del desempeño. En la estructura de la cadena de valor se relacionan los insumos, entendidos como los factores de producción que se transforman a través de procesos (actividades), para obtener los bienes o servicios (productos) que se entregarán a la población con el propósito de solucionar una situación específica que conlleve a una mejora de bienestar (resultados).

Los indicadores se pueden clasificar con base en los eslabones de la cadena de valor, tal y como se muestra en el siguiente gráfico.

Ilustración 11. Categorías de indicadores con base en la cadena de valor



Fuente: Departamento Nacional de Planeación

- **Indicadores de gestión**

Se refiere a aquellos indicadores que miden los insumos y el cumplimiento de las actividades, acciones, procedimientos y operaciones vinculadas con la ejecución o forma en la que se realiza el trabajo para producir los bienes y servicios, respecto a los recursos materiales, personal y/o presupuesto. Este tipo de indicadores describen el esfuerzo administrativo aplicado a los insumos para obtener los bienes y servicios programados.

- **Indicadores de producto o servicio**


Estos indicadores buscan medir de manera cuantitativa la generación de productos y/o que son generados y entregados, cumpliendo los estándares de calidad definidos, como consecuencia de la transformación de los insumos a través de un proceso de producción o servicio.

Una subcategoría de los indicadores de producto o servicio son los denominados **indicadores de Calidad**, los cuales permiten medir evaluar el nivel de cumplimiento de las especificaciones, características, y atributos de los productos y servicios para asegurar la satisfacción del usuario externo e interno de la SIC.

Nota 31: En los procesos misionales, los indicadores de calidad están relacionados con las características y atributos de calidad definidos en las fichas de producto no conforme.

- **Indicadores de resultado**

Mide los cambios resultantes en la sociedad o en un público objetivo como consecuencia directa o indirecta de la intervención pública de la SIC, dentro de la

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 241 de 274 |

solución de problemas públicos y de la entrega de productos o servicios en el marco de su misionalidad. De esta forma, estos indicadores miden los cambios de percepción, conocimiento, condiciones de bienestar, entre otros.

- Reporte y Uso de la información

Los usuarios de la información de los indicadores se han establecido por niveles: Primer nivel conformado por los líderes y responsables vinculados al proceso, plan o proyecto, quienes son los responsables de realizar el monitoreo y seguimiento de los indicadores de acuerdo con la periodicidad establecida para el reporte en el indicador y la disponibilidad de la información de las variables.

Segundo nivel la información es empleada por los mismos líderes de proceso y por la alta dirección para la toma de decisiones basada en evidencias y para la formulación y estructuración de estrategias para optimizar el desempeño de la Entidad y finalmente, la información de los indicadores sirve como insumo para: la Oficina de Control Interno, organismos de control, organismos nacionales o territoriales y/o a la propia comunidad para la acción de control.


- Instrumentos de formulación y recolección de información

El proceso de formulación o actualización de un indicador se realiza mediante el formato DE02-F03 Hoja de Vida Indicador, el cual hace parte de la caracterización de los procesos del SIGI, la formulación o actualización de indicadores debe acogerse a los lineamientos del instructivo DE02- I02 Formulación Actualización y Seguimiento de Indicadores y del procedimiento SC01-P01 Documentación y Actualización del Sistema Integral de Gestión Institucional – SIGI.

La oficialización de la formulación y el posterior monitoreo, seguimiento y control de la información de los indicadores se registra en el aplicativo SIGI, módulo de indicadores, en donde se resguarda el consolidado de la información de los indicadores de la Entidad.

Una vez aprobados y formalizados los indicadores en el SIGI el responsable del reporte y la medición de estos deberá ingresar la información en el módulo del SIGI, con el propósito de hacer monitoreo de su avance en el aplicativo, de acuerdo con la periodicidad establecida para el reporte en el indicador y la disponibilidad de la información de las variables.

El aplicativo no está condicionado a fechas de corte para el reporte de información, pues cada indicador tiene una naturaleza y frecuencia diferente en cuanto a la disponibilidad de la información y el cálculo. No obstante, es responsabilidad del encargado de la medición y el líder del proceso garantizar la oportunidad en el reporte y la consistencia de los datos ingresados, el cálculo y el análisis realizado.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 242 de 274 |

En lo referente al seguimiento de la ejecución presupuestal, se lleva a cabo de acuerdo con la programación establecida por la OAP para cada vigencia. El seguimiento se divide en dos secciones:

- **Proyectos de Inversión:** El objetivo de efectuar seguimiento a la ejecución presupuestal para proyectos de inversión es medir el nivel de cumplimiento por cada proyecto respecto a las metas mensuales que se establecen, basado en los valores acumulados de compromisos y obligaciones registrados en una versión específica del Plan Anual de Adquisiciones.
- **Funcionamiento:** Se valida el nivel de avance mensual respecto al total de recursos de funcionamiento asignados en la vigencia, detallando el comportamiento mensual por cada una de las cuentas.

El insumo para la medición del nivel de cumplimiento es tomado de los informes de ejecución presupuestal generados mensualmente mediante la plataforma SIPI. Los resultados son socializados mediante correo electrónico con equipo directivo, para su correspondiente toma de decisiones.


1.2 EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LOS GRUPOS DE VALOR

La Superintendencia de Industria y Comercio, ha establecido una metodología para la medición de la percepción de la satisfacción de sus usuarios internos y externos, con el objetivo de mejorar la prestación de los servicios que ofrece la entidad.

El sistema de medición cuenta con una herramienta tecnológica denominada ExperienciaSIC, que permite mediante la realización de encuestas virtuales, visualizar los resultados de la percepción y se convierte en un aporte para la toma de decisiones en relación con la atención a los usuarios, ciudadanos y grupos de interés.

Experiencia SIC emplea indicadores comportamentales con los cuales se mide la confianza, credibilidad, cercanía e intención en participar en procesos de la Entidad, el enfoque metodológico del programa se basa en cuatro pasos, dirección, alineación, creación y visualización. Experiencia SIC hace parte del proceso, Seguimiento del Sistema de Gestión Institucional y se encuentra documentado en el procedimiento para la retroalimentación del usuario interno y externo CI02-P04.

La información es almacenada en el Site de Experiencia SIC, y la publicación de los resultados está disponible para la consulta de las dependencias usuarias, por lo tanto, el líder de proceso y el equipo de trabajo que designe, deciden cuando actualizar las encuestas, el público al cual se dirigen y la frecuencia con la cual realizan el seguimiento. Los resultados de Experiencia SIC se socializan en los

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 243 de 274 |

boletines anuales que hacen parte de los insumos para la planeación estratégica y en el reporte de información para la revisión de la alta dirección

1.3 AUTODIAGNÓSTICOS MIPG EN LA ENTIDAD

El objetivo principal del del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG es dirigir la gestión y el desempeño institucional de las entidades públicas hacia la generación de valor público, con el fin de que entreguen resultados que atiendan y satisfagan las necesidades y problemas de sus grupos de valor.

Ese objetivo es medible y para realizar esta medición el Modelo cuenta con dos herramientas principales, la primera el Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG y la segunda los autodiagnósticos.

Esta segunda herramienta (autodiagnósticos) le permiten a cada entidad pública desarrollar su propio ejercicio de valoración del estado de cada una de las dimensiones en las cuales se estructura el MIPG.

Por lo anterior, los autodiagnósticos *constituyen un instrumento de ayuda, diseñado especialmente para que todas las entidades públicas, puedan determinar en cualquier momento, su estado de desarrollo frente a temas puntuales de su gestión y con base en ello establecer medidas y acciones de planeación para su mejoramiento continuo*¹⁴.


1.3.1 PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LOS AUTODIAGNÓSTICOS EN LA SIC

Esta herramienta podrá ser utilizada en el momento en que cada líder de política lo considere pertinente, o cuando haya una nueva versión disponible de la herramienta, sin implicar esto reporte a Función Pública ni a otras instancias del gobierno u organismos de control.

A través de la aplicación de la herramienta, los líderes de política podrán determinar el estado de su gestión, sus fortalezas y debilidades y lo más importante, tomar medidas de acción encaminadas a la mejora continua para alcanzar la excelencia.

En la SIC se recomienda que los autodiagnósticos se apliquen máximo cada 2 años, esto teniendo en cuenta que anualmente se ejecutan planes de trabajo por política, que buscan dar cierre a las brechas identificadas tanto en FURAG como en los autodiagnósticos, estos planes de trabajo cuentan con el aval y conocimiento del Comité Institucional de Gestión y Desempeño

¹⁴ Guía de uso de la herramienta de autodiagnóstico. Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Departamento Administrativo de Función Pública- DAFFP- 2020.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 244 de 274 |

La OAP, en su rol de asesoría y acompañamiento a la implementación del MIPG en la Entidad, podrá solicitar en cualquier momento a los líderes de política que diligencien las herramientas de acuerdo con las necesidades de implementación del modelo.

En este caso, las herramientas finales y diligenciadas deberán ser custodias por la OAP para que la siguiente versión parta de la línea base identificada.

En caso de tener dudas sobre la forma de diligenciar las herramientas, se puede consultar el documento *Guía para el uso de la Herramienta de Autodiagnóstico de las Dimensiones Operativas* en el siguiente link: https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/36200637/2020_07_22_Guia+de+Uso+Herramienta+de+Autodiagn%C3%B3stico.pdf/fc51e16f-f513-eafb-0f17-0c52c00bd7f5?t=1595511299323.

1.4 EVALUACIÓN DE INDICADORES Y METAS DE GOBIERNO

1.4.1 SINERGIA


La Constitución de 1991, en sus artículos 343 y 344 introdujo la necesidad de implementar en el estado colombiano, un sistema de evaluación que midiera los resultados de las políticas y proyectos del Gobierno y para dar cumplimiento se expidió la normativa: ley 152 de 1994, decreto 1082 de 2015, decreto 1893 de 2021 y los CONPES 2688,2790,3294,3115.

En cumplimiento de este mandato se habilita el Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados (Sinergia) con los objetivos de mejorar la efectividad en la formulación y ejecución de las políticas del Plan Nacional de Desarrollo (PND); medir y evaluar oportunamente la gestión, la ejecución y el impacto de las principales políticas y programas gubernamentales; fortalecer el manejo gerencial de la inversión pública; generar la información adecuada para la asignación de los recursos, y mejorar las estrategias de rendición de cuentas a la ciudadanía para fortalecer el control social.

Este sistema está orientado a apoyar al Ejecutivo en la consecución de metas, mediante la identificación temprana de las fortalezas o debilidades en la implementación de las políticas y la medición objetiva de los resultados y logros alcanzados por las mismas.

Componentes de Sinergia

Herramienta de gestión que verifica de forma continua el avance y cumplimiento de las metas establecidas en el plan Nacional de Desarrollo PND, que corresponde a los objetivos propuestos por el gobierno de turno, el cual se logra con la recolección

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 245 de 274 |

de información sobre indicadores específicos que se encuentran encaminados a la gestión orientada a resultados; y la evaluación que corresponde al análisis realizado al comportamiento de los resultados y el impacto que se está generando en el cumplimiento las principales políticas.

La información de este seguimiento permite a evaluar el desempeño del gobierno y para la toma de decisiones, esta información es de interés para los organismos de control, sociedad civil, la misma entidad y organismos multilaterales.

Sinergia tiene 3 tipos de actores a saber:

- Entidades ejecutoras de políticas públicas reportan la información de los avances y logros relacionados a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y otras políticas relevantes conformado por los ministerios.
- Administradores del sistema velan por que la información sea consistente y analiza los resultados de la gestión realizada para el cumplimiento de los objetivos del PND.
- Usuarios del sistema. Entidades del gobierno, organismos de control, sociedad civil, la misma entidad y organismos multilaterales.

En la evaluación se tiene en cuenta el análisis, medición y valoración que indica cómo está funcionando el objeto de estudio, los resultados y conclusiones obtenidos en las evidencias apuntan al mejoramiento de los programas evaluados.

Mensualmente, la Superintendencia de Industria y Comercio, realiza el reporte del avance y cumplimiento de los indicadores, en los cuales es responsable con sus respectivas evidencias a través de la herramienta Sinergia, <https://sinerqiapp.dnp.gov.co/#IndicadorProgEnt/33/208/5684> por el líder responsable del indicador, quien ingresa con su usuario y clave, los cuales son asignados por el Departamento Nacional de Planeación.

Para dar cumplimiento a estos compromisos, la SIC sigue los lineamientos establecidos en los documentos.


DE01-P01 - Formulación de la planeación Institucional

DE02-P01– Seguimiento a la planeación institucional

DE02-I02 –Instructivo para la formulación, actualización y seguimiento de indicadores

DE02-P03 – Seguimiento a los proyectos de Inversión.

1.4.2 SISTEMA UNIFICADO DE INVERSIONES Y FINANZAS PÚBLICAS – SUIFP

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 246 de 274 |

El SUIFP es una herramienta de información dispuesta por el DNP, en la que se integran los procesos asociados a cada una de las fases del ciclo de inversión pública.

El SUIFP, recibe la información de los diferentes proyectos de inversión a través del aplicativo “MGA WEB”, donde se registra la estructura de los proyectos de inversión de la entidad, actividad que adelantan los servidores públicos o contratistas designados por la OAP.

Una vez registrados los proyectos en el MGA WEB, se complementa la información a través de la plataforma SUIFP, registrando las metas de productos, políticas transversales, costos de actividades entre otros.

Teniendo en cuenta que el comportamiento de los proyectos de inversión durante su ejecución supone cambios en las condiciones registradas inicialmente, la entidad debe efectuar actualizaciones que podrán ser de tres tipos:

- Actualización para programación presupuestal (obligatoria)
- Actualización de acuerdo con el decreto de liquidación (obligatoria)
- Actualización durante la ejecución de un proyecto


Para el proceso de creación y actualización de los proyectos de inversión la entidad ha documentado “Procedimiento para la formulación y actualización de Proyectos de Inversión” DE01-P04.

1.4.3 SISTEMA DE SEGUIMIENTO A PROYECTOS DE INVERSIÓN – PIIP

El sistema de seguimiento a proyectos de inversión PIIP (Plataforma Integrada de Inversión Pública), es una herramienta dispuesta por el DNP para recolectar y analizar la información de ejecución de proyectos de inversión, respecto a la información registrada en el SUIFP. Con el objetivo de identificar posibles problemas en la ejecución o evidenciar el logro de estos.

La información que se registra de manera mensual corresponde al avance físico y presupuestal, esta información es registrada teniendo en cuenta los lineamientos del Procedimiento DE02-P03 para seguimiento a los proyectos de inversión, donde se describe el paso a paso de esta actividad.

La OAP es la encargada de administrar los roles del PIIP y asignarlos a sus servidores públicos o contratistas, usuarios que son los encargados de actualizar la

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 247 de 274 |

información de seguimiento a los proyectos de inversión con base en lo reportado por el Gerente del Proyecto.

1.4.4 SISTEMA DE SEGUIMIENTO A CONPES – SISCONPES

El Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES), es la autoridad en la planeación de políticas públicas en el país y se desempeña como organismo asesor del gobierno en temas relacionados con el desarrollo económico y social. Las decisiones que esta autoridad toma se consignan en los documentos CONPES, documentos que vinculan a las entidades estatales para la ejecución de estrategias que aporten al desarrollo de políticas.

El DNP quien funge como secretaria técnica del CONPES publica los documentos CONPES en su página web, la SIC mediante el área jurídica remite el documento publicado a las diferentes áreas/dependencias quienes tienen la responsabilidad de revisar el contenido y verificar si tienen competencia en el desarrollo de actividades propuestas en el documento.


El DNP desarrolla mesas de negociación, donde se acuerdan las responsabilidades de la entidad ejecutando o acompañando las diferentes actividades que le sean asignadas mediante el documento CONPES.

Basado en las decisiones tomadas en las mesas de negociación, se finaliza el documento CONPES y se elabora el PAS (Plan de acción y seguimiento) cuyo contenido establece las acciones que estarán a cargo de la SIC y sobre el que se efectuará el seguimiento semestral.

El DNP, envía un correo electrónico al jefe de la OAP de la entidad y a los responsables de reporte listados en el PAS indicando el cronograma para el reporte de cumplimiento o avance de acciones a cargo.

El reporte se elabora mediante la plataforma SISCONPES y consiste en diligenciar dos formatos: **i) avance del indicador:** donde el responsable registra el porcentaje de avance de acuerdo con el indicador establecido para la acción y la descripción **ii) avance financiero:** Donde el responsable registra el porcentaje de ejecución presupuestal de los recursos asignados para la acción (en caso de que no existan recursos de Proyectos de Inversión asignados a la acción se indica en el formato).

El responsable del reporte adjunta en la plataforma SISCONPES, los formatos diligenciados y las evidencias que soportan los avances registrados.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 248 de 274 |

La plataforma SISCONPES cuenta con un flujo de aprobación para finalizar el reporte de seguimiento semestral, inicia con la verificación y aprobación del jefe OAP de la entidad, MINCIT y DNP.

El DNP dispone de dos documentos para adelantar el seguimiento de las acciones:

Manual del usuario SISCONPES 2.0

<https://sisconpes.dnp.gov.co/SisCONPESWeb/ctmp/Manuales/Manual%20Usuario%20SisCONPES%202%200.pdf>

Instructivo práctico SIS CONPES 2.0

<https://sisconpes.dnp.gov.co/SisCONPESWeb/ctmp/Instructivo%20reporte%20correcto.pdf>

CAPÍTULO VII. DIMENSIÓN: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN


Esta dimensión está concebida como articuladora del modelo, permitiendo la relación de la entidad con su entorno y facilitando sus operaciones al ampliar el aprovechamiento de la información generada en los procesos y la documentación que la soporta, garantizando la transparencia y el flujo adecuado de información interna y externa.

La implementación y desarrollo de la dimensión se establece a partir de la política de gestión documental, la política de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción y la política gestión de la información estadística:

1 POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

La Política de Gestión Documental de la Entidad, se encuentra articulada con los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, liderada a través del Grupo de Trabajo de Gestión Documental y Archivo – GTGDA, en armonía con las distintas áreas institucionales y dependencias de la Entidad, de conformidad con la normatividad establecida por el Archivo General de la Nación, en especial con la Ley 594 del 2000.

En la política se establecen las directrices y estándares que se articulan al interior de la SIC, en cuanto a la planeación y gestión de los documentos físicos, análogos, digitales y electrónicos, igualmente, estableciendo niveles de seguridad de los documentos, las mejores prácticas que garanticen la accesibilidad, conservación documental, preservación digital y consulta a la documentación e información, de interés para los ciudadanos y en general para el país.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 249 de 274 |

Dado que el proceso de planeación es indispensable para la SIC, el fortalecimiento de la gestión documental se realiza mediante la implementación de los instrumentos archivísticos autorizados y aconsejados por el Archivo General de la Nación (AGN):

- Plan institucional de archivos - PINAR.
- Programa de gestión documental - PGD.
- Modelo de Requisitos para la implementación de un sistema de gestión de documentos electrónicos de archivo.
- Sistema Integrado de Conservación – SIC.
- Cuadro de clasificación documental - CCD.
- Tabla de Retención Documental - TRD.
- Formato único de inventario documental - FUID.

El PINAR es un instrumento para la planeación de la función archivística, el cual se articula con los demás planes y proyectos estratégicos previstos por la Entidad. El PGD es el plan elaborado por cada sujeto obligado para facilitar la identificación, gestión, clasificación, organización, conservación y disposición de la información pública, desde su creación hasta su disposición final, con fines de conservación permanente o eliminación. El Modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos se encuentra establecido en el artículo 8 del Decreto 2609 de 2012, este es un instrumento de planeación el cual formula los requisitos funcionales y no funcionales de la gestión de documentos electrónicos de la Entidad.

El SIC - Sistema Integrado de Conservación: es el conjunto de planes, programas, estrategias, procesos y procedimientos de conservación documental y preservación digital, bajo el concepto de archivo total, acorde con la política de gestión documental y demás sistemas organizacionales, tendiente a asegurar el adecuado mantenimiento de cualquier tipo de información, independiente del medio o tecnología con la cual se haya elaborado, conservando atributos tales como unidad, integridad autenticidad, inalterabilidad, originalidad, fiabilidad y accesibilidad, desde el momento de su producción y/o recepción, durante su gestión, hasta su disposición final, es decir, en cualquier etapa de su ciclo vital.

El CCD es un instrumento archivístico que se expresa en el listado de todas las series y subseries documentales con su correspondiente codificación, conformado a lo largo de historia institucional, este instrumento permite la clasificación y descripción archivística en la conformación de las agrupaciones documentales.

La TRD Constituyen un instrumento archivístico que permite la clasificación documental de la Entidad, acorde a su estructura orgánico - funcional e indica los criterios de retención y disposición final resultante de la valoración documental por cada una de las agrupaciones documentales. Y el FUID es el instrumento de

recuperación de información que describe de manera exacta y precisa las series o asuntos de un fondo documental.

Este capítulo describe como se operan algunos temas relevantes para la gestión documental en la SIC:

1.1 MODELO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS – MGDA

Es un esquema o marco de referencia para el desarrollo de la función archivística, apoya la generación y la presentación de planes programas, reportes e informes a diferentes instancias, con el fin de implementar acciones de evaluación, seguimiento y control.

Este modelo se estructura sobre el marco conceptual de la gestión documental y la administración de archivos, tomada como área de conocimiento, con cinco componentes que facilitan su estudio, comprensión y uso, se dividen a su vez en subcomponentes, productos, lineamientos y herramientas. Cada uno de estos componentes y subcomponentes en la Entidad se van generando de acuerdo con la necesidad de orden administrativo, legal, funcional y tecnológico, su madurez se mide bajo el desarrollo, implementación, seguimiento y control, y realizar procesos de mejora continua a los productos que requiere una articulación con todos los procesos de la Entidad.

El MGDA consta de 5 Componentes y 24 subcomponentes, en la SIC, se operacionaliza de la siguiente manera:


Tabla 43. Componentes MGDEA

| Componente | Descripción componente | Subcomponente | Operacionalización en la SIC |
|-------------|--|---------------------------------------|---|
| Estratégico | Comprende actividades relacionadas con el diseño, planeación, verificación, mejoramiento y sostenibilidad de la función archivística y Gestión Documental, mediante la implementación de un esquema gerencial y de operación a través de planes, programas y proyectos que busca apalancar los objetivos estratégicos de la institución, además de articularse con otras políticas de eficiencia administrativa. | Planeación de la función archivística | En la SIC opera a través de: <ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico de archivos - Política de Gestión Documental - Plan Institucional de Archivos - PINAR - Programa de Gestión Documental - PGD. - Sistema Integrado de Conservación - SIC - Matriz de Riesgos en Gestión Documental - Articulación de la Gestión Documental con el Plan Estratégico Institucional - Articulación de la Gestión Documental con Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG - Indicadores de Gestión |
| | | Planeación estratégica | |
| | | Control, evaluación y seguimiento | |

| Componente | Descripción componente | Subcomponente | Operacionalización en la SIC |
|-----------------------------------|--|--|--|
| | | | - Programa de Auditoría y Control |
| Administración de archivos | Comprende el conjunto de estrategias organizacionales dirigidas a la planeación, dirección y control de los recursos físicos, técnicos, tecnológicos, financieros y del talento humano, necesarios para la realización de los procesos de la gestión documental y el eficiente funcionamiento de los archivos, en el marco de la administración institucional como lo indica la Ley General de Archivos, Ley 594 de 2000, en el Título IV. | Administración | En la SIC opera a través de: - Planeación de la Administración de archivos - Infraestructura Locativa - Gestión Humana - Capacitación en Gestión Documental - Aseguramiento de las Condiciones de Trabajo |
| | | Recursos físicos | |
| | | Talento humano | |
| | | Gestión en seguridad y salud ocupacional | |
| Procesos de la gestión documental | Comprende el diseño e implementación de los procesos de la gestión documental a través de actividades relacionadas con la información y la documentación institucional para que sea recuperable para uso de la administración en el servicio al ciudadano y fuente de la historia. Dichos procesos son: planeación (técnica), producción, gestión y trámite, organización, transferencia, disposición de documentos, preservación a largo plazo, y valoración. | Planeación (Técnica) | En la SIC opera a través de: - Diseño y Creación de Documentos - Documentos Especiales - Cuadro de Clasificación Documental - Tablas de Retención Documental - Tablas de Valoración Documental - Medios y Técnicas de Producción - Reprografía - Registro y Distribución de Documentos (trámite) - Descripción Documental - Plan de Transferencias Documentales - Eliminación de Documentos - Plan de Conservación Documental - Plan de Preservación Digital - Valores Primarios y Secundarios |
| | | Producción | |
| | | Gestión y trámite | |
| | | Organización | |
| | | Transferencia | |
| | | Disposición de documentos | |
| | | Preservación a largo plazo | |
| | Valoración | | |
| Tecnológico | Comprende la articulación de la gestión de documentos electrónicos, las tecnologías para la gestión de documentos electrónicos, la seguridad de la información y la interoperabilidad en cumplimiento de las políticas y lineamientos de la gestión | Articulación de la gestión de documentos electrónicos | En la SIC opera a través de: - Gestión de documentos electrónicos en los procesos, procedimientos, trámites o servicios internos - Gestión de documentos electrónicos en los canales virtuales de atención externos |
| | | Tecnologías para la gestión de documentos electrónicos | |
| | | Interoperabilidad | |

| Componente | Descripción componente | Subcomponente | Operacionalización en la SIC |
|------------|---|--|---|
| | documental y administración de archivos. | Seguridad y privacidad | <ul style="list-style-type: none"> - Sistemas de información corporativos - Modelo de Requisitos para la gestión de documentos electrónicos - Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo - Digitalización - Esquema de Metadatos - Sistema de Preservación Digital - Almacenamiento en la nube - Repositorios digitales - Articulación con Políticas de Seguridad de Información - Copia de seguridad archivo digital |
| Cultural | Comprende aspectos relacionados con la interiorización de una cultura archivística por el posicionamiento de la gestión documental que aporta a la optimización de la eficiencia y desarrollo organizacional y cultural de la Entidad y la comunidad de la cual hace parte, mediante la gestión del conocimiento, gestión del cambio, la participación ciudadana, la protección del medio ambiente y la difusión. Todo ello en el marco del concepto de cultura como “conjunto de rasgos distintivos, espirituales, materiales, intelectuales y emocionales que caracterizan a los grupos humanos y que comprende, más allá de las artes y las letras, modos de vida, derechos humanos, sistemas de valores, tradiciones y creencias.” Ley 397 de 1997. Art. 1 num.1. | Gestión del conocimiento Patrimonio documental Participación ciudadana Protección de ambiente | En la SIC opera a través de: <ul style="list-style-type: none"> - Programa de Gestión del Conocimiento - Memoria Institucional - Archivos Históricos - Redes culturales - Rendición de cuentas - Mecanismos de Difusión - Acceso y Consulta de la Información - Plan Institucional de Gestión Ambiental |

Fuente: Información tomada <https://mgd.archivogeneral.gov.co/inicio/que-es-el-modelo/>

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 253 de 274 |

1.2 ARCHIVO Y DERECHOS HUMANOS

Partiendo del hecho que archivo es un conjunto ordenado de documentos que una persona, una sociedad, una institución, etc., producen en el ejercicio de sus funciones o actividades y que parte de la protección de los derechos humanos las entidades del estado están obligadas a que la información que se tramite sea debidamente: manipulada, conservada y preservada, la Superintendencia de Industria y Comercio da cumplimiento en virtud de la Ley 594 del 2000 en su gestión archivística.


El Centro Nacional de Memoria Histórica (CNMH) y el Archivo General de la Nación (AGN) entregan, en cumplimiento a las disposiciones de la Ley 1448 de 2011 o Ley de Víctimas y Restitución de Tierras, el “Protocolo de gestión documental de los archivos referidos a las graves y manifiestas violaciones a los Derechos Humanos, e Infracciones al Derecho Internacional Humanitario, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno”. Este protocolo reconoce la importancia de los archivos como instrumento de lucha contra la impunidad y la garantía de los derechos de las víctimas, así como los riesgos de destrucción, adulteración o suplantación que éstos enfrentan.

Teniendo en cuenta lo anterior, la SIC debe, en la medida en que reciba o genere documentación a la que le aplica el Protocolo, garantizar la organización, conservación y consulta de dicha documentación, para que sea garantía en el derecho que cobija a las víctimas de violación de los derechos humanos e infracciones al derecho internacional humanitario.

En cuanto al deber de memoria del Estado comprendido en la Ley 1448 de 2011 o Ley de Víctimas y Restitución de Tierras, ARTÍCULO 143., el Grupo de Gestión Documental y Archivo adscrito a la Dirección Administrativa de la SIC, crea la “**Guía para identificación de archivos de derechos humanos**” (anexo3 - Procedimiento de Archivo y Retención Documental – GD01-P01), con el objetivo de orientar a los servidores públicos y contratistas respecto a la identificación de archivos que hacen referencia a violaciones a los derechos humanos, e infracciones al derecho internacional humanitario, proyectos industriales de víctimas u organizaciones de víctimas para su manejo reserva y custodia.

2 POLÍTICA TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

La política de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción tiene como propósito garantizar el ejercicio del derecho fundamental de acceder a la información pública a los ciudadanos, mediante la divulgación proactiva de información pública sin que medie solicitud alguna (transparencia activa); así

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 254 de 274 |

como dar cumplimiento a la obligación de responder de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y gratuita a las solicitudes de acceso a la información pública (transparencia pasiva). Asimismo, busca la articulación de la gestión para la prevención, detección e investigación de los riesgos en los procesos de la gestión administrativa y misional de la SIC.


En este contexto, el Grupo de Trabajo de Gestión Documental y Archivo, tiene a su cargo construir, compilar y socializar los Instrumentos de Gestión de la Información Pública consagrados en la Ley 1712 de 2014; la Oficina Asesora de Planeación articula la construcción y seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano; el Grupo de Trabajo de Atención al Ciudadano caracteriza los usuarios y las necesidades más recurrentes de la población; el Grupo de Trabajo de Comunicaciones y la Oficina de Tecnología e Informática apoyan la publicación proactiva de la información en la página web de la Entidad y la implementación de los lineamientos en materia de seguridad digital y accesibilidad; y finalmente, la Oficina de Control Interno realiza el monitoreo y evaluación de la implementación de la Ley 1712 de 2014, de conformidad con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías.

Adicionalmente, de conformidad con los estándares para la publicación y divulgación de información pública a través del Menú de Transparencia de la página web de la Entidad establecidos en el Anexo 2 de la Resolución 1519 de 2019 del MinTIC, la publicación de los ítems establecidos en la nueva estructura es de responsabilidad de distintas dependencias y grupos de trabajo, entre los cuales se encuentran los siguientes: Secretaría General, Dirección Financiera, el Grupo de Trabajo de Gestión Documental y Archivo; la Oficina de Control Interno; Grupo de Trabajo de Contratación; la Oficina Asesora de Planeación; el Grupo de Trabajo de Comunicaciones; el Grupo de Trabajo de Atención al Ciudadano; el Grupo de Trabajo de Administración de Personal; el Grupo de Trabajo de Desarrollo de Talento Humano; la Oficina de Tecnología e Informática y la Oficina Asesora Jurídica.

De otra parte, se adelanta el diligenciamiento del Aplicativo ITA de la Procuraduría General de la Nación, mediante el cual se genera la calificación mediante el indicador ITA, que permite medir el nivel de cumplimiento de la Ley por parte de cada sujeto obligado. El diligenciamiento del aplicativo se realiza por parte de la Secretaría General, con el acompañamiento de la Oficina de Control Interno, de conformidad con la información registrada en la Matriz ITA, en el marco de la implementación del plan de trabajo correspondiente.

Los temas más relevantes de la política se profundizan en los siguientes numerales:

2.1 DIVULGACIÓN ACTIVA DE LA INFORMACIÓN PÚBLICA SIN QUE MEDIE SOLICITUD ALGUNA (TRANSPARENCIA ACTIVA)

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 255 de 274 |

La Entidad garantiza la transparencia activa mediante la publicación y puesta a disposición de información pública en los canales de divulgación establecidos, de manera proactiva sin que medie solicitud alguna.


Para este propósito, la Secretaría General monitorea el acceso a la información pública mediante el seguimiento al cumplimiento de los principios del derecho de acceso a la información establecidos en la Ley 1712 de 2014 y los estándares de divulgación y publicación de la información pública determinados por el Anexo 2 de la Resolución 1519 de 2020 del MinTIC.

De conformidad con la estructura de contenidos del menú de transparencia y acceso a la información establecida en el referido anexo, en este menú se realiza la publicación de los siguientes ítems:

1. **Información de la entidad.** Contiene información relevante sobre la entidad, sus funciones, procesos, directorios, calendario de actividades, entes que los vigilan, hojas de vida, entre otros.
2. **Normativa.** Contiene el acceso a las normas correspondientes a la Entidad.
3. **Contratación.** Contiene información relevante sobre plan de adquisición, información contractual, ejecución de los contratos, entre otros.
4. **Planeación, Presupuesto e Informes.** Contiene información sobre asuntos presupuestales y de planeación, control interno, auditoría e Informes de la entidad.
5. **Trámites.** Contiene información de los trámites de la Entidad.
6. **Participa.** Contiene información sobre mecanismos de participación.
7. **Datos abiertos.** Contiene el repositorio de documentos y la sección de datos abiertos.
8. **Información específica para Grupos de Interés.** Contiene información dirigida a niños, niñas y adolescentes; mujeres, entre otros.
9. **Obligación de reporte de información específica por parte de la entidad.** Contiene información relevante de la entidad, incluyendo documentos, reportes o datos a los que está obligado por normativa especial, diferente a la referida en otras secciones.

2.2 SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA (TRANSPARENCIA PASIVA)

La Entidad garantiza la transparencia pasiva mediante la respuesta a las solicitudes de acceso a la información, en términos de calidad, oportunidad y disponibilidad. Para este propósito, las áreas misionales identifican los procesos y procedimientos relacionados con la entrega de información en el marco de la transparencia pasiva. Así mismo, el Grupo de Trabajo de Atención al Ciudadano, elabora los informes de solicitudes de acceso a la información y de peticiones, quejas y reclamos; determina

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 256 de 274 |

las consultas de información más frecuentes y los tiempos de respuesta promedio (con el fin de determinar posibles mejoras en la oportunidad de la respuesta).

Igualmente, lleva a cabo ejercicios de caracterización de usuarios de acceso a la información, a través de los cuales se identifican a los grupos poblacionales que realizan solicitudes de acceso a la información frecuentemente, sus necesidades de información y los canales de divulgación que más utilizan.

2.3 ÍNDICE DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN - ITA


La Procuraduría General de la Nación, entidad encargada por velar por el cumplimiento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, estableció la metodología para medir el nivel de cumplimiento de esta norma, de conformidad con lo establecido en el literal i) del artículo 23 de la Ley 1712 de 2014. Para este propósito, creó un sistema de información tipo formulario que mide el nivel de cumplimiento de la Ley por parte de los sujetos obligados y que genera anualmente, con la información registrada, una medición a través del indicador denominado Índice de Transparencia y Acceso a la Información – ITA.

Teniendo en cuenta dicha medición, la Secretaría General establece en cada vigencia el Plan de Trabajo ITA, en ejercicio del rol de coordinación frente a la política de transparencia en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, con el fin de articular las actividades requeridas para la actualización y revisión de la información a reportar por parte de las dependencias responsables de las categorías que componen dicho índice, con miras a consolidar el liderazgo de la Superintendencia en materia de transparencia en el sector.

En el marco de dicho plan de trabajo, se establece el cronograma con las actividades requeridas para la actualización y revisión de la información a reportar en las categorías que componen el ITA.

En este contexto, la Secretaría General articula la revisión de la Matriz ITA, herramienta de autodiligenciamiento diseñada por la Procuraduría para verificar el cumplimiento normativo de la Ley 1712 de 2014, a través de un documento en formato Excel que, a manera de lista de chequeo, sintetiza todos los ítems/preguntas que los sujetos deben examinar o tener en cuenta para cumplir con la norma.

Así mismo, de conformidad con lo establecido en el Plan de Trabajo, se realizan mesas de trabajo periódicas con los enlaces de las dependencias responsables con el fin de realizar el seguimiento a las gestiones para la publicación y actualización de la información requerida, en aras de garantizar el cumplimiento de los estándares de publicación y divulgación de información en el Menú de transparencia de la

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 257 de 274 |

página web de la entidad, de conformidad con los parámetros definidos en la Resolución 1519 de 2020 de MinTIC.

Finalmente, atendiendo a los tiempos de medición y auditorías que determina para cada vigencia la Procuraduría Delegada para la Defensa del Patrimonio Pública, la Secretaría General realiza el diligenciamiento del Aplicativo ITA, mediante el cual se genera la calificación mediante el indicar ITA, que permite medir el nivel de cumplimiento de la Ley por parte de cada sujeto obligado.

3 POLÍTICA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

Los datos son uno de los activos intangibles más relevantes para la gestionar nuestros procesos y procedimientos, además facilitan la conservación de la memoria histórica institucional y del país, a partir de los datos se puede generar conocimiento e información estadística que fortalece la toma de decisiones y mejora el diseño e implementación de la política pública.


En este sentido, la política de gestión de la información estadística se centra en la recolección de los datos e información (en el marco de las funciones de la Entidad), con el fin de producir y obtener indicadores estadísticos que den cuenta de la gestión y las decisiones de la SIC, que permitan contribuir a la generación de conocimiento público y en su medida aportar a la formulación, el seguimiento y a la evaluación de las políticas públicas que buscan dar soluciones a las necesidades de los ciudadanos.

La implementación de la política se da a través de los mecanismos (Planeación estadística, fortalecimiento de registros administrativos y calidad estadística) que se profundizan en los siguientes numerales:

3.1 PLANIFICACIÓN ESTADÍSTICA

La planificación estadística es un mecanismo cuya finalidad es mejorar la producción, accesibilidad y uso de la información estadística definiendo objetivos, estrategias y acciones, articulados con el direccionamiento estratégico de la SIC. En este sentido, la entidad cuenta con un plan de trabajo que busca implementar en su totalidad la política de gestión de la información estadística. En lo referente a la planificación estadística, la entidad se centra en:

- Realizar inventarios de indicadores estratégicos, operaciones estadísticas y registros administrativos
- Implementar lineamientos, normas y estándares estadísticos en los procesos de producción estadística y registros administrativos

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 258 de 274 |

- Realizar un diagnóstico de la actividad estadística y si está incluido en el direccionamiento estratégico

Este plan se construye y revisa anualmente, partiendo del autodiagnóstico de la política y siguiendo los lineamientos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Considerando que este plan contiene fechas y responsables, su seguimiento es permanente, dado que está anclado a los productos del plan de acción institucional de la Oficina Asesora de Planeación.


3.2 FORTALECIMIENTO DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS

Este mecanismo tiene como propósito mejorar la calidad y conocer la importancia en el uso y aprovechamiento estadístico de los registros administrativos que corresponden a los datos que se obtienen en cumplimiento de las funciones asignadas a la SIC, los cuales son generados de manera continua y como resultado de la gestión de los procesos internos que respalda la interrelación con los ciudadanos, a partir de la implementación de acciones orientadas a fortalecer los procesos de recolección, análisis de datos, gestión y uso de la información para generar información que facilite la toma de decisiones basada en evidencias.

El plan de trabajo de la política, mencionado en este mecanismo, cuenta con actividades orientadas a la identificación y fortalecimiento de los registros administrativos de la SIC, en este sentido, la entidad se centra en:

- Identificar, documentar, diseñar y fortalecer las características técnicas de los registros administrativos
- Realizar autodiagnóstico sobre los registros administrativos
- Identificar acciones de mejora orientadas a fortalecer los registros administrativos identificados
- Realizar procesos de anonimización a las bases de datos de los registros administrativos
- Establecer indicadores que apoyen la gestión de la entidad
- Establecer reportes de datos cuantitativos que son requeridos por las personas naturales o jurídicas
- Generar oportunidad para satisfacer de forma óptima y eficiente la atención de solicitudes de información de datos cuantitativos
- Contribuir con información para el cumplimiento de los ODS
- Dar cuenta del uso efectivo (explotación) de los registros administrativos (o un conjunto de registros) frente a una necesidad identificada

3.3 CALIDAD ESTADÍSTICA

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 259 de 274 |

La calidad estadística, tiene como objetivo difundir y divulgar de forma precisa, oportuna, comparable y accesible información estadística relevante a los ciudadanos, grupos de valor y partes interesadas, con el fin de promover la toma de decisiones basada en evidencias, facilitar la generación de política pública y mejorar el control social y político, lo anterior en el marco de la credibilidad, confiabilidad y transparencia en la producción de información estadística, a través de la implementación de los lineamientos y estándares del proceso estadístico y la Norma Técnica de Calidad NTCPE:1000:2017.

En este sentido la Entidad ha implementado y documentado la operación estadística a partir de los registros administrativos de las solicitudes de nuevas creaciones, conocida como “Estadísticas de Nuevas Creaciones en Colombia”, liderada por la Delegatura para la Propiedad Industrial y documentada en el proceso PI03 – Transferencia de Información Tecnológica Basada en Patentes.

De otra parte, en aras de fortalecer el mecanismo de la calidad estadística, en el plan de trabajo de la política se han identificado acciones orientadas a:

- Fortalecer y cerrar brechas identificadas en la documentación de la operación estadística “Estadísticas de Nuevas Creaciones en Colombia”
- Realizar auditorías con base en la norma técnica de calidad de proceso estadístico
- Consultar a los grupos de valor sobre la satisfacción sobre la información estadística que produce
- Implementar acciones de mejora continua en los procesos de producción de información estadística


CAPÍTULO VIII. DIMENSIÓN: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN

Esta dimensión impulsa la transformación de la información y datos en capital intelectual para la Entidad, con lo cual se desarrollan actividades y estrategias para capturar, conservar, compartir y difundir el conocimiento, con el objetivo de aprender de sí misma y de su entorno para mejorar la gestión institucional.

La implementación y desarrollo de la dimensión se establece a partir de la política de gestión del conocimiento y la innovación:

1 POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN

Esta política compone la 6° Dimensión del MIPG y pretende que, por medio del aprendizaje y la adaptación a la evolución del entorno, la Entidad genere constantemente bienes y servicios mejores y más adecuados a las necesidades

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 260 de 274 |

ciudadanas, además, que logre las transformaciones necesarias por medio de procesos de innovación que le permiten comprobar la efectividad de los cambios de manera más eficiente y austera.

La implementación de esta política contribuye al cumplimiento del objetivo, “Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua”¹⁵, en interacción con todas las Políticas de Gestión y Desempeño y fortalece así, todas las dimensiones del modelo, facilitando a las Entidades aprender haciendo. La gestión del conocimiento y la innovación se operativiza por medio de cuatro ejes que interactúan de manera dinámica por medio un ciclo doble que se explica en el desarrollo de este capítulo.

De otra parte, para la implementación y operación de la política, la SIC ha definido las directrices generales para gestionar el conocimiento y la innovación de la Entidad a través de las etapas y actividades del procedimiento el GT02-P16 Gestión del Conocimiento y la Innovación.

Los temas más relevantes de la política se profundizan en los siguientes numerales:

1.1 DOBLE CICLO DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

De acuerdo con el MIPG, el conocimiento, es decir, la “suma de ideas, datos, información, procesos y productos generados por los servidores de las Entidades”¹⁶ en el marco del cumplimiento de su misión, es un activo institucional, por lo tanto, debe estar a disposición, para que los mismos servidores y los grupos de valor puedan, por medio de búsquedas efectivas, consolidarlo y así, enriquecer la gestión institucional. Sin conocimiento, no hay aprendizaje, y sin aprendizaje las Entidades no pueden mejorar sus productos y servicios.

La innovación en el marco de la política es una de las fuentes más importantes para generar y actualizar el conocimiento estratégico de la Entidad. Un producto de innovación agota un proceso, es decir, además de abordar la solución de un problema o una necesidad de manera diferente requiere mínimo agotar cuatro etapas:

1. Identificar la necesidad
2. Idear
3. Experimentar

¹⁵ Micrositio del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. ¿Cuáles son los objetivos de MIPG? Consultado en el enlace: [MIPG - MIPG - Función Pública \(funcionpublica.gov.co\)](http://funcionpublica.gov.co).

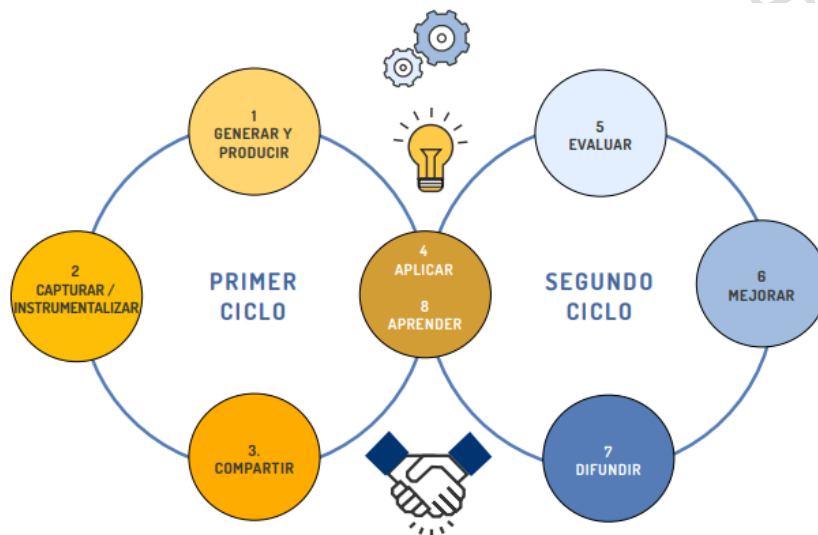
¹⁶ Manual Operativo MIPG.

4. Resultado

Estas etapas se conocen como proceso de innovación para generar o actualizar el conocimiento estratégico, por lo tanto, un producto innovador siempre deberá generar conocimiento y si es estratégico, la Entidad deberá gestionarlo.

La política propone una abstracción conceptual que representa la gestión del conocimiento por medio de un flujo que se surte a través de dos ciclos, uno interno y otro, en interacción con los grupos de valor, este flujo muestra cómo las ideas, datos, información, procesos y productos de la Entidad, se construyen, maduran y dinamizan para convertirse en capital intelectual¹⁷.

Figura 10. Doble ciclo de la gestión del conocimiento y la innovación




Fuente: Dirección de Gestión del Conocimiento de Función Pública, 2017.

Tal como muestra la Figura 10, el doble ciclo está compuesto por ocho nodos o escenarios en los cuales el conocimiento entra, se transforma y sale, esta dinámica secuencial es la que lleva a las Entidades al fortalecimiento de su gestión, facilita la innovación y mejora la prestación de los bienes o los servicios a sus grupos de valor.

Primer ciclo: Conocimiento gestionado y generado por la Entidad.


¹⁷ Capital intelectual: Combinación y articulación de los activos intangibles de la entidad pública basados en el conocimiento y la experiencia de los servidores públicos que, en su conjunto, se convierten en factores estratégicos de las organizaciones para incrementar los niveles de satisfacción y confianza de los distintos grupos de valor y, en consecuencia, generar valor público. Lineamiento técnico de gestión del conocimiento y la innovación. Dirección de Gestión del Conocimiento, Departamento Administrativo de la Función Pública.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 262 de 274 |

1. **Generar y producir:** Inicia con la ideación, los servidores públicos y los contratistas de la Entidad, a partir de la información, imaginación, experiencias, reflexiones, creatividad o contexto particular generan ideas para solucionar problemas o necesidades (institucionales) identificadas. Una vez identificadas, se debe llevar a cabo un proceso de experimentación cuyo objetivo es poner a prueba las ideas propuestas, a través de la elaboración de prototipos o simulaciones que permitan validar las ideas o soluciones antes de realizar una inversión de recursos a gran escala. Este nodo consolida conocimientos relevantes para proyectar el capital intelectual de la SIC.
2. **Capturar/instrumentalizar:** Proceso que busca retener el conocimiento tácito y explícito (la SIC cuenta con el formato GT02-F64 Inventario de Conocimiento para documentarlo) de los servidores públicos o contratistas de la Entidad. En especial es un proceso que busca extraer aquellos conocimientos personales, generados en el contexto y entorno particular del colaborador y de la Entidad, de tal manera que se pueda documentar en herramientas e instrumentos que faciliten su transferencia, divulgación y aplicación al interior de la Organización.
3. **Compartir:** Busca que los conocimientos que tienen los servidores públicos y/o contratistas estén a disposición en toda la Entidad, de tal forma que puedan ser transferidos y aplicados por todos, involucra dos acciones transferir conocimiento y recibir conocimiento, lo que permite que al interior de la Entidad se construya nuevo conocimiento a través de la combinación de experiencias, lecciones aprendidas, pensamientos e ideas.
4. **Aplicar:** Proceso mediante el cual los servidores públicos y contratistas deben implementar y poner en práctica los conocimientos tácitos y explícitos documentados y exteriorizados en las diferentes herramientas, sistemas de información, sistemas de gestión y reuniones, en cada uno de sus procesos, productos, servicios y en cada uno de sus contextos. Este proceso se apalanca en el principio de la toma de decisiones basada en evidencias, de tal forma que se debe aplicar toda la información para facilitar la toma de decisiones que afectan la consecución de los resultados de la entidad.

Segundo ciclo: Interacción con las partes interesadas y grupos de valor, fortaleciendo el aprendizaje de la Entidad.

5. **Evaluar:** Mide y analiza el grado de implementación y el desempeño de la gestión de conocimiento en la Entidad, teniendo en cuenta los requerimientos de la Dimensión 6 “Gestión del Conocimiento y la Innovación” del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Es decir, se evalúa en que grado los servidores públicos o contratistas de la Entidad exteriorizan, interiorizan, combinan y socializan el conocimiento.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 263 de 274 |

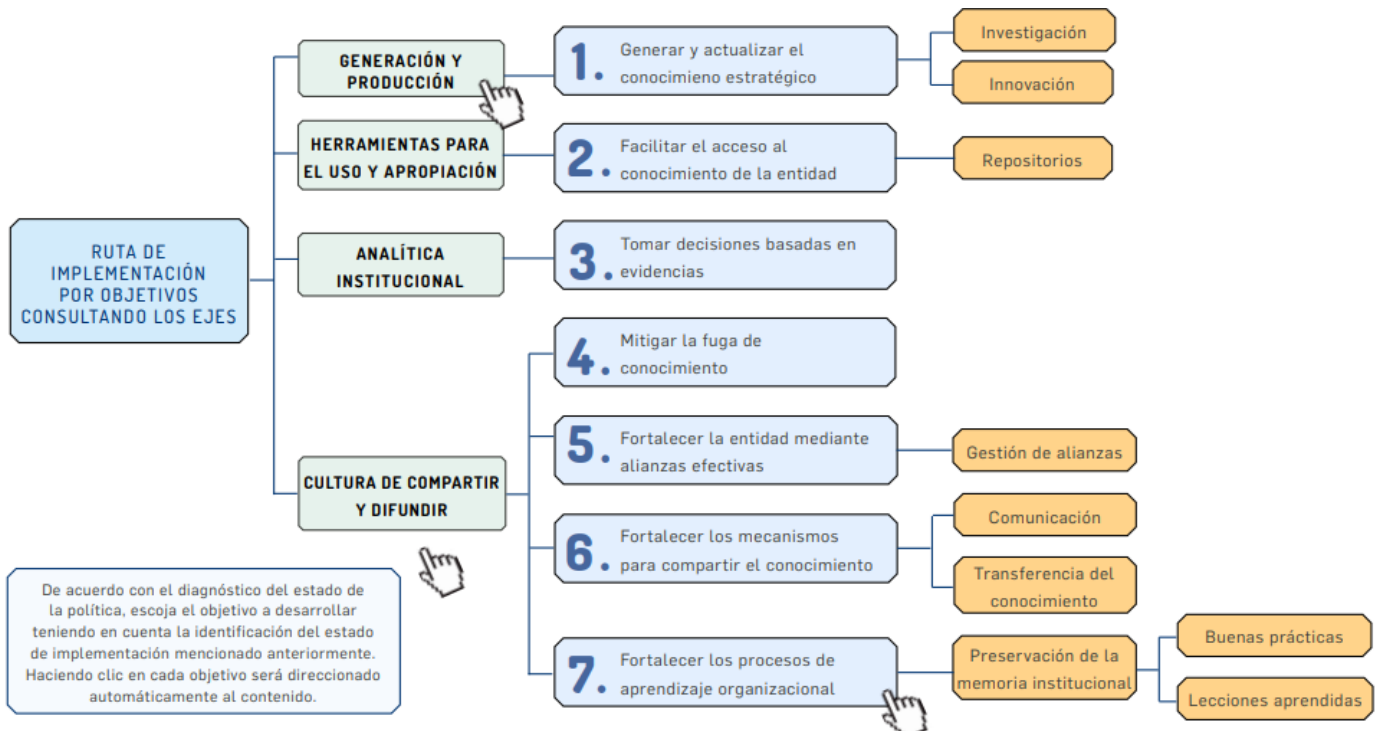
6. **Mejorar:** Permite fortalecer y actualizar el conocimiento generado en los procesos de creación, captura, transferencia y aplicación del conocimiento. Además, las mejoras también pueden originarse a partir de los hallazgos encontrados en el proceso de evaluación, dado que a través del proceso de evaluación se pueden identificar brechas que se deben fortalecer. Como resultado de la ejecución del proceso de mejora se obtiene un conocimiento más ajustado al contexto, los servidores públicos, contratistas, grupos de valor y de interés de la Entidad.
7. **Difusión:** está enmarcado en la misionalidad y contexto de la Entidad, en este sentido tiene como propósito transmitir y/o transferir todos los conocimientos identificados, producidos, evaluados y mejorados a todos los servidores públicos, contratistas, ciudadanos, grupos de valor y grupos de interés de la Entidad; de tal forma que puedan ser usados para facilitar la gestión y comunicación interna y externa.
8. **Aprender:** se relaciona y apalanca en todos los nodos del doble ciclo de la gestión del conocimiento, dado que hay aprendizaje cuando la Entidad crea, produce, captura, comparte, aplica, evalúa, mejora y divulga el conocimiento tácito y explícito de sus servidores públicos y contratistas. En este sentido, hay aprendizaje individual, organizacional y grupal cuando los colaboradores exteriorizan, interiorizan, combinan y socializan el conocimiento.

Este es el origen de los cuatro ejes de la gestión del conocimiento y la innovación, a través de los cuales, se materializa la implementación de la política, por medio de una serie de acciones transversales que contribuyen al fortalecimiento institucional.

1.2 EJES GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Los ejes se convierten entonces en escenarios prácticos donde se operativiza la gestión del conocimiento y la innovación, la política facilita una serie de acciones que la Entidad puede llevar a cabo de acuerdo con la ruta de implementación que defina, esta ruta de implementación está dada por 7 objetivos relacionados a cada uno de los ejes, así:

Figura 11. Ruta de implementación por objetivos



Fuente: Dirección de Gestión del Conocimiento de Función Pública. 2020

Metodológicamente, la implementación de la política de gestión del conocimiento y la innovación está dada por una serie de acciones de planeación que incluyen, entre otras, el análisis del contexto y el autodiagnóstico, con las cuales se determina la ruta de implementación; es decir, qué objetivos contribuyen al desarrollo y fortalecimiento institucional desde la perspectiva de esta política y con base en estos objetivos, se abordan las herramientas que provee cada eje, criterios y acciones concretas.

- **Eje 1: Generación y producción del conocimiento:** Este eje debe consolidar el capital intelectual y conectarlo con los otros tres ejes, a través de espacios de ideación, investigación, experimentación e innovación, desarrollados por los servidores de forma cotidiana, interactiva y constructiva.

Tabla 44. Criterios de la generación y producción de conocimiento

| | | Criterios del Eje | | | |
|-----------------|---|--------------------------|--|---|---|
| | | Ideación | Experimentación | Innovación | Investigación |
| Eje 1 | Generar y desarrollar ideas, evaluarlas, compararlas, seleccionarlas y agruparlas | | Pilotos, prototipos o experimentos controlados para ajustar o descartar una idea | Producto o proceso nuevo o mejorado que difiere significativamente de los productos o procesos anteriores y que ha sido puesto en uso o disposición | Obtención de nuevos conocimientos y su aplicación para solucionar problemas, por medio de métodos, principios y conocimientos precedentes |
| | Implementar métodos de creación e ideación | | Desarrollar prueba de experimentación | Consolidar una cultura orientada GESCO+I | Identificar necesidades de investigación, investigar y evaluar |
| Acciones | Generar espacios de ideación e innovación | | Tomar decisiones con base en resultados de experimentación | Aplicar el proceso de innovación | Participar en eventos |
| | Evaluar los procesos de ideación | | | Incluir capacidades de innovación en el plan estratégico de TH | |

Fuente: Elaboración Propia

- **Eje 2: Herramientas de uso y apropiación:** Su objetivo es la organización de los datos, la información y el conocimiento en sistemas o herramientas confiables y de fácil acceso, que permitan su utilización y apropiación de manera constante y organizado por los servidores de la entidad.

Tabla 45. Criterios de herramientas de uso y apropiación

| | | Criterios del Eje |
|-----------------|--|--------------------------|
| Eje 2 | Identificación, apropiación y funcionamiento de los repositorios de conocimiento | |
| | Los repositorios de conocimiento permiten la identificación y análisis del conocimiento tácito y explícito y su interoperabilidad. | |
| Acciones | Determinar el estado de las herramientas | |
| | Diagnosticar el conocimiento tácito-qué conocimiento se requiere | |
| | Acciones a corto, mediano y largo plazo | |
| | Generar repositorios de fácil acceso y socializarlos | |
| | Generar repositorios de buenas prácticas | |
| | Generar repositorios de lecciones aprendidas | |
| | Empaquetar la información | |
| | Sistematizar y organizar la información | |
| | Consolidar el banco de datos | |

Fuente: Elaboración Propia

- **Eje 3: Analítica institucional:** Apoya a diferentes dimensiones y políticas a través del análisis descriptivo, predictivo y prospectivo, y la visualización de

los datos y la información requerida para la toma de decisiones, a través del control y monitoreo, haciendo uso de software especializado que permite el seguimiento y la evaluación de la gestión institucional.

Tabla 46. Criterios de analítica institucional

| | | |
|-----------------|---|--|
| Eje 3 | Criterios del Eje | |
| | Análisis y visualización de datos e información | |
| | Comprendes acciones relacionadas con la calidad de la información, seguimiento y valoración continua de la misma, así como la manera en que se usa, analiza y contrasta | |
| Acciones | Establecer mediciones para el control y monitoreo | |
| | Analizar y visualizar la información | |
| | Valorar la información | |
| | Gestionar los datos | |
| | Contar con herramientas de analítica para tratamiento de datos | |
| | Contar con parámetros y procedimientos para recolectar datos de calidad | |
| | Consolidar habilidades y competencias del talento humano | |
| | Generar análisis descriptivo, predictivo y prospectivo | |

Fuente: Elaboración Propia

- **Eje 4: Cultura del compartir y difundir:** Busca la interacción entre entidades, servidores, ciudadanía, universidades, etc., a través de redes de enseñanza – aprendizaje, mediante las cuales se compartan experiencias que fortalezca la memoria institucional, la retroalimentación, el aprendizaje y la innovación para el mejoramiento del ciclo de la política pública.

Tabla 47. Criterios de la cultura del compartir y difundir

| | | |
|-----------------|--|--|
| Eje 4 | Criterios del Eje | |
| | Establecimiento de acciones fundamentales | Consolidación de la cultura compartir y difundir |
| | Se estructura a partir de la memoria institucional y el fortalecimiento compartido del capital intelectual | Formalización de espacios que permiten compartir conocimientos |
| Acciones | Documentar la memoria institucional y divulgarla | Generar espacios formales para compartir conocimiento |
| | Generar estrategias o planes de comunicación | Participar en espacios de GESCO |
| | Participar en convocatorias o premios de Buenas Prácticas | Participar en redes de conocimiento, comunidades de práctica o equipos transversales |
| | Generar acciones de aprendizaje basadas en problemas o proyectos | Generar alianzas para soluciones innovadores |
| | Generar espacios de creación | Trabajar en cooperación con otras Entidades, intercambio de conocimiento |

Fuente: Elaboración Propia

CAPÍTULO IX. DIMENSIÓN: CONTROL INTERNO

Esta dimensión se implementa a través del MECI, promoviendo la gestión del riesgo y el mejoramiento continuo, mediante estrategias, acciones y procedimientos que permitan controlar y evaluar la planeación y gestión de la Entidad.

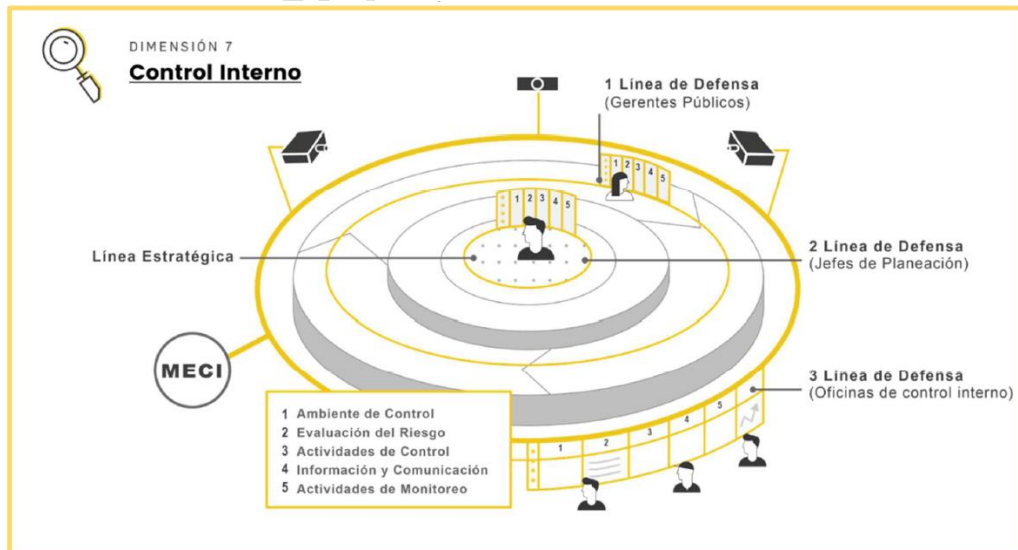
La implementación y desarrollo de la dimensión se establece a partir de la política de control interno:

1 POLÍTICA DE CONTROL INTERNO


La Implementación de la política de control interno le permite a la Superintendencia de Industria y Comercio contar con acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación del sistema de control interno. Con su implementación se logra cumplir con uno de los objetivos del MIPG “Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua”.

En cumplimiento de las disposiciones legales, en la Superintendencia de Industria y Comercio el MECI, es el modelo mediante el cual se implementa el Sistema de Control Interno, conforme a lo previsto en la Ley 87 de 1993, para lo cual se ciñe a los lineamientos dados por el Departamento Administrativo de la Función Pública en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, MIPG, como se señala a continuación:

Ilustración 12. Dimensión de control interno



Fuente: Manual Operativo MIPG, DAFF

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 268 de 274 |


El MIPG crea un único sistema de gestión, articulado con el sistema de control interno, el cual se actualiza y alinea con los mejores estándares internacionales y el modelo de “las tres líneas de defensa”. El MECI a través de sus 5 componentes permitirán a la entidad establecer la efectividad de los controles diseñados desde la estructura de las dimensiones de MIPG, por lo que el esquema de las líneas de defensa funciona como el eje articulador entre estos dos modelos.

El Sistema de Control Interno, está acompañado por un esquema de Líneas de Defensa el cual se compone de una línea estratégica y tres (3) líneas de defensa, que define la asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, lo cual se distribuye en diversos servidores de la entidad, no siendo una tarea exclusiva de la Oficina de Control Interno. Así mismo, este esquema proporciona aseguramiento de la gestión y previene la materialización de los riesgos en todos los ámbitos.

Los temas más relevantes de la política se profundizan en los siguientes numerales:

1.1 COMPONENTES DEL MECI

- Ambiente de Control: este componente busca asegurar que en la Entidad se desarrollen acciones que permitan disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Requiere del compromiso, el liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, no sólo en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, sino teniendo en cuenta que para el ejercicio del control interno es necesario que toda la alta dirección se empodere frente a sus responsabilidades sobre el Sistema de Control Interno, en especial frente a la gestión del riesgo.
- Evaluación del riesgo: su propósito es identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. Se debe entender como una responsabilidad a cargo de cada líder de proceso (primera línea de defensa) y en esta actividad se expresa la probabilidad e impacto de los riesgos en ausencia de controles, es decir el riesgo inherente a cada proceso.
- Actividades de control: su propósito es permitir el control de los riesgos identificados y como mecanismo para apalancar el logro de los objetivos y forma parte integral de los procesos. Este componente, se convierte en la esencia del Modelo, entendiendo que a través de los controles se minimiza la materialización del riesgo, y se disminuye la probabilidad y/o impacto de su ocurrencia; es decir, los controles permiten que el riesgo residual sea

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 269 de 274 |


menor que el inherente, de tal manera que se tenga una seguridad razonable del cumplimiento de los objetivos de los procesos y en general de la Entidad.

- Información y comunicación: tiene como propósito utilizar la información que se genera en el Sistema de Control Interno de manera adecuada y comunicarla por los medios y en los tiempos oportunos. Para su desarrollo se deben diseñar políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de la Entidad, que satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.
- Actividades de monitoreo: su propósito es desarrollar las actividades de supervisión continua (controles permanentes) en el día a día de las actividades, así como evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías) que permiten valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública. Corresponde a los principios del autocontrol y la autoevaluación, que se basan en la capacidad que tiene cada servidor público de conocer el estado del cumplimiento de las metas que se ha fijado e introducir los correctivos necesarios cuando se encuentren desviaciones; así mismo, tiene en cuenta la evaluación independiente como complemento de los anteriores conceptos.

1.2 LÍNEAS DE DEFENSA

En la Superintendencia de Industria y Comercio, el Comité de Coordinación Institucional de Control Interno (CICI), aprobó el esquema de líneas de defensa, donde se definen y documentan las estrategias y mecanismos mediante los cuales se desarrolla e implementa la Política de Control Interno contenida en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, en la Superintendencia de Industria y Comercio, y su articulación con la Política de Administración de Riesgos de la SIC.

El esquema de líneas de defensa en la Superintendencia de Industria y Comercio involucra todos los procesos en sus distintos niveles, definiendo los lineamientos de la estructura del MECI, a través de sus cinco (5) componentes, asignando las responsabilidades en materia de control, dentro de las actividades de gestión de la entidad. Este esquema permitirá el seguimiento y evaluación de la efectividad del Sistema de Control Interno.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 270 de 274 |

En el Anexo 10, se puede consultar el esquema general de las líneas de defensa en la Superintendencia de Industria y Comercio.

1.3 ESTRUCTURA DE LAS LINEAS DE DEFENSA POR COMPONENTE DEL MECI EN LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO

1.3.1 AMBIENTE DE CONTROL

Asegurar un ambiente de control que permita a la Entidad disponer de las condiciones adecuadas para el ejercicio de control interno se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la Alta Dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en las siguientes materias: i) Integridad (valores) y principios del servicio público; ii) asignación de responsabilidad y autoridad en todos los niveles organizacionales, incluyendo líneas de reporte; iii) definición de una planeación estratégica, responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento; iv) una gestión del talento humano con carácter estratégico y un despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público; v) definición de la política de administración de riesgos.

1.3.2 EVALUACION DEL RIESGO


Asegurar la gestión del riesgo en la entidad, se logra mediante el ejercicio liderado por el equipo directivo junto con el de todos los colaboradores de la Entidad, para identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

1.3.3 ACTIVIDADES DE CONTROL

En este componente se diseñan e implementan controles, esto es, los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos, con el fin de mitigar los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. Se involucra la implementación de políticas de operación, procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en materia de control.

1.3.4 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Este componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de la entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa, así como procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y de interés.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 271 de 274 |

1.3.5 ACTIVIDADES DE MONITOREO

En este componente confluyen las actividades, en el día a día, de la gestión institucional o a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías). Su propósito es valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad.

En el Anexo 11 se puede consultar la Estructura de las Líneas de Defensa por Componente del MECl en la SIC.

1.4 MAPA DE ASEGURAMIENTO


La Superintendencia de Industria y Comercio en pro de la eficiencia de los recursos y la entrega de bienes y servicios de calidad a los grupos de valor e interés, reconoce la importancia de implementar el esquema de Líneas de Defensa, con el fin de minimizar la duplicación de esfuerzos, maximizar la cobertura del aseguramiento y el cumplimiento razonable de las políticas públicas. En este contexto formula un Mapa de Aseguramiento, el cual documenta la coordinación de la cobertura de aseguramiento por parte de los diferentes proveedores internos y externos de servicios de aseguramiento y consultoría en la entidad.

En la Superintendencia de Industria y Comercio, la interacción entre la 2ª línea de defensa (proveedores internos de aseguramiento) y la 3ª línea de defensa será representada en una matriz de doble entrada denominada mapa de aseguramiento, herramienta considerada por el Instituto de Auditores como adecuada e idónea para coordinar las diferentes actividades de aseguramiento, visualizar el esfuerzo en común y mitigar los riesgos de una manera mucho más integra.

1.4.1 RUTA DE CONSTRUCCIÓN

Para la construcción del mapa, se considera la alineación estratégica de la entidad con respecto al Plan Estratégico Institucional, sus componentes, planes, programas y proyectos que la desarrollan, así como el aporte desde los procesos a la estrategia con énfasis en las actividades críticas de éxito y los riesgos. Se analiza la adecuada formulación de los objetivos estratégicos y de proceso, y la política de administración de riesgos, con el fin de identificar los riesgos que afectan la estrategia y a los procesos.

Para ello analiza los riesgos y controles de segunda Línea, los más significativos o estratégicos y desde la auditoría interna se evalúa el nivel de confianza del

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 272 de 274 |

aseguramiento proporcionado para tomar la decisión, si se confía o no en los controles establecidos y de esta forma optimizar con un plan combinado de auditoría interna. El Mapa también proporciona evidencia sobre brechas en el aseguramiento, y donde se pueden necesitar recursos adicionales.

La evaluación del nivel de confianza permite determinar si la 3ª Línea de Defensa puede coordinar actividades con aquellos proveedores internos y externos de aseguramiento de 2ª LD que, obtengan un nivel de confianza alto, porque ellos son responsables de auto evaluar algunas de las unidades auditables que, conforman el Universo de Auditoría. Esta cobertura se podrá apreciar a través de una matriz de doble entrada que, cruza las unidades auditables identificadas con los proveedores internos y externos de aseguramiento que, las evaluarán.

El mapa de aseguramiento en su construcción, seguirá los lineamientos que para tal efecto determine el Departamento Administrativo de la Función Pública y será coordinado para su elaboración por la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno, será oficializado para su aprobación ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la puesta en marcha de las líneas de defensa disminuirá la fatiga de auditoría, y optimizará el ejercicio del control interno en la entidad.

El Mapa de Aseguramiento se socializará y difundirá en todos los niveles de la entidad, una vez sea aprobado, para la comprensión y distribución de roles y responsabilidades en materia de gestión del riesgo y aseguramiento (control Interno), en cabeza del Comité de Control Interno.

En el Anexo 12 se puede consultar el Mapa de Aseguramiento de la Superintendencia de Industria y Comercio.

1.5 ACTUALIZACION

El Esquema de Líneas de Defensa y el Mapa de aseguramiento se debe revisar periódicamente, de acuerdo con la evaluación del nivel de confianza que brinden los proveedores de servicios de aseguramiento y actualizar mínimo una vez al año.

De igual forma, si se producen cambios significativos en la organización tales como:

- Introducción de una nueva función o servicio.
- Cambios regulatorios.
- Modificación de la Estructura Organizacional

1.6 SEGUIMIENTO

La Oficina de Control Interno es un componente del Sistema de Control Interno, encargado de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos. (Ley 87 de 1993, art. 9).

En la Superintendencia de Industria y Comercio se elabora y publica el “Informe Semestral de Evaluación Independiente del estado del Sistema de Control Interno” de manera semestral, a través de la evaluación independiente realizada por la Oficina de Control Interno. Esto de conformidad con lo establecido en el Decreto 2106 de 2019, por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reforzar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública, en especial el artículo 156 que señala: *“El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave”*.

Esta actividad se realizada por el jefe de Control Interno en las siguientes fechas:

Tabla 48. Fechas de evaluación y publicación del informe semestral de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno


| Periodo de Evaluación | Fecha de Publicación. |
|------------------------------|------------------------------|
| 1 de Enero a 30 de Junio | 30 de Julio de Cada vigencia |
| 1 de Julio a 31 de Diciembre | 31 de Enero de Cada Vigencia |

Fuente: Circular externa N° 100-006 de 2019 DAFP

El informe contiene el análisis y la valoración de la existencia y funcionamiento de cada uno de los lineamientos que conforman los componentes del sistema de control interno definidos en MECI, con base en las evidencias aportadas por los responsables de la implementación y las auditorias e informes de ley realizados en el periodo evaluado.

El informe consolidado incluye la identificación de fortalezas y oportunidades de mejora, la calificación de cumplimiento por cada componente, las conclusiones acerca de la existencia y operación de los componentes del MECI de manera íntegra, efectiva e institucionalizada a través de las líneas defensa y finalmente una calificación general del estado del Sistema de Control Interno.

Estos documentos se constituyen en el insumo para la medición de la efectividad del Sistema de Control Interno que se efectúa, a través del formulario único de reporte y avance de gestión FURAG, que se lleva a cabo anualmente.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI | Código: SC01-M01 |
| | | Versión:27 |
| | | Página 274 de 274 |

ANEXOS

- Anexo 1. Articulación MIPG - ISO 90012015
- Anexo 2- Matriz de requisitos legales de Seguridad y salud en el trabajo-SC04-F13
- Anexo 3. Organigrama
- Anexo 4. Catálogo de Productos y Servicios
- Anexo 5. Política SIGI
- Anexo 6. Matriz de necesidades y expectativas de las partes interesadas del SIGI
- Anexo 7. Modelo de negocio SIC
- Anexo 8. Inventario vigente de Trámites y Opas
- Anexo 9. Representación esquemática del laboratorio
- Anexo 10. Esquema general líneas de defensa en la SIC
- Anexo 11. Estructura de las líneas de defensa por componente del MECI en la SIC
- Anexo 12. Mapa de Aseguramiento SIC

RESUMEN CAMBIOS RESPECTO A LA ANTERIOR VERSIÓN

| |
|---|
| <p>Actualización del capítulo Sistema de Gestión de los Laboratorios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modificación al numeral 11.6.2.2 donde se documentaron las habilidades requeridas para el personal del laboratorio que influyan en el desarrollo de las actividades del laboratorio y se definió el documento de evaluación y su frecuencia. - Modificación al numeral 11.6.6.1, donde se incluyó la identificación de requerimientos y ejecución para la adquisición de bienes y servicios - Modificación al numeral 11.8.4.1.c donde se incluyen elementos mínimos que debe tener una declaración de trazabilidad metrológica. - Modificación al numeral 11.12.5.1 donde se define oportunidad y oportunidad de mejora, así como la fuente y el mecanismo de seguimiento de las oportunidades. |
|---|

Fin documento