

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CLARETIANA
COORDINACIÓN DE CALIDAD**



**REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
VIGENCIA 2023**

QUIBDÓ

**REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
VIGENCIA 2023**

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CLARETIANA COORDINACIÓN DE CALIDAD

INTRODUCCIÓN

La revisión por la dirección es un instrumento que permite evaluar cómo se encuentra el Sistema Integrado de Gestión en la actualidad, ya que logra evidenciar el desempeño y la eficacia no sólo del sistema, sino de los procesos en la institución.

Este informe pretende examinar por la Alta Dirección, los lineamientos estratégicos establecidos para el funcionamiento de la institución en materia de productividad y mejoramiento de los procesos internos, con el fin de que estén en concordancia con la política integrada de gestión y los objetivos estipulados institucionalmente.

La Fundación Universitaria Claretiana-Uniclaletiana conforma su Sistema Integrado de Gestión mediante el acuerdo superior 001 del 2017, siguiendo las siguientes normatividades: Sistema de Gestión de Calidad bajo la NTC-ISO 9001:2015, Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo el decreto 1072/2015 y el Modelo de Autoevaluación bajo el decreto 1330/2019 del Ministerio de Educación Nacional.

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CLARETIANA

COORDINACIÓN DE CALIDAD

OBJETIVO

Analizar cada uno de los componentes que conforman el Sistema Integrado de Gestión en la Uniclaretiana, con la finalidad de determinar el nivel de cumplimiento de los requisitos de cada proceso.

DESARROLLO DEL INFORME

Para el desarrollo y cumplimiento de la revisión por la dirección a través del numeral 9.3 de la NTC-ISO 9001:2015, se elaborará una tabla donde incluyen las entradas, responsables de la misma y la salida asociada a dicha entrada.

ENTRADA	RESPONSABLE	SALIDA
Actualización listado maestro de documentos internos	Líderes de proceso Coordinador de Calidad	Listado maestro de documentos internos (Consolidado)
Actualización listado maestro de formatos	Líderes de proceso Coordinador de Calidad	Listado maestro de formatos (Consolidado)
Ampliación y construcción de documento política integrada de gestión	Coordinador de Calidad	Política integrada de gestión
Construcción manual de calidad	Coordinador de Calidad	Manual de calidad
Propuesta Actualización SINCLA	Coordinador de Calidad Equipo IMM Coordinador TIC Equipo de Comunicaciones	Propuesta de cambio imagen plataforma Modificaciones en el contenido
Obtención y gestión del sello de no discriminación ICONTEC-Ministerio del Interior	Rector Coordinador de Calidad Líderes de proceso	Sello de no Discriminación
Percepción de la comunidad educativa (Encuestas)	Coordinadora de Autoevaluación y Acreditación	Informe de percepción
Toma de conciencia y sensibilización en temas de liderazgo y sistema de gestión de calidad, participación en jornada de inducción y reinducción	Coordinador de Calidad	Piezas publicitarias Toma de conciencia

REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

VIGENCIA 2023

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CLARETIANA COORDINACIÓN DE CALIDAD

Información sobre el desempeño y eficacia del SGSST	Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo	Informe consolidado
Identificación de riesgos y peligros por procesos en la institución	Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo	Matriz de riesgo institucional
Información sobre el proceso de condiciones institucionales	Coordinadora de Autoevaluación y Acreditación	Informe consolidado Informe del (los) par (es) académico (s)

Tabla 1. Elaboración propia

LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS INTERNOS

El listado maestro de documentos internos es un registro que permite visualizar e identificar toda la información documentada de la institución, cómo: manuales, guías, procedimientos, el cual son insumo importante para el desarrollo y mejoramiento de los procesos. Este año se realizó una actualización de este listado, ya que se han construido nueva información documentada en los procesos.

[..\Plan de Trabajo\FGM02 Listado Maestro de Documentos de Origen Interno.xlsx](#)

- **¿Cuál es el antecedente que generó la actividad?**

La necesidad de tener documentado cuántos y cuáles tipos de información documentada cuenta la institución en la actualidad, ya que se estaba construyendo y estaba incompleta.

- **¿Quién realizó la actividad?**

El Coordinador de Calidad y los líderes de los procesos.

- **¿Cuál fue el lapso de tiempo en que se realizó?**

La actividad se realizó en un lapso de tiempo de 8 meses.

- **¿Cuál fue el objetivo de la actividad?**

Establecer con exactitud el número de los tipos de información documentada de los que consta en la institución.

- **¿Qué procesos o áreas de la institución participaron y cuál fue su rol?**

Gestión del Mejoramiento, líder principal de la actividad.

REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN VIGENCIA 2023

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CLARETIANA COORDINACIÓN DE CALIDAD

- **¿Qué entidades externas participaron y cuál fue rol?**

N/A

- **¿Quiénes y cuanto son los beneficiados?**

La comunidad administrativa y académica.

- **¿Cuál fue el impacto de la actividad?**

Estas actividades de formalización de estos instrumentos, permitirán que cada uno de los líderes de estos procesos, se ciñan a la normatividad, garantizando la oferta de los productos que se promocionan, como el cumplimiento de las actividades que integran estos productos y servicios.

- **¿Cuánto fue el costo de la actividad?**

N/A

LISTADO MAESTRO DE FORMATOS

El listado maestro de formatos es un registro que permite visualizar e identificar todos los formatos de la institución, el cual son insumo importante para garantizar la secuencia de los registros de los procesos. Este año se realizó una actualización de este listado, ya que se han construido nuevos formatos en los procesos.

[..\Plan de Trabajo\FGM03 Listado Maestro de Formatos.xlsx](#)

- **¿Cuál es el antecedente que generó la actividad?**

La necesidad de tener documentado y saber con exactitud con cuántos formatos cuenta la institución en la actualidad, ya que se estaba construyendo y estaba incompleta.

- **¿Quién realizó la actividad?**

El Coordinador de Calidad y los líderes de los procesos.

- **¿Cuál fue el lapso de tiempo en que se realizó?**

La actividad se realizó en un lapso de tiempo de 8 meses.

REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN VIGENCIA 2023

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CLARETIANA COORDINACIÓN DE CALIDAD

- **¿Cuál fue el objetivo de la actividad?**

Establecer con exactitud el número de los formatos que consta en la institución.

- **¿Qué procesos o áreas de la institución participaron y cuál fue su rol?**

Gestión del Mejoramiento, líder principal de la actividad.

- **¿Qué entidades externas participaron y cuál fue rol?**

N/A

- **¿Quiénes y cuanto son los beneficiados?**

La comunidad administrativa y académica.

- **¿Cuál fue el impacto de la actividad?**

Estas actividades de formalización de estos instrumentos, permitirán que cada uno de los líderes de estos procesos, se ciñan a la normatividad, garantizando la oferta de los productos que se promocionan, como el cumplimiento de las actividades que integran estos productos y servicios.

- **¿Cuánto fue el costo de la actividad?**

N/A

POLÍTICA INTEGRADA DE GESTIÓN

Es un documento que expresa los lineamientos tanto generales como específicos sobre qué debe cumplirse dentro de la institución en materia del Sistema Integrado de Gestión.

<..\..\SIG\Procesos\Documentos SINCLA\Procesos\Estratégicos\Gestión del Mejoramiento\Procedimiento\Política Integrada de Gestión\PGM-03 Política Integrada de Gestión.doc>

- **¿Cuál es el antecedente que generó la actividad?**

REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN VIGENCIA 2023

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CLARETIANA COORDINACIÓN DE CALIDAD

La necesidad de construir el documento de manera tanto general como específica, ya que solamente se tenía el lineamiento general planteado por las tres dependencias que conforman el Sistema Integrado de Gestión.

- **¿Quién realizó la actividad?**

El Coordinador de Calidad.

- **¿Cuál fue el lapso de tiempo en que se realizó?**

La actividad se realizó en un lapso de tiempo de 8 meses.

- **¿Cuál fue el objetivo de la actividad?**

Obtener de manera oficial el documento de la política integrada de gestión.

- **¿Qué procesos o áreas de la institución participaron y cuál fue su rol?**

Gestión del Mejoramiento, Gestión de la Autoevaluación y Acreditación y Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

- **¿Qué entidades externas participaron y cuál fue rol?**

N/A

- **¿Quiénes y cuanto son los beneficiados?**

La comunidad administrativa y académica.

- **¿Cuál fue el impacto de la actividad?**

Esta actividad permite cumplir con la normatividad ISO 9001:2015 específicamente en el numeral 5.2, además, este documento permite aumentar la confiabilidad a los procesos inmersos en la política.

- **¿Cuánto fue el costo de la actividad?**

N/A

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CLARETIANA

COORDINACIÓN DE CALIDAD

MANUAL DE CALIDAD

Es un documento de origen interno que describe y establece la composición y las directrices, así como los medios para asegurar el Sistema de Gestión de Calidad en la institución.

[..\Plan de Trabajo\MANUAL DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD UNICLARETIANA.docx](#)

- **¿Cuál es el antecedente que generó la actividad?**

En la institución se estaba confundiendo el término Sistema Integrado de Gestión con Sistema de Gestión de Calidad, el primer término es la conformación o integración de tres dependencias, el cual, el segundo término hace parte de dicha integración, entonces, por confundir esos dos términos, se estaba dejando de lado la operatividad del último término, por ende, se construyó el manual de calidad para darle nuevamente formalidad y confiabilidad al proceso.

- **¿Quién realizó la actividad?**

El Coordinador de Calidad.

- **¿Cuál fue el lapso de tiempo en que se realizó?**

La actividad se realizó en un lapso de tiempo de 2 meses.

- **¿Cuál fue el objetivo de la actividad?**

Obtener de manera oficial el documento del manual de calidad, retomar con la operatividad del Sistema de Gestión de Calidad.

- **¿Qué procesos o áreas de la institución participaron y cuál fue su rol?**

Gestión del Mejoramiento

- **¿Qué entidades externas participaron y cuál fue rol?**

N/A

- **¿Quiénes y cuanto son los beneficiados?**

La comunidad administrativa y académica.

- **¿Cuál fue el impacto de la actividad?**

**REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
VIGENCIA 2023**

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CLARETIANA COORDINACIÓN DE CALIDAD

Esta actividad permite cumplir con la normatividad ISO 9001:2015 específicamente en el numeral 5, 6.2

- **¿Cuánto fue el costo de la actividad?**

N/A

PROPUESTA ACTUALIZACIÓN SINCLA

El SINCLA es el micrositio web donde reposa todo el tipo de información documentada de la institución como manuales, guías, procedimientos, instructivos, formatos, protocolos, etc.

[..\Actualizacion SINCLA\Propuesta Sincla.pdf](#)

- **¿Cuál es el antecedente que generó la actividad?**

El descuido principalmente del micrositio web, el cual contaba con información desactualizada tanto en documentación como en imagen y demás aspectos visuales, entonces desde la Coordinación de Calidad se viene haciendo un barrido de información obsoleta y se propuso una nueva imagen y la actualización del SINCLA

- **¿Quién realizó la actividad?**

Coordinador de Calidad, Diseñadora Gráfica Comunicaciones, Desarrolladora Medios Educativos, Coordinador de Medios Educativos, Coordinador TIC.

- **¿Cuál fue el lapso de tiempo en que se realizó?**

La actividad se realizó en un lapso de tiempo de 5 meses.

- **¿Cuál fue el objetivo de la actividad?**

Actualizar el micrositio web y adaptarlo a las nuevas tendencias de la institución en cuanto la imagen y diseño.

- **¿Qué procesos o áreas de la institución participaron y cuál fue su rol?**

Gestión del Mejoramiento, Gestión de las Comunicaciones, Gestión TIC, Gestión de la Innovación en Medios y Mediaciones

- **¿Qué entidades externas participaron y cuál fue rol?**

N/A

REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN VIGENCIA 2023

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CLARETIANA

COORDINACIÓN DE CALIDAD

- **¿Quiénes y cuanto son los beneficiados?**

La comunidad administrativa y académica.

- **¿Cuál fue el impacto de la actividad?**

Esta actividad permite cumplir con la normatividad ISO 9001:2015 específicamente en el numeral 7.1, además de eso, genera impacto porque permite darle una mejor presentación al micrositio web y genera mayor interés por las partes interesadas de la institución.

- **¿Cuánto fue el costo de la actividad?**

N/A

Nota: Cabe resaltar que ya se han venido realizando algunos cambios en las pestañas que dentro del documento de la propuesta no se han tenido en cuenta, cómo: en la pestaña de Proceso pasó a llamarse MACROPROCESO, la de sectores estratégicos pasó a llamarse SECTORES DENTRO DE LA INSTITUCIÓN, como se puede apreciar abajo en la imagen.



Además, falta por parte del equipo de TIC organizar la administración del micrositio web, ya que, en estos momentos, cualquier persona interna o externa

REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

VIGENCIA 2023

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CLARETIANA COORDINACIÓN DE CALIDAD

a la institución puede ingresar a la plataforma y ver la documentación, la idea es tener el micrositio seguro, en donde se creen usuarios tanto para los docentes, administrativos y estudiantes, que son las partes interesadas directamente.

OBTENCIÓN Y GESTIÓN DEL SELLO DE NO DISCRIMINACIÓN

El sello de no discriminación es una marca liderada por el Ministerio del Interior y el ente certificador ICONTEC para cualquier tipo de empresa u organización de cualquier sector económico y de cualquier sector sea público o privado, que rechace cualquier tipo o forma de discriminación dentro de sus prácticas

[..\ICONTEC Sello de no DISCRIMINACIÓN\67606-FUNDACION UNIVERSITARIA CLARETIANA - UNICLARETIANA.pdf](#)

[..\ICONTEC Sello de no DISCRIMINACIÓN\FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CLARETIANA – UNICLARETIANA- CP-CER-SND0169- Cert.pdf](#)

- **¿Cuál es el antecedente que generó la actividad?**

Por ser una institución con creencias evangelizadoras y de frontera, el cual, cumple una función muy importante en las zonas más apartadas del territorio y del país.

- **¿Quién realizó la actividad?**

Coordinador de Calidad y líderes de proceso

- **¿Cuál fue el lapso de tiempo en que se realizó?**

La actividad se realizó en un lapso de tiempo de 2 meses.

- **¿Cuál fue el objetivo de la actividad?**

Obtener sello de no discriminación

- **¿Qué procesos o áreas de la institución participaron y cuál fue su rol?**

Rectoría, Gestión del Mejoramiento, Gestión de la Estrategia, Gestión del Bienestar, Gestión de la Innovación en Medios y Mediaciones, Gestión de la Docencia, Secretaría General, Gestión de la Investigación, Gestión de

REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN VIGENCIA 2023

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CLARETIANA COORDINACIÓN DE CALIDAD

la Extensión, Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, Dirección General de CAT

- **¿Qué entidades externas participaron y cuál fue rol?**

N/A

- **¿Quiénes y cuanto son los beneficiados?**

Toda la comunidad educativa

- **¿Cuál fue el impacto de la actividad?**

Reconocimiento a nivel nacional por ser una marca liderada por el Ministerio del Interior.

- **¿Cuánto fue el costo de la actividad?**

N/A



JORNADAS DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Socialización del Sistema de Gestión de Calidad para el personal tanto nuevo como antiguo en la institución.

[..\Plan de Trabajo\Jornada de Reinducción e Inducción \(SGC\) \(1\).pptx](#)

- **¿Cuál es el antecedente que generó la actividad?**

La dependencia de Calidad por ser transversal en la institución y estar inmersa en todos los procesos de la misma, muchas veces pasa desapercibida, entonces se planteó presentarse siempre que se hagan jornada de inducción y reinducción para el personal, con el ánimo que

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CLARETIANA COORDINACIÓN DE CALIDAD

conozcan la información documentada, cómo documentar procesos, cómo crear documentos y demás aspectos fundamentales.

- **¿Quién realizó la actividad?**

Coordinador de Calidad y Directora de Planeación

- **¿Cuál fue el lapso de tiempo en que se realizó?**

La actividad se realizó en un lapso de tiempo de 2 sesiones.

- **¿Cuál fue el objetivo de la actividad?**

Socialización y divulgación del Sistema de Gestión de Calidad

- **¿Qué procesos o áreas de la institución participaron y cuál fue su rol?**

Gestión del Mejoramiento, Gestión de la Estrategia.

- **¿Qué entidades externas participaron y cuál fue rol?**

N/A

- **¿Quiénes y cuanto son los beneficiados?**

Toda la comunidad educativa

- **¿Cuál fue el impacto de la actividad?**

Reconocimiento a nivel institucional sobre el Sistema de Gestión de Calidad, aclaración de dudas sobre el proceso.

- **¿Cuánto fue el costo de la actividad?**

N/A

SENSIBILIZACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA

Es una praxis dentro del Sistema de Gestión de Calidad que permite indagar más allá del desempeño productivo de los procesos y nos muestra otros aspectos debemos tener en cuenta como el liderazgo efectivo a la hora de realizar cualquier actividad o cuando vamos a tomar las riendas o la toma de decisiones dentro un equipo o en alguna reunión.

REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN VIGENCIA 2023



Uniclaretiana
Fundación Universitaria Claretiana

Habilidad Voluntad POTENCIAL

Empleado

Si quiere
no sabe

FORMAR
Y APOYAR

Empleado

No quiere
no sabe

DIRIGIR

Empleado

No quiere
si sabe

MOTIVARLO

**EJERCER UN
LIDERAZGO EFECTIVO**

**Calidad Mejora Continua
Trabajo en Equipo**

SENTIDO DE PERTENENCIA

INFORMADO. Comparten los resultados, innovaciones, retos, etc.

INTEGRADO. Abre canales de comunicación para compartir experiencias.

SATISFECHO. Recompensa la creatividad y lleva a cabo las iniciativas.

EQUIPADO. Entrega las herramientas de trabajo necesarias, procesos de trabajo, etc.

EMPÁTICO. Apoyalo a crecer profesional y personalmente, escucha y se paciente.

CAPACITADO. Abre la retroalimentación y comparte las lecciones aprendidas.

Calidad Mejora Continua Trabajo en Equipo

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CLARETIANA COORDINACIÓN DE CALIDAD

Las tareas estandarizadas son el fundamento de la mejora continua y la autonomía del empleado

SIN ESTANDARIZACIÓN



No hay empleados responsables de tareas específicas y la dirección tiene dificultades para delegar funciones. los clientes están insatisfechos con la calidad de los productos o servicios.

CON ESTANDARIZACIÓN



Cuando los empleados saben qué deben hacer, cómo llevarlo a cabo y quién es responsable de cada paso, se evitan las tareas duplicadas y la pérdida innecesaria de tiempo.

"El proceso correcto producirá los resultados correctos"

Calidad Mejora Continua Trabajo en Equipo

También se realizó sensibilización sobre la estandarización de tareas, el cual es un factor importante para obtener resultados concretos y correctos.

PERCEPCIÓN DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA

Son las denominadas **encuestas** que sirven para obtener la opinión personal de cada parte interesada en una institución, organización o empresa.

Nota: Las encuestas fueron elaboradas y escrutadas por la Coordinación de Autoevaluación y Acreditación, debido a la realización de la visita de pares tanto de condiciones de calidad de programas y condiciones institucionales, y se realizaron para los profesores, administrativos, estudiantes y egresados.

ANÁLISIS DE ENCUESTAS PROFESORES

[..\Autoevaluación y Acreditación\Análisis encuesta DOCENTES.docx](#)

ANÁLISIS DE ENCUESTAS ADMINISTRATIVOS

REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN VIGENCIA 2023

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CLARETIANA COORDINACIÓN DE CALIDAD

[..\Autoevaluación y Acreditación\Análisis encuestas ADMINISTRATIVOS.docx](#)

ANÁLISIS DE ENCUESTAS ESTUDIANTES

[..\Autoevaluación y Acreditación\Análisis encuestas estudiantes.docx](#)

ANÁLISIS DE ENCUESTAS EGRESADOS

[..\Autoevaluación y Acreditación\Análisis encuestas EGRESADOS.docx](#)

- **¿Cuál es el antecedente que generó la actividad?**

El abandono y descuido principalmente del micrositio web, el cual contaba con información desactualizada tanto en documentación como en imagen y demás aspectos visuales, entonces desde la Coordinación de Calidad se viene haciendo un barrido de información obsoleta y se propuso una nueva imagen y la actualización del SINCLA

- **¿Quién realizó la actividad?**

Coordinadora de Autoevaluación y Acreditación

- **¿Cuál fue el lapso de tiempo en que se realizó?**

La actividad se realizó en un lapso de tiempo de 6 meses.

- **¿Cuál fue el objetivo de la actividad?**

Recopilar información de las partes interesadas de la institución

- **¿Qué procesos o áreas de la institución participaron y cuál fue su rol?**

Gestión de la Autoevaluación y Acreditación
Líderes de proceso

- **¿Qué entidades externas participaron y cuál fue rol?**

N/A

- **¿Quiénes y cuanto son los beneficiados?**

Toda la comunidad educativa.

**REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
VIGENCIA 2023**

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CLARETIANA COORDINACIÓN DE CALIDAD

- **¿Cuál fue el impacto de la actividad?**

Esta actividad permite generar la opinión sobre los procesos tanto académicos como administrativos de la institución

- **¿Cuánto fue el costo de la actividad?**

N/A

MATRIZ DE RIESGOS Y PELIGROS INSTITUCIONAL

Es un instrumento de medición de los riesgos y peligros a los que están expuestos todos los colaboradores de la institución, la matriz está desarrollada por proceso y macroproceso.

[..\Plan de Trabajo\Matriz IPEVR ACTUAL 2023.xlsx](#)

- **¿Cuál es el antecedente que generó la actividad?**

El análisis del contexto externo de la ubicación de la sede principal de la institución, ya que está sufriendo algunos cambios en cuanto su vía principal de acceso, hizo y llenó de motivación el realizar la matriz de riesgos y peligros a los que están expuestos los colaboradores de la institución, no sólo de la sede principal sino también de los demás CAT.

- **¿Quién realizó la actividad?**

Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo

- **¿Cuál fue el lapso de tiempo en que se realizó?**

La actividad se realizó en un lapso de tiempo de 2 meses.

- **¿Cuál fue el objetivo de la actividad?**

Identificar los riesgos y peligros a los que están expuestos los colaboradores de la institución

- **¿Qué procesos o áreas de la institución participaron y cuál fue su rol?**

Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

- **¿Qué entidades externas participaron y cuál fue rol?**

ARL Sura (Asesor, capacitador)

- **¿Quiénes y cuanto son los beneficiados?**

**REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
VIGENCIA 2023**

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CLARETIANA COORDINACIÓN DE CALIDAD

Toda la comunidad educativa.

- **¿Cuál fue el impacto de la actividad?**

Conocer que tanto estamos expuestos los colaboradores de la institución de acuerdo a nuestro cargo.

- **¿Cuánto fue el costo de la actividad?**

N/A

INFORME CONDICIONES INSTITUCIONALES

Es un informe consolidado en donde se plasman las evidencias sobre el desarrollo de las labores administrativas, de docencia, investigación, extensión y demás relacionadas con las seis condiciones institucionales para garantizar el concepto favorable de una institución de educación superior sobre calidad educativa.

A continuación, adjuntaré el informe que se presentó ante el Ministerio de Educación Nacional solicitando concepto favorable de la institución en su sede principal.

Nota: Estamos a la espera del informe del par académico con la respuesta a la solicitud.

[..\Autoevaluación y Acreditación\Documento descargable IES 1.pdf](#)

- **¿Cuál es el antecedente que generó la actividad?**

El crecimiento exponencial de la institución surgió la necesidad de obtener el concepto favorable para garantizar y ofrecer un servicio de calidad.

- **¿Quién realizó la actividad?**

Coordinadora de Autoevaluación y Acreditación

- **¿Cuál fue el objetivo de la actividad?**

Sustentar evidencias y/o documentación para obtener concepto favorable en la institución.

- **¿Qué procesos o áreas de la institución participaron y cuál fue su rol?**

Gestión de la Autoevaluación y Acreditación
Líderes de proceso participantes

**REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
VIGENCIA 2023**

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CLARETIANA COORDINACIÓN DE CALIDAD

- **¿Qué entidades externas participaron y cuál fue rol?**

Par (es) académico (s)

- **¿Quiénes y cuanto son los beneficiados?**

Toda la comunidad educativa.

- **¿Cuál fue el impacto de la actividad?**

Preparación y toma de conciencia de la comunidad ante estos requerimientos.

- **¿Cuánto fue el costo de la actividad?**

N/A

INFORME CONSOLIDADO SOBRE EL SGSST

En este informe se plasman los aspectos más importantes sobre el desempeño y eficacia del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo en la institución regidos bajo las normatividades nacionales, el cual son: el libro 2; parte 2; título 4 y capítulo 6 del decreto 1072/2015 y resolución 0312/2019, que establecen los lineamientos para el diseño, implementación y administración del SGSST y además definen los estándares mínimos del mismo.

[REVISIÓN ALTA DIRECCIÓN SG-SST 2023.docx](#)

- **¿Cuál es el antecedente que generó la actividad?**

Desconocimiento en temas como gestión del riesgo, riesgos laborales, etc., motivaron a la institución iniciar con los reportes de esa índole.

- **¿Quién realizó la actividad?**

Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo

- **¿Cuál fue el objetivo de la actividad?**

Seguimiento del SGSST.

- **¿Qué procesos o áreas de la institución participaron y cuál fue su rol?**

Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
Líderes de proceso

REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN VIGENCIA 2023

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CLARETIANA COORDINACIÓN DE CALIDAD

- **¿Cuál fue el lapso de tiempo en que se realizó?**
Todo el año

- **¿Qué entidades externas participaron y cuál fue rol?**
ARL Sura (Asesor, capacitador)
Otras empresas prestadoras de servicios

- **¿Quiénes y cuanto son los beneficiados?**
Toda la comunidad educativa.

- **¿Cuál fue el impacto de la actividad?**
Participación de la comunidad educativa en las capacitaciones con respecto a estos temas.

- **¿Cuánto fue el costo de la actividad?**
N/A