



POLÍTICA INTEGRADA DE GESTIÓN

C: LGM-01; V: 02



Uniclaretiana
Fundación Universitaria Claretiana

Tabla de Contenido

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 3 |
| ANTECEDENTES | 3 |
| OBJETIVO GENERAL | 4 |
| OBJETIVO ESPECÍFICO INTEGRADOS | 5 |
| ALCANCE DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN | 6 |
| DEFINICIONES | 7 |
| REQUISITOS DE LA POLÍTICA INTEGRADA DE GESTIÓN | 8 |
| ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES DE LA POLÍTICA INTEGRADA DE GESTIÓN | 8 |
| LA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, LA COORDINACIÓN DE CALIDAD, LA COORDINACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LA COORDINACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN | 8 |
| VIGENCIA | 12 |

INTRODUCCIÓN

La Fundación Universitaria Claretiana tiene como misión ejecutar su Política Integrada de Gestión como una herramienta donde intervienen Gestión de la Seguridad y Salud en Trabajo, Gestión de Autoevaluación y Acreditación y Gestión del Mejoramiento, esto con aras de tener directrices enfocadas en los tres procesos. Los servicios y las actividades Administrativas forman parte de la estructura organizacional establecidas por la Institución para llevar a cabo funciones de soporte, administrativas y acompañamiento, de igual forma donar soporte Técnico y Profesional, centrado al desarrollo de las actividades Estratégicas, Misionales y Apoyo.

La Calidad desde la perspectiva innovadora y como sistema de formación integral, es consecutiva con la Visión de la Institución mediante el Mejoramiento continuo, ligado a herramientas que realicen evaluaciones y seguimiento a los Procesos que rigen en la Fundación, dando como resultado, una prestación de servicio de alto nivel.

Por medio de la Alta Dirección y Colaboradores de la Institución se debe asumir la responsabilidad con Calidad en el cumplimiento y desarrollo de las actividades, las implementaciones de estrategias dan cobertura a todos los Procesos, en donde se consolida el Sistema Integrado de Gestión como un organismo normalizado y estandarizado a los Intereses de la Fundación.

ANTECEDENTES

La Fundación Universitaria Claretiana-Uniclaletiana tiene un modelo operacional establecido, este se estructura mediante actividades regidas por el ciclo **PHVA**, este sirve para indicar que quiere lograr la institución (**PLANEAR**), estipular cómo hacerlo (**HACER**), medir cómo se está realizando (**VERIFICAR**), oportunidades de mejora y acciones correctivas (**ACTUAR**). De tal manera que el ciclo es de alta importancia en la organización, aportando una cultura organizacional, el mejoramiento continuo y el fortalecimiento del Sistema de Gestión.

La Política Integrada de Gestión de la Fundación Universitaria Claretiana-Uniclaletiana nace de la necesidad de aprobar de manera colegiada el Sistema de Gestión de Calidad de la institución, que es aquel que promueve el mejoramiento continuo de los procesos de la misma. Primeramente, mediante el acuerdo superior n°005 de 2013, se crea el comité de calidad y por medio de la resolución rectoral n°023 del 2013 en el que se establecen los responsables de dirección de la operatividad del sistema de gestión de calidad. Luego, a través del plan de desarrollo de la vigencia 2014-2017 y la derogación de los anteriores acuerdos por el acuerdo n°014 y n°015 de 2016, se construye y se promueve la política de calidad, con el fin de propender la calidad en los procesos de la institución siguiendo el enfoque de gestión por procesos, en donde se implementa el proceso de gestión del mejoramiento que tiene como objetivo la satisfacción de las necesidades del cliente y el mejoramiento continuo de los procesos. Por último, estos acuerdos fueron derogados por el acuerdo n°001 de 2017, en donde el Sistema de Gestión de Calidad pasa a conformar el Sistema Integrado de Gestión adjuntando al modelo de autoevaluación (Gestión de la Autoevaluación y Acreditación) y al capítulo sexto del decreto 1072 de 2015 (Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo) como procesos independientes del proceso de la Gestión del Mejoramiento y conformando la triada integrada de gestión.

1

OBJETIVO

Fomentar y promover el desarrollo institucional enfocado en una cultura de calidad, seguridad y protección laboral, autoevaluación y el mejoramiento continuo, todo lo anterior diseñado por medio de un Sistema Integrado de Gestión acorde con la razón de ser de la institución y a sus objetivos institucionales determinados.

- **OBJETIVOS GENERALES INTEGRADOS**

La Fundación Universitaria Claretiana-Uniclaletiana, como Institución de Educación Superior de frontera, desarrolla la formación integral mediante la docencia, la investigación y la extensión; todo ello, en el marco de un Sistema Integrado de Gestión, que ha exigido que todos los niveles de la organización, se comprometan a:

- Garantizar la operación de los procesos necesarios para la prestación de los servicios, de acuerdo con las necesidades y expectativas de las partes interesadas, los criterios de calidad y seguridad, los requisitos legales vigentes y los demás suscritos.
- Proteger la salud y seguridad de todos los colaboradores contratados o vinculados bajo cualquier modalidad, a través de una gestión efectiva de riesgos laborales y programas de bienestar.
- Asegurar la autoevaluación como una práctica permanente e imperativa que posibilite una reflexión crítica por parte de la comunidad institucional, así como, el reconocimiento de la acreditación de los programas y de la institución, cumpliendo con los más altos estándares de calidad, en coherencia con los propósitos de la organización y los requerimientos de la sociedad.
- Generar la construcción de planes de mejoramiento, derivados de las fortalezas y debilidades identificadas como resultado de las evaluaciones realizadas de la gestión.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS INTEGRADOS**

Sistema de Gestión de Calidad (Gestión del Mejoramiento)

- Mejorar la eficiencia, eficacia y optimización de los procesos
- Estandarizar procedimientos y mecanismos que direccionen el desarrollo de las labores.
- Estructurar y enfocar los procesos adaptados a la mitigación de riesgos y a las necesidades de la institución.
- Actualizar el método de evaluación de los Servicios.
- Liderazgo
- Relaciones interpersonales

- Optimización de recursos humanos y financieros.
- Mejorar las salidas de los procesos y servicios
- Competitividad en procesos y servicios entregados
- Cumplir con requerimientos, necesidades y Expectativas
- Satisfacción de Clientes
- Gestión de relaciones
- Reducir tiempos de entrega

Modelo de Autoevaluación (Gestión de la Autoevaluación y Acreditación)

- Garantizar la sistematización, gestión y uso de la información necesaria para poder proponer e implementar medidas de mejoramiento, teniendo en cuenta la información registrada en los sistemas de información de la educación superior.
- Disponer de mecanismos para evidenciar la evolución del cumplimiento de las condiciones de calidad de los resultados académicos.
- Proveer de mecanismos que recojan la apreciación de la comunidad académica y de los diferentes grupos de interés, con el fin de contribuir al proceso.
- Articular de forma efectiva los programas de mejoramiento con la planeación y el presupuesto general de la institución.
- Contar con mecanismos que permitan procesos continuos de autoevaluación y autorregulación, que se reflejen en informes periódicos fijados en consideración con la duración de los programas objeto de registro calificado.
- Apropiar una cultura de autoevaluación, autorregulación y mejoramiento en cada uno de los procesos académicos-administrativos.

Decreto 1072 de 2015; Capítulo 6 (Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo)

- Diseño e implementación del Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo acorde a la normatividad legal vigente y los lineamientos del Decreto 1072 de 2015; libro 2; parte 2; título 4; capítulo 6.
- Administrar el SG-SST de acuerdo a las condiciones en materia de prevención y control del sistema de riesgos laborales asociados a los procesos de la institución.
- Realizar seguimiento y monitoreo a los indicadores para garantizar la operatividad y cumplimiento del sistema.
- Crear y fomentar una cultura de autocuidado partiendo del compromiso de todos los trabajadores de la organización independientemente de su forma de contratación.
- Definir una metodología de administración del riesgo que permita la identificación, evaluación e intervención eficiente de los diferentes peligros y factores de riesgo que puedan afectar la salud y seguridad de los trabajadores para así minimizar la ocurrencia de actividades, enfermedades e incidentes laborales.

- Responder de una manera rápida y eficiente ante situaciones de emergencia, o eventos no deseados derivados de la operación y agentes externos, buscando siempre cuidar la integridad de los trabajadores, vecinos y población como también minimizando las pérdidas productivas, locativas y de reputación.
- Implementar un procedimiento para gestionar las condiciones de salud y seguridad para los puestos de trabajo.
- Monitorear la ejecución y cumplimiento del plan anual de seguridad y salud en el trabajo.
- Monitorear y evaluar las condiciones de salud y de trabajo de la organización, la ejecución de las acciones preventivas, correctivas y de mejora, la ejecución de medidas ambientales ocupacionales y el desarrollo de programas de vigilancia epidemiológica.
- Monitorear la ejecución del plan para la atención y prevención a emergencia a través de simulacros realizados.
- Monitorear el cumplimiento de reporte de accidentes, incidentes y enfermedades laborales.

2

ALCANCE

La Fundación Universitaria Claretiana-Uniclaletiana promueve la mejora continua en sus procesos partiendo desde el diseño, desarrollo y prestación de servicios presenciales de docencia, investigación y extensión en los niveles de pregrado, posgrado y educación continuada hasta la satisfacción de las partes interesadas con respecto a ese punto de partida.

La Fundación Universitaria Uniclaletiana-Uniclaletiana como institución de educación de frontera, vislumbra la cultura institucional a través de nuestra política integrada de gestión, desde la Comprensión de la Institución y de su Contexto, precedido de los establecimientos de los objetivos, finalizando con el compromiso y mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión, además de eso establece lo siguiente:

- Participación de todas las partes interesadas de la institución con el fin de vigilar el sistema de gestión de calidad con aras al mejoramiento continuo de todos los procesos y objetivos institucionales.
- Vigilancia de los procesos de docencia, investigación y extensión por parte del sistema integrado de gestión a través de los proyectos, planes de desarrollo, planes operativos y planes de mejoramiento.
- Fomentar mecanismos pertenecientes al SIG que apunten a mejorar la cultura organizacional, la sensibilización del sistema y la colaboración de toda la comunidad, con la finalidad de obtener la efectividad y cumplimiento a cabalidad de los objetivos en los procesos de la institución siguiendo la tradición cristiana, el carisma claretiano y los principios y valores de la misma.
- Impulsar a la comunidad educativa al reconocimiento local, nacional e internacional a través de la eficacia en el SIG, fortalecimiento de convenios interinstitucionales y alianzas estratégicas con los entes territoriales previamente evaluados.
- La planeación, organización, acompañamiento y seguimiento de los procesos de autoevaluación de los programas académicos y de la institución.
- Modelo de autoevaluación con fines de renovación de registros calificados.
- Modelo de autoevaluación con fines de certificación de condiciones institucionales y de mejoramiento continuo.
- Modelo de autoevaluación con fines de acreditación de alta calidad de programas académicos y de la institución.

- Identificación de los peligros, evaluación y valoración de los riesgos y establecimiento de los respectivos controles.
- Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores mediante la mejora continua.
- Garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente aplicable en materia de riesgos laborales y objetivos del SG-SST.
- Comunicación e integración de las áreas: sistema de gestión de calidad, salud y seguridad en el trabajo y el modelo de autoevaluación y acreditación, con el fin de garantizar el autocuidado, las condiciones institucionales de calidad, y el bienestar laboral.

3

DEFINICIONES

Política Integrada de Gestión: Son lineamientos y directrices que rigen el Sistema de la Seguridad y Salud en el Trabajo, Sistema de Gestión de Calidad y el Modelo de Autoevaluación y Acreditación, en relación al Contexto de la Institución.

Sistema de Gestión de la Calidad: Gestión de servicios que se ofrecen, y que incluye planear, controlar, y mejorar, aquellos elementos de una organización, que de alguna manera afectan o influyen en la satisfacción del cliente y en el logro de los resultados deseados por la organización.

Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo: Controlar los riesgos que puedan alterar la salud y condiciones de trabajo de toda la Comunidad Universitaria.

Autoevaluación: Se refiere a la capacidad institucional para evaluar de forma sistemática, independiente y objetiva las condiciones institucionales y de los programas académicos

Calidad (definición general): Satisfacción de las necesidades de los clientes y sus expectativas razonables.

Calidad (según la educación superior): La calidad de la educación superior es la razón de ser del Sistema Nacional de Acreditación. Reconocerla, velar por su incremento y fomentar su desarrollo otorga sentido a la acción del Consejo Nacional de Acreditación. La calidad, así entendida, supone el esfuerzo continuo de las instituciones para cumplir en forma responsable con las exigencias propias de cada una de sus funciones. Estas funciones que, en última instancia pueden reducirse a docencia, investigación y proyección social, reciben diferentes énfasis en una institución u otra, dando lugar a distintos estilos de institución.

4

DESARROLLO DEL CONTENIDO

REQUISITOS DE LA POLÍTICA INTEGRADA DE GESTIÓN

1. Establecer el compromiso de la organización sobre la implantación del SG-SST en la organización para la gestión de los riesgos laborales.
2. Debe ser difundido a todos los niveles de la organización y estar accesible a todos los colaboradores y demás partes interesadas, en el lugar de trabajo.
3. Suministrar las directrices acordadas decretadas por los entes competentes para garantizar la eficacia y obtención de los servicios tanto académicos como administrativos.
4. Acordar los recursos necesarios para asegurar la calidad en los procesos.
5. Determinar y aplicar los criterios y métodos necesarios para asegurar la eficacia de la operación y el control de estos procesos.
6. Evaluar los procesos e implementar los cambios necesarios para asegurar que estos procesos logren los resultados previstos.

ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES DE LA POLÍTICA INTEGRADA DE GESTIÓN

Se establece por medio de la **Alta Dirección**, el acompañamiento del equipo de trabajo de Planeación dirigido por la Dirección de Planeación, acuerda implementar una política basada en el desarrollo humano integral, personas dignas, responsables con el medio ambiente, comprometida con el mejoramiento continuo, basada en la mitigación de riesgos, aporte social y vanguardista a las regiones, reconocimiento internacional, y nacional, consientes con la problemática coyuntural que se percibe en el país; todo esto precedido del compromiso claretiano.

La Política Integral de Gestión estará a disposición a todas las partes interesadas relacionadas con la Institución sean internas o externas, lo anterior demarca una Política de difusión y disposición a quien le interese, principales ocupaciones:

- La Alta Dirección deberá asignar Roles y Responsabilidades pertinentes a las necesidades de la Institución y al **Sistema Integrado de Gestión**, de esa manera esto permite que los Procesos se aseguren logrando los objetivos previstos.
- La Alta Dirección debe informar en todo momento el avance y el ejercicio del Sistema Integrado de Gestión con la finalidad de elaborar oportunidades de mejora.
- La Alta Dirección debe garantizar e impulsar el enfoque y la satisfacción del cliente.

La Dirección de Planeación acuerda y se compromete a dirigir todas las actividades desde el Planear correcto e idóneo, asesoramiento continuo, desarrollo, seguimiento y evaluación de las Políticas, planes y proyectos a nivel Institucional, todo lo anterior tiene como finalidad dar cumplimiento al Plan de Desarrollo Estratégico-PDE, principales ocupaciones:

- Desde la Planeación se gestionan las actividades respecto al esquema, evaluación y seguimiento de la planeación institucional.
- Apoyar, elaborar y gestionar proyectos de carácter Institucional.
- Coordinar las actividades para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Desarrollo Estratégico-PDE
- Realizar seguimiento a los indicadores de gestión.
- Asesorar a las directivas institucionales en la elaboración de proyectos de inversión e infraestructura.

- Asesorar en la formulación de los Planes Institucionales y realizar seguimiento a los mismos.

La Coordinación de Calidad acuerda y se compromete en el diseño, implementar y ejecutar el Sistema de Gestión de Calidad bajo los lineamientos y Políticas Integradas de Gestión, con el objetivo de dar cumplimiento a cada uno de los Numerales de **la NTC ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad**. Se deberá adecuar estrategias idóneas diseñadas para el desarrollo y fortalecimiento de la Cultura de la Calidad y correspondiente para la Institución, principales ocupaciones:

- Liderar el diseño, implementación y ejecución del Sistema de Gestión de Calidad de la Institución acorde a los requisitos normativos de la NTC ISO 9001:2015.
- Gestionar, controlar y evaluar el cumplimiento de los objetivos de acuerdo con las políticas, los proyectos y planes establecidos.
- Acordar y comunicar oportunamente la responsabilidad y autoridad que tienen los colaboradores con el Sistema integrado de Gestión
- Construir y presentar al comité de calidad las propuestas concernientes al establecimiento de directrices para gestionar la calidad en la Institución.
- Cerciorar que se identifican, ejecutan y mantienen los procesos necesarios para la operación de la Institución y sus planes de mejoramiento.

La Coordinación de Seguridad y Salud en el Trabajo acuerda y se compromete a construir, implementar y ejecutar Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo los lineamientos y Políticas Integradas de Gestión, como el propósito de proporcionar lugares de trabajos seguros y saludables previniendo las lesiones y el deterioro de la salud relacionados con el trabajo, así como mejorar de manera proactiva el desempeño de la SST, principales ocupaciones:

- Liderar el diseño e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) acorde a la normatividad legal vigente.
- Crear y mantener actualizada la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos laborales, así como socializar la identificación de peligros a todos los niveles de la organización y plantear las diferentes medidas de intervención y control.
- Implantar los diferentes protocolos de aplicación y operación, que permitan, bajo evidencia documentada, el cumplimiento de los requisitos legales en materia de riesgos laborales, así como la minimización de la materialización de los riesgos identificados.
- Crear y ejecutar el plan de preparación, respuesta y atención de emergencias.
- Crear y ejecutar diferentes estrategias para la implantación de una cultura sostenible de prevención y autocuidado en la Institución.

La Coordinación de Autoevaluación y Acreditación acuerda y se compromete a Diseñar, implementar y liderar los procesos de autoevaluación y acreditación institucional y de los programas académicos; así mismo, de obtención, renovación y modificación de registro calificado, principales ocupaciones:

- Liderar los procesos de Autoevaluación de los diferentes programas académicos e institucionales.
- Planear, controlar y evaluar el cumplimiento de los objetivos de acuerdo con las políticas, los proyectos

y planes establecidos.

- Establecer estrategias para el desarrollo sostenible de la cultura de autoevaluación institucional.
- Diseñar los instrumentos de autoevaluación en articulación con los procesos involucrados.
- Apoyar los procesos ante el MEN, como son las solicitudes de registro calificado, renovación y modificación de los programas académicos.

Comité Integrado de Gestión acuerda y se compromete a ser un ente asesor y consejero de la Alta Dirección, responsable de establecer Políticas, Directrices y toma de decisiones relacionadas con el Sistema Integrado de Gestión de la Institución, principales ocupaciones:

1. Asesorar a la Alta Dirección, en la elaboración de proyectos, planes, políticas, directrices y fortalecimiento en el ámbito de la Calidad en la Institución.
2. Evaluar, analizar y realizar seguimiento al Sistema Integrado de Gestión.
3. Evaluar y aprobar la Información Documentada por primera vez en los Procesos de la Institución.
4. Valorar el desarrollo y la eficacia del Sistema Integrado de Gestión.

Composición del Comité Integrado de Gestión:

- A. Rector (a) o su delegado, quien lo preside.
- B. Vicerrector(a) Académico.
- C. Director (a) Administrativo y Financiero.
- D. Director(a) de Planeación.
- E. Los Líderes de Procesos.
- F. Coordinador (a) de SG-SST.
- G. Coordinador(a) de Autoevaluación y Acreditación.
- H. Coordinador de Calidad.

Nota: El Coordinador de Calidad actuará como secretario del Comité Integrado de Gestión

Se acuerda y de designa para la operación del Sistema Integrado de Gestión acorde con la cadena de valor, la estructura conformada por 3 macroprocesos entre Estratégicos, Misionales y de Apoyo, y dentro de ellos se desprenden 19 gestiones dirigido por los líderes de cada gestión, en donde se establecen las siguientes funciones:

1. Trabajar en articulación con todos los colaboradores de la Institución que intercedan en la operación del Proceso.
2. Asegurar que los Procesos están generando las salidas planeadas.
3. Formular y medir los indicadores que permitan evaluar la Gestión realizada por el Proceso.
4. Identificar y evaluar los riesgos que puedan afectar el desarrollo de las operaciones.
5. Implementar cambios necesarios que permitan aseverar los resultados.
6. Asistir a las reuniones convocadas por el Comité integrado de Gestión.
7. Contribuir a la consolidación de una cultura de calidad con todos los colaboradores del Proceso.
8. Identificar, implementar y evaluar las oportunidades de mejora del Proceso.

MACROPROCESOS ESTRATÉGICOS

| Proceso | Líder |
|---|--|
| Gestión de la Estrategia | Director (a) de Planeación |
| Gestión del Mejoramiento | Coordinador (a) de Calidad |
| Gestión de la Autoevaluación y Acreditación | Coordinador (a) de Autoevaluación y Acreditación |
| Gestión de la Internacionalización | Director (a) de Internacionalización |

MACROPROCESOS MISIONALES

| Proceso | Líder |
|-----------------------------|--|
| Gestión de la Docencia | Vicerrector (a) Académico |
| Gestión de la Investigación | Vicerrector (a) de Investigación y Extensión |
| Gestión de la Extensión | Vicerrector (a) de Investigación y Extensión |

MACROPROCESOS DE APOYO

| Proceso | Líder |
|---|--|
| Gestión Financiera | Director (a) Administrativo y Financiero |
| Gestión Logística | Coordinador (a) Logístico |
| Gestión TIC | Director (a) TIC |
| Gestión Humana | Coordinador (a) Gestión Humana |
| Gestión de la Comunicación | Director (a) de Comunicaciones y Mercadeo |
| Gestión del Mercadeo | Director (a) de Comunicaciones y Mercadeo |
| Gestión del Bienestar | Coordinador (a) de Bienestar Universitario |
| Gestión de la Innovación y Desarrollo de Medios y Mediaciones | Director (a) Innovación y Desarrollo de Medios y Mediaciones |
| Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | Coordinador (a) de Seguridad y Salud en el Trabajo |
| Gestión de Admisiones y Registro | Coordinador (a) de Admisiones y Registro |
| Gestión Jurídica | Secretaria General |

Gestión Documental

Secretaria General

VIGENCIA

La Política Integrada de Gestión **inicia desde el día 15/01/2024** y no tendrá un tiempo límite ni caducidad, la misma estará vigente para comunicarse, conservar y mantener dentro de la organización y disponible para todas las partes interesadas. La Política Integrada de Gestión podrá ser ajustada, actualizada con el propósito de estar al orden del día a todos los cambios que puedan presentarse en el entorno y que pueda afectar el desarrollo de la actividad de la Institución o puedan verse afectadas por las mismas.

5

CONTROL DE CAMBIOS

| VERSIÓN | MODIFICÓ | APROBÓ | FECHA | NATURALEZA DEL CAMBIO |
|---------|---|-----------------------------|------------|---|
| 02 | Jhonny Rafael Alexander Valencia Maturana | Comité Integrado de Gestión | 30/08/2023 | El cambio se realizó con el objetivo de dar respuesta al numeral 5.2 de la NTC ISO 9001:2015, en el que se expresa la necesidad de poseer un tipo de información documentada en la institución donde se divulgue la política de manera ordenada y secuencial, y en donde se especificará cada uno de los componentes implícitos en la política de forma más ampliada y actualizada. |

6

RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

| Elaboró/ Modificó | Cargo | Firma | Fecha |
|---|------------------------|-----------|------------|
| Jhonny Rafael Alexander Valencia Maturana | Coordinador de Calidad | Virtual | 10/08/2023 |
| Revisó | Cargo | Firma | Fecha |
| Comité Integrado de Gestión | N/A | Acta N°39 | 30/08/2023 |
| Aprobó | Cargo | Firma | Fecha |
| Comité Integrado de Gestión | N/A | Acta N°39 | 30/08/2023 |

Vigente a partir de: 15/01/2024

