RESOLUCIÓN DE RECTORÍA No. 522
10 de febrero de 2022

"Por medio de la cual se establecen los Lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad por Procesos en la Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium - UNICATÓLICA"

El Rector de la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA LUMEN GENTIUM - UNICATÓLICA**,** en uso de las funciones y atribuciones legales, consagradas en los artículos 41 y 42 de los estatutos de la Institución y

CONSIDERANDO QUE:

1- La FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA LUMEN GENTIUM - UNICATÓLICA, es una Institución de Educación Superior con un modelo educativo caracterizado por la generación y difusión del conocimiento científico, filosófico, teológico, tecnológico y humanístico, inspirado en el evangelio.

2- La FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA LUMEN GENTIUM - UNICATÓLICA, se proyecta como una Institución orientada hacia la excelencia y la alta calidad académica de sus programas de formación.

3- La FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA LUMEN GENTIUM - UNICATÓLICA en su esfuerzo por ser una institución de alta calidad, establece una política de Autoevaluación y Aseguramiento de la Calidad Institucional, cuyo propósito es la búsqueda permanente de adelantar, implementar y consolidar los procesos de autoevaluación institucional como un sistema de información para la toma de decisiones, proponer y fortalecer planes y programas de mejoramiento continuo en búsqueda permanente de la excelencia académica, y liderar los procesos de comunicación, sensibilización sobre el sistema y participación en el mismo, por parte de los miembros de la comunidad Universitaria.

4- Que mediante Acuerdo de Consejo Superior No. 67 del 22 de junio de 2021, se aprobó la Política de Autoevaluación y Aseguramiento de la Calidad Institucional para la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA LUMEN GENTIUM – UNICATÓLICA

5- Que se hace necesario establecer los lineamientos de la gestión de la calidad por procesos para la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA LUMEN GENTIUM – UNICATÓLICA

RESOLUCIÓN DE RECTORÍA No. 522
10 de febrero de 2022

"Por medio de la cual se establecen los Lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad por Procesos en la Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium - UNICATÓLICA"

RESUELVE:

Artículo Primero: Definir los lineamientos de la gestión de la calidad por procesos para la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA LUMEN GENTIUM – UNICATÓLICA, para ello acoge el documento presentado por la DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN y el cual se compone del siguiente texto:

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

1. MARCO DE REFERENCIA
   - 1.1 Referentes Externos
   - 1.2 Referentes Institucionales

2. MARCO CONCEPTUAL
   - Aseguramiento de la Calidad
   - Auditoria de Proceso
   - Calidad
   - Caracterización de Procesos
   - Ciclo PHVA
   - Cultura de Calidad
   - Estandarización de Procesos
   - Grupos de Interés
   - Mapa de Procesos
   - Mejora Continua
   - Política de Calidad
   - Proceso
   - Sistema de Gestión por Procesos

3. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD POR PROCESOS
   - 3.1 Lineamientos generales del sistema de gestión de calidad por procesos
   - 3.2 Procesos institucionales
     - Mapa de procesos
     - Ciclo PHVA
   - 3.3 Estandarización de procesos
     - Lineamientos para la estandarización de procesos
       - 3.3.1 Estandarización de documentos
         - Lineamientos para la estandarización de documentos
       - 3.3.2 Metodología de la documentación de procesos
         - Lineamientos para la elaboración, actualización y/o anulación de documentos
         - Lineamientos para la revisión de documentos

- Lineamientos para la socialización y aprobación de documentos
- Lineamientos de la codificación de documentos
- Lineamientos para la publicación de documentos
- Lineamientos para la divulgación de documentos

3.3.3 Manejo y Control de Documentos

- Lineamientos de la conservación de documentos

3.4 CONTROL Y AUDITORÍA DE PROCESOS

- Lineamientos para el control y auditoría de procesos

3.5 CULTURA DE LA CALIDAD

- Lineamientos para la cultura de la calidad

3.6 MEJORA CONTINUA DE PROCESOS

- Lineamientos para la Mejora Continua de Procesos

4. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD POR PROCESOS

4.1 LA RECTORÍA

- Comité de Autoevaluación y Aseguramiento de la Calidad Institucional
- Dirección de Planeación y Desarrollo Institucional
- La Unidad de Aseguramiento de la Calidad Institucional

4.2 LA VICERRECTORÍA ACADÉMICA

- La Coordinación de Aseguramiento de la Calidad Académica

5. SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD POR PROCESOS

- Propósito del sistema de información institucional
- Características del sistema de información institucional

INTRODUCCIÓN

La Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium se proyecta como una institución orientada hacia la excelencia y la alta calidad académica de sus programas de formación y de sus procesos administrativos, lo que se ve reflejado en sus objetivos, principios y valores que inspiran su Proyecto Educativo Institucional.

La Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium en su esfuerzo por ser una institución de alta calidad, establece una política de Autoevaluación y Aseguramiento de la Calidad Institucional, cuyo propósito es la búsqueda permanente de adelantar, implementar y consolidar los procesos de autoevaluación institucional como un sistema de información

para la toma de decisiones, proponer y fortalecer planes y programas de mejoramiento continuo en búsqueda permanente de la excelencia académica, y liderar los procesos de comunicación, sensibilización sobre el sistema y participación en el mismo, por parte de los miembros de la comunidad Universitaria.

En este documento se establecen los lineamientos de la gestión de la calidad por procesos. En la primera sección se presenta el marco de referencia externo e interno que orientan el sistema de gestión de calidad en la Institución, en la segunda el marco conceptual, en la tercera se describe el sistema de gestión de calidad por procesos, en la cuarta la estructura organizacional del sistema y en el quinto el sistema de información de la gestión de la calidad por procesos.

1. MARCO DE REFERENCIA

1.1 Referentes Externos

NTC ISO 9001:2015 "Sistema de Gestión de la Calidad. Requisitos": Norma Internacional que especifica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad cuando una organización:

a. Necesita demostrar su capacidad para proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables.

b. Aspira a aumentar la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz del sistema, incluidos los procesos para la mejora del sistema y el aseguramiento de la conformidad con los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables.

Los beneficios potenciales para una organización de implementar un sistema de gestión de la calidad basado en esta norma internacional son:

a. La capacidad para proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables.

b. Facilitar oportunidades de aumentar la satisfacción del cliente.

c. Abordar los riesgos y oportunidades asociadas con su contexto y objetivos.

d. La capacidad de demostrar la conformidad con requisitos del sistema de gestión de la calidad especificados.

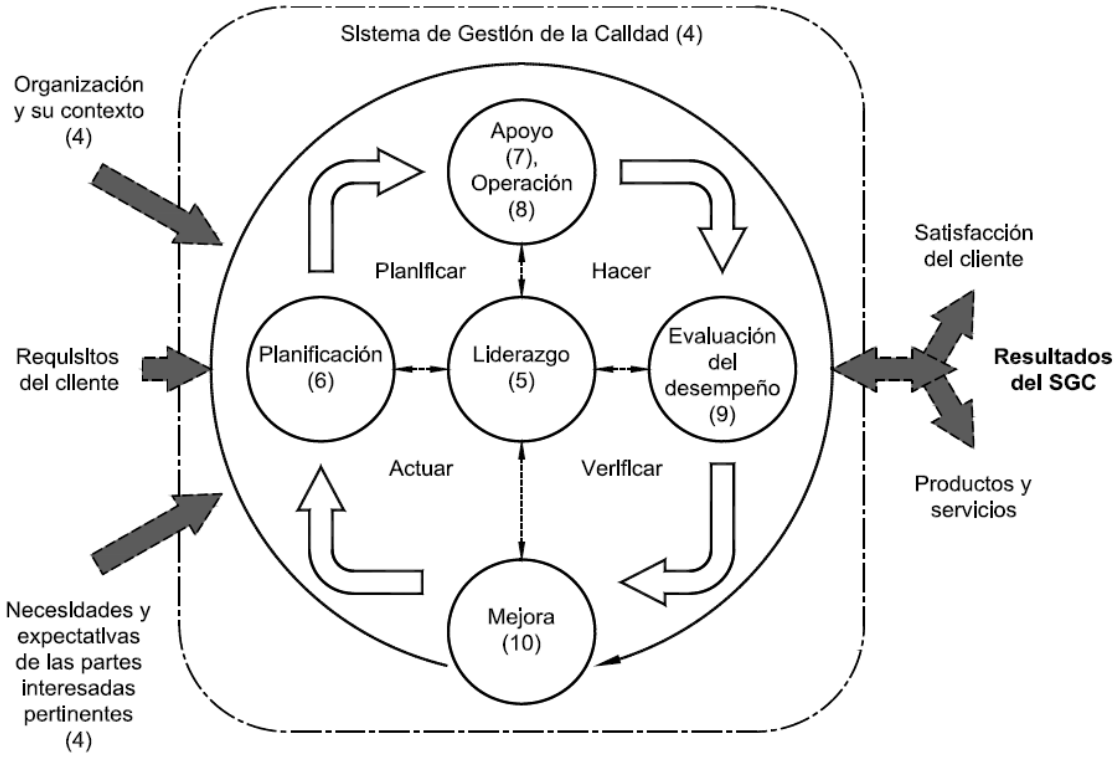
RESOLUCIÓN DE RECTORÍA No. 522
10 de febrero de 2022

"Por medio de la cual se establecen los Lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad por Procesos en la Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium - UNICATÓLICA"

Esta norma internacional promueve la adopción de un enfoque a procesos al desarrollar, implementar y mejorar la eficacia de un sistema de gestión de la calidad, para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de los requisitos del cliente.

El enfoque a procesos implica la definición y gestión sistemática de los procesos y sus interacciones, con el fin de alcanzar los resultados previstos de acuerdo con la política de la calidad y la dirección estratégica de la organización. La gestión de los procesos y el sistema en su conjunto puede alcanzarse utilizando el ciclo PHVA (véase figura 1).

Figura 1. Representación de la estructura de esta Norma Internacional con el ciclo PHVA.



Fuente: *ISO 9001:2015*

NTC ISO 21001:2018 "Organizaciones Educativas – Sistemas de Gestión para Organizaciones Educativas- Requisitos con orientación para su uso": Norma

internacional que especifica los requisitos para un sistema de gestión para organizaciones educativas (SGOE) cuando una organización:

a. Necesita demostrar su capacidad para apoyar la adquisición y el desarrollo de competencias a través de enseñanza, aprendizaje o investigación.

b. Aspirar a aumentar la satisfacción de los estudiantes, otros beneficiarios y el personal a través de la aplicación eficaz de su Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas (SGOE), incluidos los procesos para la mejora del sistema y el aseguramiento de la conformidad con los requisitos de los estudiantes y otros beneficiarios.

Los beneficios potenciales para una organización al implementar un sistema de gestión para organizaciones educativas (SGOE) basado en este documento son:

a. mejor alineación de objetivos y actividades con la política (incluida la misión y la visión).
b. mayor responsabilidad social al proporcionar una educación de calidad inclusiva y equitativa para todos.

c. aprendizaje más personalizado y una respuesta eficaz para todos los estudiantes y, en particular, para los estudiantes con necesidades especiales de educación, estudiantes a distancia y oportunidades de formación continua.

d. procesos y herramientas de evaluación coherentes para demostrar e incrementar la eficacia y la eficiencia.

e. mayor credibilidad de la organización.

f. un medio que permite a las organizaciones educativas demostrar su compromiso con prácticas de gestión educativa eficaces.

g. una cultura para la mejora organizativa.

h. armonización de las normas regionales, nacionales, abiertas, particulares y de otro tipo de normas dentro de un marco de referencia internacional.

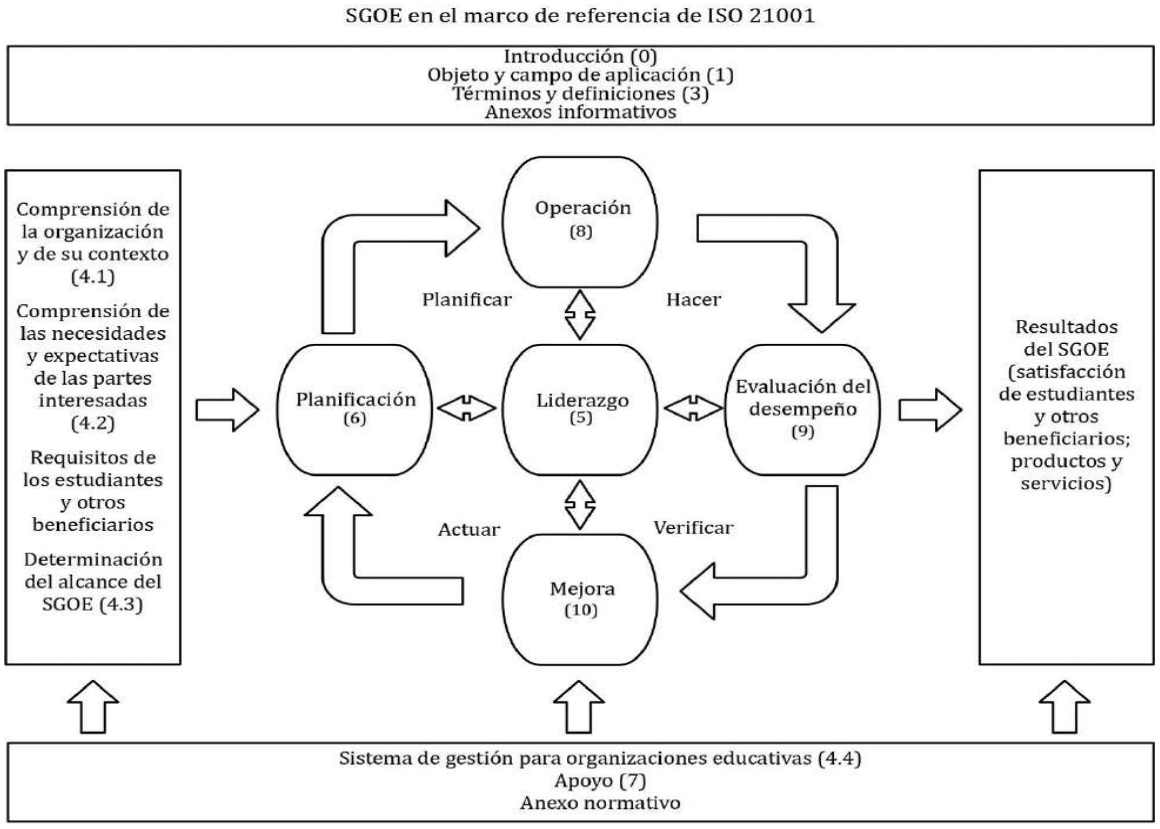
i. mayor participación de las partes interesadas.

j. estimulación de la excelencia y la innovación.

Esta norma internacional promueve la adopción de un enfoque a procesos al desarrollar, implementar y mejorar la eficacia de un SGOE, para aumentar la satisfacción del estudiante y de otros beneficiarios mediante el cumplimiento de los requisitos del estudiante y otros beneficiarios.

El enfoque a procesos implica la definición y gestión sistemática de los procesos y sus interacciones, con el fin de alcanzar los resultados previstos de acuerdo con la política, los objetivos y el plan estratégico de la organización. La gestión de los procesos y el sistema en su conjunto puede alcanzarse utilizando el ciclo de PHVA con un enfoque global de pensamiento basado en riesgos dirigido a aprovechar las oportunidades y prevenir los resultados no deseados. (Véase figura 2).

Figura 2. Representación de la estructura de esta Norma Internacional con el ciclo PHVA.



Fuente: *ISO 21001:2018*

RESOLUCIÓN DE RECTORÍA No. 522
10 de febrero de 2022

"Por medio de la cual se establecen los Lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad por Procesos en la Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium - UNICATÓLICA"

Decreto 1330 de julio 25 de 2019: "Por el cual se sustituye el capítulo 2 y se suprime el capítulo 7 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 1075 de 2015, único reglamentario del Sector Educación".

- **Artículo 2.5.3.2.3.1.4.** Establece una cultura de autoevaluación que permite establecer un sistema de seguimiento para el cumplimiento de sus objetivos misionales, el análisis de las condiciones que afectan su desarrollo, y las medidas para el mejoramiento continuo, buscando garantizar que la oferta y desarrollo de programas académicos se realice en condiciones de calidad y que las instituciones rindan cuentas ante la comunidad, la sociedad y el Estado sobre el servicio educativo que presta.

Resolución 015224 de agosto 20 de 2020: "Por la cual se establecen los parámetros de autoevaluación, verificación y evaluación de las condiciones de calidad de carácter institucional reglamentadas en el Decreto 1075 de 2015, modificado por el Decreto 1330 de 2019, para la obtención y renovación del registro calificado".

- **Artículo 28**. Establece una arquitectura institucional que atienda los procesos y soporte las decisiones que se toman en las instancias de gobierno. Para ello la institución deberá presentar los procesos necesarios que soporten el desarrollo de la institución bajo criterios de efectividad, flexibilidad, transparencia y los mecanismos para la evaluación y actualización de procesos, estructura organizacional y cargos.

1.2 Referentes Institucionales

Proyecto Educativo Institucional – PEI: Documento fundamental que proporciona los elementos filosóficos y los propósitos orientadores para el desarrollo institucional, además reconoce los siguientes principios de referencia para el desenvolvimiento de la calidad por procesos en UNICATÓLICA:

- **Búsqueda permanente de la Calidad:** La Institución reconoce que la búsqueda permanente de la calidad, parte de reconocer la calidad como un conjunto de condiciones que permiten evaluar, en un tiempo determinado, a la luz de los propósitos institucionales, la coherencia entre la misión y los propósitos institucionales, con sus procesos internos de gestión y los requerimientos sociales de su entorno. Todo esto en función de su contribución al desarrollo de los individuos, los territorios, las comunidades y la sociedad.

- **Calidad y evaluación permanente:** Es un compromiso de los integrantes de la comunidad Unicatólica garantizar y velar por la calidad de las acciones, actividades, procesos, productos y resultados que le corresponda generar, intervenir y/o apoyar. La

evaluación permanente en Unicatólica se reconoce como una actividad connatural a la gestión y el desarrollo de las acciones y procesos que los individuos y las distintas unidades ejecutan en el cumplimiento de las funciones sustantivas en tanto provee información valiosa para la autorregulación y el mejoramiento continuo.

- **El Sistema de Aseguramiento de la Calidad**: El Proyecto Educativo Institucional promueve el sistema de aseguramiento de la calidad reafirmando el compromiso permanente con la calidad en la totalidad de sus procesos, lo que implica la tarea continua de implementar mecanismos que permitan asegurar el cumplimiento de su misión, los propósitos institucionales y el fortalecimiento de la comunidad universitaria en sus múltiples potencialidades. A partir de esta concepción, implementa un Sistema de Aseguramiento de la Calidad fundamentado en los siguientes criterios:

  a. El fomento de una cultura de la planeación y del mejoramiento continuo que permita evidenciar la calidad como resultado de un esfuerzo colectivo y planificado de toda la comunidad universitaria.
  b. La apropiación e implementación de principios y estrategias de gestión académica y administrativa, por parte de quienes tienen a cargo la dirección de los diferentes procesos, bajo la premisa de fortalecer mecanismos de autoevaluación y autorregulación, a la luz de la misión institucional.

  c. La implementación de mecanismos que permitan integrar los procesos de planeación institucional con los de gestión de la calidad, en el entendido que deben ser procesos totalmente complementarios que faciliten las sinergias institucionales requeridas en torno al cumplimiento del PEI y el Plan de Desarrollo Institucional (PDI).

  d. La disponibilidad y uso adecuado de sistemas de información confiables que brinden el soporte necesario a los procesos de planeación, ejecución, seguimiento y mejoramiento en los diferentes programas, proyectos y actividades que la institución realiza.

Plan De Desarrollo Institucional- PDI: Documento de direccionamiento y planeación estratégica, proporciona objetivos, estrategias y metas para su implementación, cabe destacar que la calidad institucional se representa en el PDI, desde los ejes de calidad académica y formación integral modernización de la gestión institucional, se pueden extraer del documento las siguientes estrategias relacionadas:

- **Línea Estratégica:** Autoevaluación y Mejoramiento Continuo

- **Objetivo Estratégico:** Propender por la búsqueda permanente de la alta calidad institucional mediante el desarrollo, evaluación y mejoramiento de los procesos institucionales
- **Estrategias:**

1. Afianzamiento y promoción de una cultura de mejoramiento continuo, autoevaluación y autorregulación para el aseguramiento de la calidad institucional.
2. Establecimiento de un sistema interno de gestión de calidad y mejoramiento continuo.

Política de Autoevaluación y Aseguramiento de la Calidad Institucional: El Sistema Institucional de Aseguramiento de la Calidad se enmarca en una política institucional de calidad que se expresa: "La institución asume su misión de formación integral de las personas, a partir del compromiso de sus directivos y demás colaboradores, de garantizar y velar por la calidad de sus acciones, actividades, procesos y resultados que les corresponda generar, intervenir y/o apoyar; para lo cual se adoptan los mecanismos necesarios y buenas prácticas de planeación, control y rendición de cuentas que permitan impulsar una cultura de mejoramiento continuo en toda el actuar institucional".

Los propósitos del Sistema Institucional de Aseguramiento de la Calidad es la búsqueda permanente de adelantar, implementar y consolidar los procesos de autoevaluación institucional, consolidar un sistema de información para la toma de decisiones, proponer y consolidar planes y programas de mejoramiento continuo en búsqueda permanente de la excelencia académica, y liderar los procesos de comunicación, sensibilización sobre el sistema y participación en el mismo, por parte de los miembros de la comunidad Universitaria.

2. MARCO CONCEPTUAL

- **Aseguramiento de la Calidad**

Parte de la gestión de la calidad está orientada a proporcionar confianza en que se cumplirán los requisitos de la calidad.[1]

- **Auditoria de Proceso**

La Auditoría de Proceso, se constituye en una actividad sistemática, independiente y documentada que permite evaluar de manera objetiva, el cumplimiento de un conjunto de requisitos relacionados con los procesos institucionales, cuyos resultados identifican la

[1] Tomado de la NTC ISO 9000:2015, 3.3.6 Aseguramiento de la calidad

conformidad o no conformidad del proceso en relación a los requisitos y estándares previamente especificados en el marco del sistema de gestión por procesos.[2]

- **Calidad**

Es el conjunto de atributos articulados, interdependientes, dinámicos, construidos por la comunidad académica como referentes y que responden a las demandas sociales, culturales y ambientales. Dichos atributos permiten hacer valoraciones internas y externas a las instituciones, con el fin de promover su transformación y el desarrollo permanente de sus labores formativas, académicas, docentes, científicas, culturales y de extensión.[3]

- **Caracterización de Procesos**

La Caracterización de procesos es una herramienta que facilita la descripción, gestión y control de los procesos a través de la identificación de sus elementos esenciales. Permite una comprensión cabal del objetivo de cada proceso y los aspectos clave de cómo debe ejecutarse.

La caracterización debe ser construida de manera participativa, con la finalidad de lograr un involucramiento de las partes interesadas, así lograr el compromiso y orientación a resultados de quienes ejecutan el proceso.[4]

- **Ciclo PHVA**

El ciclo PHVA permite a una organización asegurarse de que sus procesos cuenten con recursos y se gestionen adecuadamente, y que las oportunidades de mejora se determinen y se actúe en consecuencia. El ciclo PHVA puede aplicarse a todos los procesos y al sistema de gestión de la calidad como un todo.

El ciclo PHVA puede describirse brevemente:

Planificar: establecer los objetivos del sistema y sus procesos, y los recursos necesarios para generar y proporcionar resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización, e identificar y abordar los riesgos y las oportunidades.
Hacer: implementar lo planificado.
Verificar: realizar el seguimiento y (cuando sea aplicable) la medición de los procesos y los productos y servicios resultantes respecto a las políticas, los objetivos, los requisitos y las actividades planificadas, e informar sobre los resultados.
Actuar: tomar acciones para mejorar el desempeño, cuando sea necesario.[5]

---

[2] Tomado de: https://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/auditoria
[3] Ministerio de Educación Nacional – Decreto 1330 de 2019
[4] Tomado de: https://bsc-global.org/la-caracterizacion-aspecto-clave-la-gestion-procesos/
[5] Tomado de la NTC ISO 9001:2015, 0.3.2 Ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar

- **Cultura de Calidad**

La Cultura de calidad es el conjunto de comportamientos individuales y de una organización que, basados en creencias y valores compartidos, busca continuamente alcanzar los objetivos de la organización en relación a la calidad de sus productos y servicios y a la satisfacción de las necesidades de sus usuarios o clientes.[6]

- **Estandarización de Procesos**

La estandarización de tareas y procesos es uno de los fundamentos de la mejora continua. Su objetivo es reducir la variabilidad en un proceso, documentando y capacitando a los trabajadores sobre la mejor forma de llevar a cabo ese proceso para cumplir las exigencias requeridas por el mercado: calidad, seguridad, entrega y coste.[7]

- **Grupos de Interés**

Los Grupos de Interés se definen como todos aquellos grupos que se ven afectados directa o indirectamente por el desarrollo de la actividad empresarial, y, por lo tanto, también tienen la capacidad de afectar directa o indirectamente el desarrollo de éstas.

Existen varias definiciones relativas al concepto de "Grupos de Interés" o "Stakeholders" (también llamados "partes interesadas"), pero todas tienen en común el tratarse de aquellas personas, grupos, colectivos u organizaciones que se ven afectadas, de forma directa o indirecta, por las actividades o decisiones de las organizaciones. Esta definición recoge no solo a personas y/o grupos internos a la organización, sino también externos a ella y con diferentes grados de implicación.[8]

- **Mapa de Procesos**

Un mapa de procesos es un diagrama de valor que representa de manera gráfica, los procesos de una organización en forma interrelacionada. Este diagrama permite contar con una perspectiva global-local ya que cada proceso se ubica en el marco de la cadena de valor. Simultáneamente relaciona el propósito de la organización con los procesos que lo gestionan, de modo que sirve también como herramienta de aprendizaje para los trabajadores.[9]

---

[6] Tomado de: https://iso9001-calidad-total.com/2012/04/19/como-desarrollar-una-cultura-de-calidad/
[7] Tomado de: http://kailean.es/estandarizar-trabajar-de-forma-organizada-y-controlada/
[8] Tomado de https://www.ifef.es/portalempleo/rsocial/grupos_interes_rse.php
[9] Tomado de:https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/10/que-es-el-mapa-de-procesos-de-la-organizacion/

- **Mejora Continua**

La mejora continua es el proceso colaborativo y transformador que se traduce en información procesable utilizada para mejorar la eficacia y eficiencia de una organización, que permite aumentar la capacidad para cumplir los objetivos y expectativas de las organizaciones.[10]

- **Política de Calidad**

La política de la calidad y los objetivos de la calidad se establecen para proporcionar un punto de referencia para dirigir la organización. Ambos determinan los resultados deseados y ayudan a la organización a aplicar sus recursos para alcanzar dichos resultados. La política de la calidad proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad.[11]

- **Proceso**

Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto.[12]

- **Sistema de Gestión por Procesos**

La gestión por procesos es un sistema de gestión organizacional, basada en criterios de calidad total, en el cual se centra la atención en los resultados o productos de los procesos, los cuales siempre deben ser sujetos de simplificación y mejora continua.

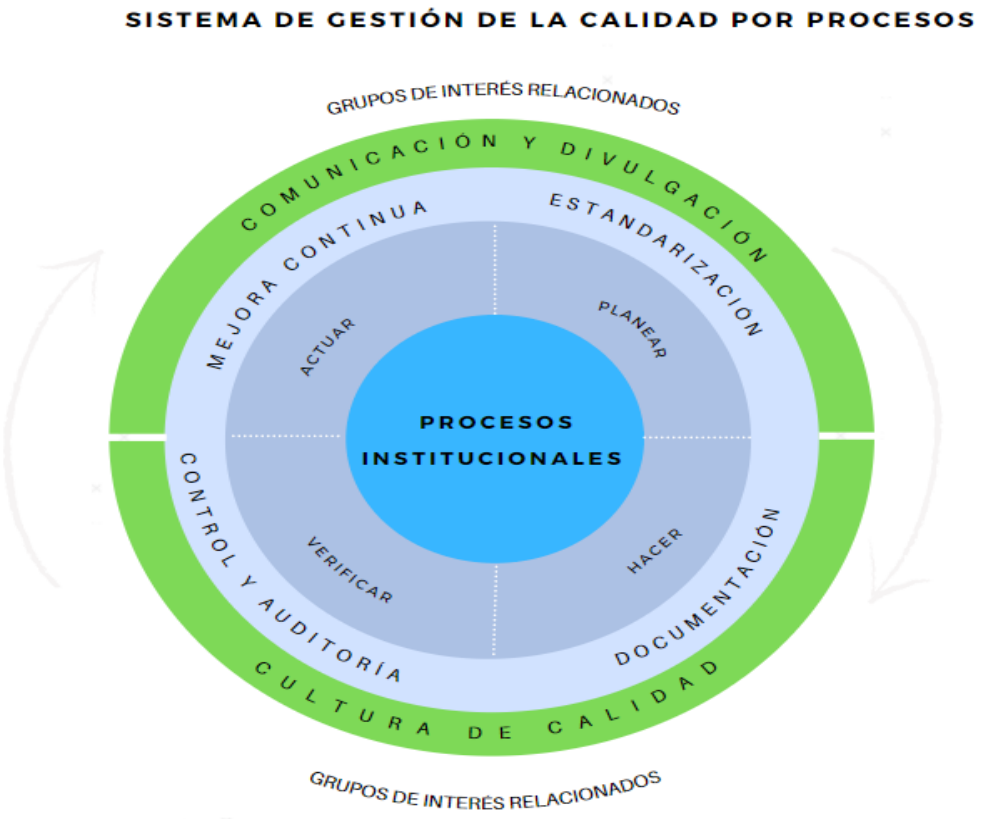
La gestión por procesos evidencia fortalezas y debilidades del sistema, determina qué procesos son necesarios implementar, rediseñar y mejorar según el caso, establece prioridades de mejora, asigna responsabilidades, aumenta la capacidad de la organización para crear valor y, sobre todo, crear un contexto favorable en la implementación de planes de mejoramiento continuo. Establece, simplifica y ordena los flujos de trabajo, facilita las tareas del personal, y centra sus esfuerzos en la satisfacción de los usuarios.[13]

[10] Tomado de: https://aleph.org.mx/que-es-la-mejora-continua-de-la-calidad-mcc
[11] Tomado de la NTC ISO 9000:2015, 2.5 Política de la Calidad
[12] Tomado de la NTC ISO 9000:2015, 3.4.1 Proceso
[13] Tomado de la gestión por procesos en las Instituciones de Educación Superior - Mayra Albán, Gloria Vizcaíno, Fabricio Tinajero.

3. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD POR PROCESOS

El sistema de gestión de la calidad por procesos, constituye el conjunto de elementos que permiten la estandarización, divulgación y auditoría de los procesos institucionales en el marco del aseguramiento de la calidad y que se integra a otros sistemas en función cumplir con la misión institucional y Plan de Desarrollo Institucional. El Sistema está compuesto por: los procesos institucionales, ciclo PHVA, estandarización y documentación de procesos, control y auditoría de procesos, mejora continua, lineamientos del sistema de gestión de calidad por procesos, cultura de calidad, comunicación y divulgación.

Gráfico 1. Sistema de Gestión de la Calidad por Procesos – UNICATÓLICA.



Fuente: Elaboración propia

RESOLUCIÓN DE RECTORÍA No. 522
10 de febrero de 2022

"Por medio de la cual se establecen los Lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad por Procesos en la Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium - UNICATÓLICA"

3.1 LINEAMIENTOS GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD POR PROCESOS

a. La Política de Calidad será el marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de calidad.

b. La Institución garantizará por medio de acto normativo interno, la adopción de la operación por procesos (mapa de procesos), la política y objetivos de la calidad.

c. La Institución tendrá un enfoque de sistema de gestión basado en procesos para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

d. La Institución establecerá procesos de autoevaluación con propósitos de acreditación institucional y programas académicos.

e. La Institución elaborará planes de mejoramiento continuo con fines de autorregulación, autoevaluación, acreditación institucional y de programas académicos.

f. La Institución dispondrá los mecanismos de difusión y divulgación de los procesos y resultados de la autoevaluación; así como de los respectivos planes de mejoramiento.

g. La Institución realizará seguimiento y control al cumplimiento de las responsabilidades asignadas a las diferentes áreas y/o dependencias en el desarrollo de procesos de autoevaluación, gestión de calidad y mejoramiento continuo y acreditación.

h. La Institución garantizará el control de los documentos de los procesos.

3.2 PROCESOS INSTITUCIONALES

El Sistema de Aseguramiento de la Calidad Institucional incluye tres grandes categorías de procesos:

1. Los procesos estratégicos o de direccionamiento institucional.
2. Los procesos misionales, que son académicos, es decir, referidos a la calidad de la docencia, la investigación, la proyección social y la pastoral; responsables del bienestar de todos los miembros de la comunidad universitaria.

3. Los procesos de apoyo administrativo y académico, para garantizar la adecuada y eficiente gestión de los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros de la Institución, para el logro de sus objetivos misionales.

En ese sentido, se consideran como:

- **Los Procesos Estratégicos:** Son los procesos de gestión que direccionan el quehacer de la Institución, orientan la estrategia corporativa, establecen las políticas, fijan los objetivos institucionales y aseguran la disponibilidad de los recursos y las revisiones de la dirección; seguimiento, control y auditoría de los procesos, con el fin de generar la mejora continua de la institución. Así mismo de los procesos comunicacionales y de la gestión de la información con el fin de asegurar la información institucional para la correcta toma de decisiones, así como de los canales y medios de comunicación que permita fluir de manera adecuada y formal la información en los diferentes grupos de interés establecidos.

  Los procesos estratégicos son: La Planeación Estratégica, el Control Institucional, el Aseguramiento de la Calidad y la Comunicación Institucional.

- **Los Procesos Misionales:** Son los procesos que están directamente relacionados con la prestación del servicio. Enmarcan las funciones sustantivas de la Institución y se centran en aportar valor, puesto que el resultado es directamente percibido por el usuario de nuestro servicio. Así mismo son los procesos que emplean la mayor cantidad de los recursos de la Institución; representan la razón de ser de la Institución y están dados por la Ley 30 de 1992 sobre educación superior e institucionalmente por lo formulado en el Proyecto Educativo Institucional PEI.

  Los procesos misionales son: La Docencia, La Investigación, la Proyección Social y el Relacionamiento con el Entorno y la Pastoral la cual incluye el Bienestar Universitario.

- **Los Procesos de Apoyo:** Son aquellos procesos orientados en el suministro de los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades académicas y administrativas. Proporcionan recursos tanto a los procesos misionales como a los estratégicos, por lo tanto, se convierten en determinantes al momento de lograr sus objetivos.

  Los Procesos de Apoyo Administrativo son: Gestión de Recursos Financieros, Gestión de Infraestructura Tecnológica y Sistemas de Información, Gestión del Talento Humano, Gestión de Mercadeo, Gestión de Infraestructura Física y Servicios Complementarios, Gestión Jurídica y Normativa, Gestión Documental, Gestión de Atención al Usuario.

Los Procesos de Apoyo Académico son: Gestión de Recursos y Medios Educativos, Gestión de Egresados, Admisiones, Registro y Control Académico, Articulación Académica, Permanencia y Promoción de la Graduación.

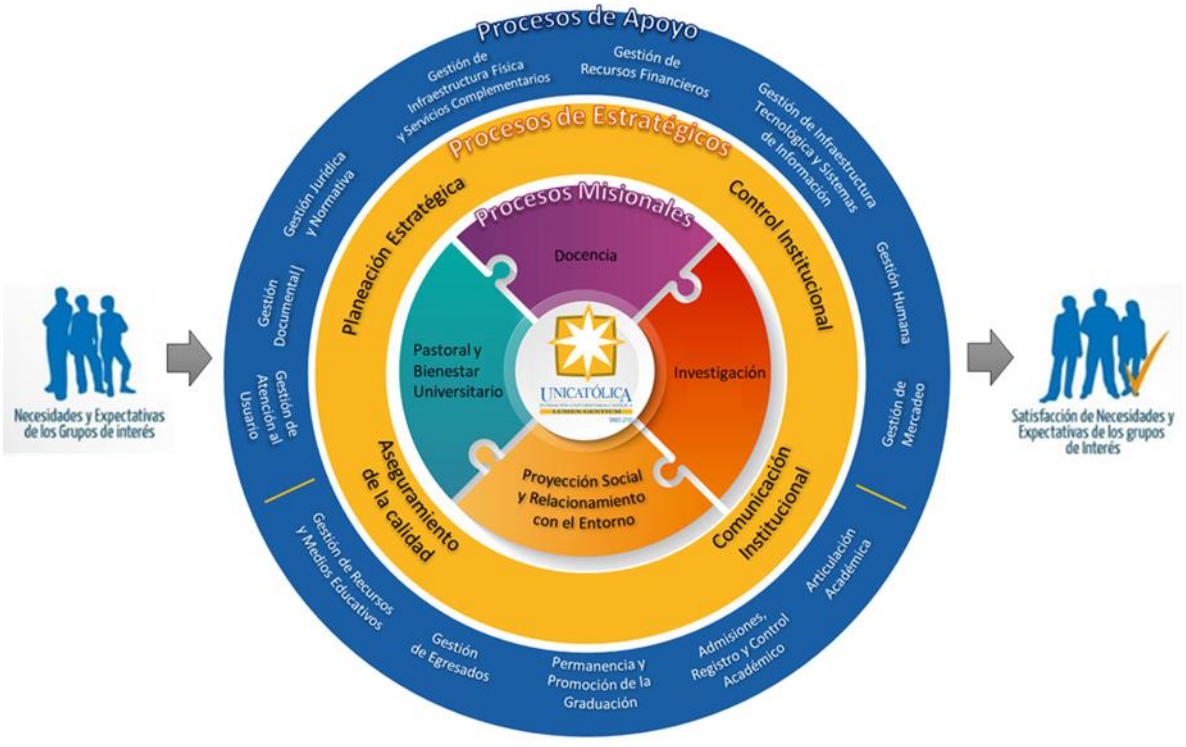
- **Mapa de Procesos**

UNICATÓLICA ha diseñado una estructura de procesos, donde se reflejan los procesos que se realizan en la Institución, agrupados según el tipo de función que cumplen y enmarcados a su vez en el Ciclo PHVA, entendido éste como una estrategia de mejoramiento continuo de la calidad.

El mapa de procesos institucional constituye una buena herramienta para:

1. Efectuar la clasificación de procesos de la Institución.
2. Observar la relación e interacción entre los procesos de la Institución.
3. Tener una perspectiva clara de la Institución como "SISTEMA".

Gráfico 2. Mapa de Procesos UNICATÓLICA.



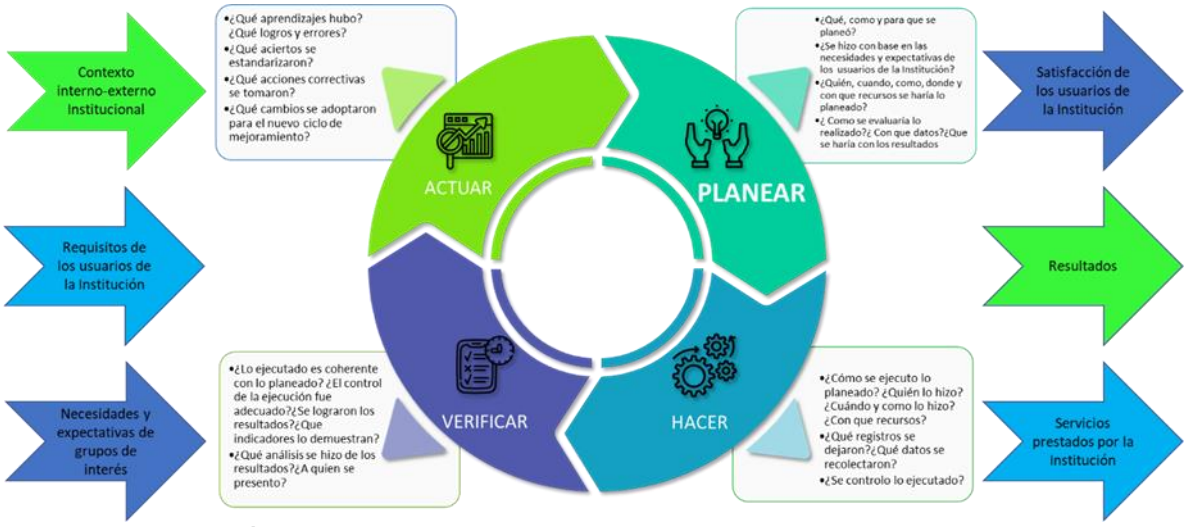
Fuente: *Elaboración propia*

- **Ciclo PHVA**

Los procesos definidos en UNICATÓLICA se encuentran bajo el marco PHVA (Planear-Hacer-Verificar-Actuar), con el fin de buscar el mejoramiento continuo del servicio ofrecido a los usuarios y asegurar la calidad académica institucional.

Es importante reconocer que el ciclo como un conjunto de actividades y procesos permiten la gestión de la calidad; el ciclo está constituido por los mecanismos y acciones que reconocen las necesidades y expectativas de los grupos de interés.

Gráfico 3. *Ciclo PHVA*



Fuente: *Elaboración propia*

3.3 ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS

La gestión de la calidad se reconoce a partir de la metodología de aplicación de la gestión basada en procesos, constituyéndose como una herramienta de gestión para la obtención de resultados cada vez mejores.

En este nuevo contexto de gestión de sistemas generadores de valor, la estandarización de procesos es uno de los fundamentos de la mejora continua que tiene por objetivo unificar los procedimientos de las organizaciones; con normas claras y precisas de métodos y formas de ejecutar un proceso, con la finalidad de fortalecer la habilidad de la organización para agregar valor.

RESOLUCIÓN DE RECTORÍA No. 522
10 de febrero de 2022

"Por medio de la cual se establecen los Lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad por Procesos en la Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium - UNICATÓLICA"

- **Lineamientos para la estandarización de procesos**

1. La estandarización de procesos en la institución se convierte en elemento fundamental, que busca proporcionar la calidad deseada y la guía para la excelente ejecución de un proceso.

2. Es necesario reconocer que el líder de los procesos en la institución asume la responsabilidad, de realizar la estandarización de procesos al cual está articulado.
3. La Institución determinará la definición de los estándares integrados a los procesos estratégicos, misionales y de apoyo.

4. Los líderes de procesos asumirán la responsabilidad de actualizar la estandarización y documentación en virtud a los cambios o dinámicas en la institución y su entorno.

5. La institución generará los mecanismos para la divulgación, socialización y publicación de los diferentes documentos relacionados con los procesos en los determinados grupos de interés.

6. La institución reconoce y establece los referentes adecuados para la estandarización de procesos de acuerdo a una norma establecida.

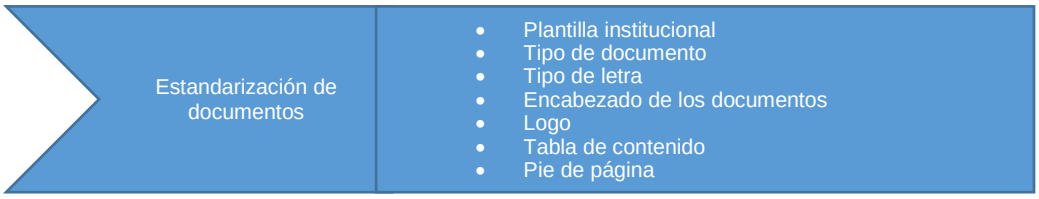
7. La institución promoverá las capacidades y mecanismos que propicien una mejora continua de los procesos en relación con los estándares establecidos.

La estandarización de procesos se materializa a través de las siguientes etapas:

Las anteriores etapas permiten estandarizar los procesos y documentos en UNICATÓLICA a fin de mejorar, ordenar, agilizar, automatizar y tomar decisiones en pro de la mejora en los resultados y calidad del servicio, haciendo uso de los siguientes elementos y características.

A continuación, se presentan las definiciones y lineamientos relacionados con las etapas de la estandarización de procesos.

3.3.1 Estandarización de Documentos



Para la Institución, un estándar es una especificación que regula los lineamientos y mecanismos a través de los cuales se da uniformidad a la documentación adscrita a los procesos, bajo los parámetros establecidos por la Unidad de Aseguramiento de Calidad Institucional.

- **Lineamientos para la estandarización de documentos**

1. Los elementos de la estandarización de documentos deben estar acordes al "Manual de Identidad de Marca", "Plantilla de documentos", tipo de documento y tabla de contenido.

3.3.2 Metodología de la Documentación de Procesos

Para la institución, La documentación es el soporte de la estandarización, en ella se plasman no sólo las formas de operar de la institución sino toda la información que permite el desarrollo de los procesos y la toma de decisiones. El procedimiento metodológico que aquí se propone, cumple el objetivo de guía para implementar sistemas documentales que permitan el cumplimiento de requisitos. A continuación, se relacionan los siguientes elementos:

a. <u>Elaboración, Actualización y/o anulación de documentos:</u>

Definición: Es una tarea dinámica que busca la mejora continua de la Institución, permite conocerla y comprenderla mejor; establecer objetivos y orientar a los colaboradores hacia la consecución de estos.

- **Lineamientos para la elaboración, actualización y/o anulación de documentos**

RESOLUCIÓN DE RECTORÍA No. 522
10 de febrero de 2022

“Por medio de la cual se establecen los Lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad por Procesos en la Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium - UNICATÓLICA”

1. Analizar la solicitud con la finalidad de conocer el tipo de documento a elaborar: manual, lineamientos, procedimiento, guía, instructivo, formato, entre otros.

2. Orientar que el objetivo del documento de cuenta del motivo o propósito que allí se describe.

3. Orientar que el nombre del documento (un título) sea coherente con el proceso al que pertenece.

4. Orientar el alcance del documento, determinar los límites del proceso (inicio y final). De la misma manera, se identifican las áreas o dependencias que tienen participación en el proceso.

5. Orientar que el listado de términos tenga relación con el proceso a elaborar.

6. Orientar a las áreas o dependencias en la elaboración de las actividades de una manera secuencial. Las actividades siempre inician con un verbo en infinitivo, se asignan responsables, y se identifican registros o documentos que dan evidencia de la realización de cada una de ellas.

7. Orientar a las áreas o dependencias en la elaboración de un diagrama de flujo para representar visualmente las actividades y registros del proceso.

8. Guiar a las áreas o dependencias en la identificación de referentes documentales tanto internos como externos que se adoptan para el desarrollo de las actividades del proceso.

9. Identificar con las áreas o dependencias los formatos establecidos para el desarrollo de las actividades del proceso.

10. Identificar con las áreas o dependencias información adicional a la descrita con el objetivo de generar mayor claridad.

11. Para los casos de actualización de los documentos, las dependencias o áreas deben establecer su control de cambios, con la finalidad de describir o detallar el cambio realizado, así como también la versión, la codificación y responsables, para dar cumplimiento a la mejora continua del sistema de gestión de la calidad por procesos.

12. Para la actualización del documento, se debe verificar el "Manual de Identidad de Marca", "Plantilla de documentos", tipo de documento y tabla de contenido, con el fin de aplicar algún cambio establecido en ellos.

13. Para los casos de anulación de documentos, las dependencias o áreas deben notificar a la Unidad de Aseguramiento de la Calidad Institucional el retiro de un documento derivado del proceso de actualización del mismo, así como también su retiro del sistema de información.

b. <u>Revisión de documentos:</u>

Definición: La revisión documental permite hacer una idea del desarrollo y las características de los procesos y también la información que se confirma o se pone en duda.

- **Lineamientos para la revisión de documentos**

1. Documentarse ampliamente sobre el tema del proceso o procedimiento elaborado.
2. Detallar la información. La Unidad de Aseguramiento de la Calidad verifica la coherencia de la identidad de marca, objetivo, alcance y fuentes consultadas del documento elaborado.

3. Verificar las políticas y condicionamientos que se tienen para el desarrollo de los procesos o procedimientos, de tal manera que se evidencian deberes u obligaciones.

4. Verificar la secuencialidad del desarrollo del proceso, de tal manera, que se evidencie coherencia en cada una de las actividades descritas.

5. Verificar la organización y coherencia de la representación gráfica del proceso a documentar.

6. La Unidad de Aseguramiento de la Calidad comunica a las áreas o dependencias el cumplimiento de la estructura del documento.

7. La Unidad de Aseguramiento de la Calidad comunica a las áreas o dependencias las observaciones encontradas, con el fin de realizar las actualizaciones respectivas de acuerdo a las condiciones para la elaboración de documentos.

c. Socialización y aprobación de documentos:

Definición: Es el acto mediante el cual se da a conocer y validez a nuevos procesos o procedimientos estandarizados, explicando el significado o el objetivo de cada requisito aplicado. La socialización es competencia de la Unidad de Aseguramiento de la Calidad y la aprobación es de la autoridad que haya sido designada a realizarla, a través de firma digital o física.

- **Lineamientos para la socialización y aprobación de documentos**

1. Socializar el documento elaborado a las áreas o dependencias involucradas con la finalidad de realizar observaciones.

2. Cuando el documento tiene alguna observación por parte de las áreas o dependencias involucradas, la Unidad de Aseguramiento de la Calidad evalúa cada una de estas con el responsable del documento, con la finalidad de determinar su incorporación.

3. Cuando el documento no tiene observaciones en el proceso de socialización, se remite al área o dependencia responsable, para obtener de las instancias pertinentes (Rectoría y/o Vicerrectorías) su aprobación por medio de firma física o digital.

4. Para el caso de eventos que no permitan la presencialidad de los colaboradores se autoriza el documento a través de correo electrónico, reemplazando la firma física o digital.

5. Comunicar la aprobación a través de correo electrónico a las áreas o dependencias que participan en el desarrollo y aplicación del mismo.

d. Codificación de documentos en el SGCP (Sistema de gestión de la calidad por procesos)

Definición: Es la asignación de un código formado por un conjunto de caracteres alfa numéricos a cada documento del sistema de gestión de calidad. La estructura de codificación, define los lineamientos generales para la presentación y codificación de los documentos generados por cada uno de los procesos institucionales.

La codificación de documentos garantiza el correcto flujo, almacenamiento y utilización de la documentación Institucional.

- **Lineamientos de la codificación de documentos**

1. La codificación de documentos debe estar acorde al "Manual Control de Documentos y Registro".

2. Los documentos asociados con los procesos estarán relacionados al "Listado Maestro de Documentos" para su incorporación y/o actualización.

3. La Codificación de documentos se realizará de acuerdo al:

- Tipo de documento.

- Proceso al que pertenece el documento.

- Área o dependencia al que pertenece el documento.

- Consecutivo establecido por la Unidad de Aseguramiento de la Calidad.

- Versión del documento y fecha de vigencia.

e. Publicación de documentos y Repositorio SGCP

Definición: Es el proceso mediante el cual se da a conocer un documento a la comunidad académica y administrativa de la Institución.

- **Lineamientos para la publicación de documentos**

1. La aprobación del documento por parte de la instancia pertinente.

2. Crear carpeta en el repositorio del sistema de gestión de la calidad por procesos.

3. Incorporar el documento al repositorio del sistema de gestión de la calidad, tipificando el tipo de documento elaborado (manual, procedimiento, instructivo, formato, entre otros).

f. Divulgación de documentos

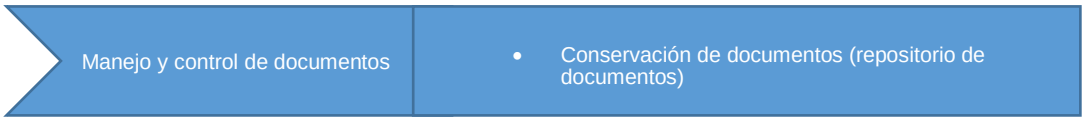
Definición: Es el proceso mediante el cual se informa a la comunidad académica y administrativa que uno o varios documentos se encuentran disponibles para su uso y aplicación en la Institución.

- **Lineamientos para la divulgación de documentos**

1. Elaborar comunicado por parte de la Unidad de Aseguramiento de la Calidad y el área responsable del documento, en la cual se referencian los detalles del documento y se incluyen los enlaces para su ubicación en el repositorio del sistema de gestión de la calidad por procesos.

2. Enviar correo electrónico con el comunicado a la Oficina de Comunicaciones para su divulgación a la comunidad académica y administrativa de la Institución.

3.3.3 Manejo y Control de Documentos



Para la Institución, el control de documentos tiene como propósito hacer cumplir los procesos y prácticas para la elaboración, actualización y/o anulación, revisión, socialización, aprobación, codificación, publicación y divulgación de los documentos, lo anterior es con el fin de mantener y actualizar el soporte documental. El control de documentos es un requisito que establece las bases para elaborar, mantener y actualizar el soporte documental del sistema de gestión de la calidad por procesos.

a. <u>Conservación de documentos (repositorio de documentos)</u>

Definición: Es el conjunto de medidas preventivas o correctivas, adoptadas para asegurar la integridad y funcionalidad de los documentos de archivo.

- **Lineamientos de la conservación de documentos**

1. La administración y preservación del sistema de información institucional (repositorio) estará a cargo de la Unidad de Aseguramiento de la Calidad Institucional.

2. La valoración del documento, en pro de su conservación o eliminación; se realiza teniendo como base las tablas de retención y valoración documental. Esto permite el seguimiento de todos los ciclos de vida de cada documento, a fin de darle su respectivo tratamiento, y de ser el caso, de establecer las pautas para llevar a cabo su eliminación y/o destrucción.

3.4 CONTROL Y AUDITORÍA DE PROCESOS

Para la Institución el control interno y auditoría de procesos tiene como objetivo velar por el cumplimiento de políticas institucionales de gestión de procesos, el análisis y valoración de riesgos. Adicionalmente el control interno, genera las recomendaciones para el mejoramiento de los procesos en su contribución al aseguramiento de la calidad institucional.

El control interno y la auditoría de procesos contempla las siguientes etapas: planificación, preparación, ejecución y comunicación de los resultados.

a. Planificación, preparación, ejecución y comunicación de la auditoria de la información documentada.

Definición: La planificación es una herramienta de importancia para la auditoria, la cual permite tener a detalle sobre los procedimientos, la forma de actuar y los resultados probables que se obtendrán con su aplicación, además de poseer una descripción y análisis de los hallazgos que se encontrarán durante el proceso.

La preparación: son las actividades previas previstas en el plan de visita de auditoría, la distribución de tareas del equipo auditor, la preparación de los documentos de trabajo y la inclusión en el archivo de la visita.

La ejecución: es la fase donde se realizan diferentes tipos de análisis para determinar hallazgos, no conformidades, si las hay, y se evalúan los resultados.

La comunicación: son los diferentes canales, a través de los cuales dan a conocer las fortalezas o debilidades de los procesos y procedimientos, con el fin de elaborar los planes de mejoramiento.

- **Lineamientos para el control y auditoría de procesos**

1. La institución reconoce la importancia de establecer y aplicar procesos y actividades de control y auditoría como elemento fundamental para el aseguramiento y mejora continua.

2. La institución establecerá anualmente un plan de auditoría teniendo en cuenta la planeación estratégica, la normatividad vigente, los resultados de auditorías anteriores, el análisis de riesgos de los procesos, entre otros.

3. La institución establecerá los mecanismos e instrumentos para el desarrollo de auditorías de acuerdo a la metodología apropiada para la institución.

4. La Institución dispondrá los mecanismos de difusión y divulgación de los resultados de la auditoria, con el fin de dar a conocer los hallazgos evidenciados, exposiciones de riesgos, cuestiones de control y otros asuntos.

5. La Institución acogerá los siguientes principios de la ISO 19011:2018 para el seguimiento y control: Integridad, presentación imparcial, debido cuidado profesional, confidencialidad, independencia, enfoque basado en la evidencia y enfoque basado en riesgos.

3.5 CULTURA DE LA CALIDAD

La cultura de calidad en UNICATÓLICA es la manera en la que los colaboradores toman acciones enfocadas en la calidad, es decir, es el ambiente y el comportamiento de toda la institución basada en la búsqueda continua de alcanzar los objetivos institucionales en relación a la calidad del servicio y la satisfacción de las necesidades de los usuarios, enfatizando de manera constante en la mejora continua.

Crear cultura de calidad toma tiempo y dedicación, puesto que para lograrlo se deben tener en consideración políticas, procedimientos, tecnología y las personas que conforman la institución, todo esto influye y determina los elementos que se deben implementar en la creación de la cultura de la calidad.

- **Lineamientos para la cultura de la calidad**

1. Tener una estructura sólida de mando, la cual impulse todas las iniciativas de calidad. Para esto se tendrá en cuenta el Plan de Desarrollo Institucional – PDI, donde se encuentra plasmada la línea estratégica de autoevaluación y mejoramiento continuo, la cual en su primera estrategia define el afianzamiento y promoción de una cultura de mejoramiento continuo, autoevaluación y autorregulación para el aseguramiento de la calidad institucional.

2. Crear una cultura organizacional donde todas las actividades y operaciones están completamente comprendidas y realizadas correctamente; y donde las relaciones entre colaboradores y usuarios tienen éxito.

3. El desarrollo de una cultura de calidad con enfoque integral, para mejorar la competitividad, la eficiencia y la flexibilidad de la institución; a través de la planificación,

organización y comprensión de cada actividad con la participación de todos los colaboradores de cada nivel de la institución.

4. La capacitación como parte fundamental para la generación de una cultura de calidad, la cual será la mejor manera de equiparar el conocimiento y poner un equipo en el camino para alcanzar una meta, con dinámicas grupales e información coherente, basada en la realidad institucional.

5. Establecer un comité de calidad donde se evalúen las acciones implementadas y generar nuevas ideas de formación de cultura de la calidad con base en la mejora continua

3.6 MEJORA CONTINUA DE PROCESOS

Para la Institución la mejora continua es una actividad recurrente para mejorar el desempeño de la institución en términos de la eficiencia y eficacia de sus procesos y actividades. El objetivo de la mejora continua del sistema de gestión de la calidad es incrementar la probabilidad de aumentar la satisfacción de los usuarios y de otras partes interesadas.

Las acciones que se destinan para la mejora continua son:

a. Análisis y evaluación de la situación existente para identificar áreas para la mejora.

b. El establecimiento de los objetivos para la mejora.

c. La búsqueda de posibles soluciones para lograr los objetivos.

d. La evaluación de dichas soluciones y su selección.

e. La implementación de la solución seleccionada.

f. La medición, verificación, análisis y evaluación de los resultados de la implementación para determinar que se han alcanzado los objetivos.
g. La formalización de los cambios.

- **Lineamientos para la Mejora Continua de Procesos**

1. La Institución establecerá el plan de mejora continua como una herramienta de planeación que dirige acciones que se llevaran a cabo para la mejora de la calidad académica.

2. La Institución definirá indicadores para realizar seguimiento a la gestión de los procesos.

3. Para el mejoramiento de los procesos, la Institución establecerá acciones para el fortalecimiento de las competencias de sus colaboradores.

4. La Institución contará con los aplicativos, plataformas y sistemas de información para mantener actualizada, disponible y de fácil acceso la información para los usuarios.

5. La Institución dispondrá de una unidad de atención y canales de interacción al usuario con la finalidad de atender las peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones, a través de la página Web: https://sau.unicatolica.edu.co/.

6. La Institución diseñara e implementara instrumentos que permitan evaluar la satisfacción de los usuarios frente a los servicios, que permitan plantear estrategias y acciones de mejora continua en la prestación del servicio.

4. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD POR PROCESOS

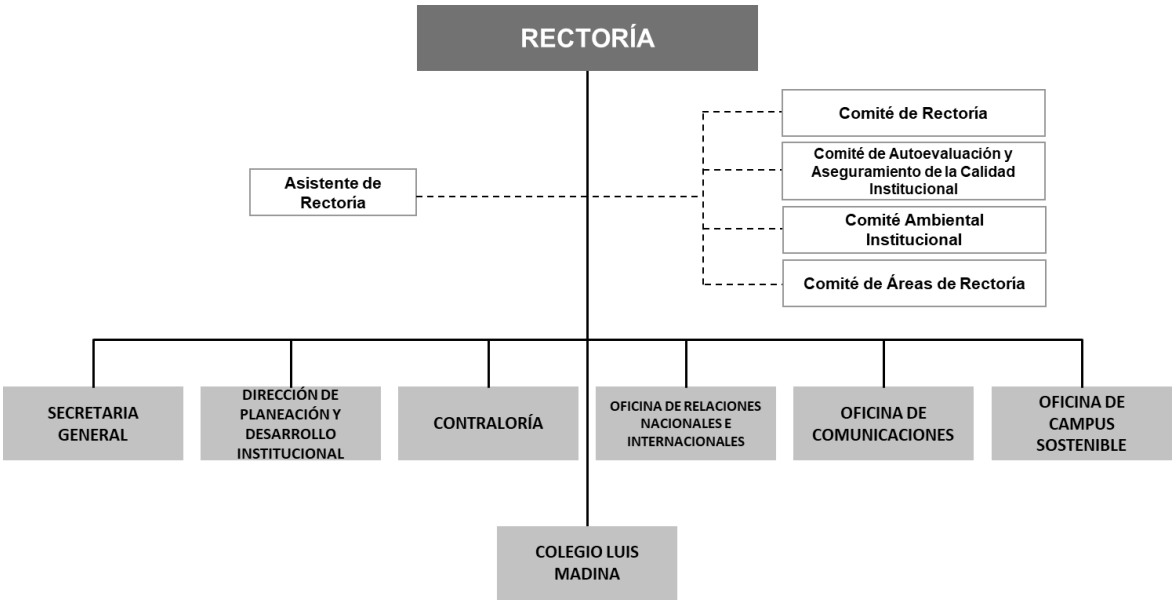
Para el logro de una oportuna y eficiente gestión del sistema de gestión de la calidad por procesos UNICATÓLICA cuenta con los siguientes órganos y dependencias.

4.1 LA RECTORÍA

Área de Dirección General que asume el direccionamiento y gobierno institucional y que integra dependencias que realizan la gestión de los procesos estratégicos institucionales de direccionamiento, comunicación y aseguramiento de la calidad y de apoyo administrativo relacionado con las relaciones interinstitucionales, la gestión jurídica, normativa, documental y ambiental.

Para el cumplimiento de sus funciones la Rectoría cuenta con los siguientes órganos y dependencias. (Ver esquema 1).

Esquema 1. Rectoría



- **Comité de Autoevaluación y Aseguramiento de la Calidad Institucional**

Es un órgano de consulta y asesor del Rector en el establecimiento e implementación de la política de aseguramiento de la calidad institucional y de los procesos de autoevaluación y mejoramiento institucional.

- **Dirección de Planeación y Desarrollo Institucional**

Es la dependencia responsable de la coordinación y gestión de los procesos de planeación institucional en sus fases de diseño, formulación, implementación, seguimiento y evaluación, integrando los factores internos y del entorno, dentro de un contexto prospectivo y estratégico, acorde con el Proyecto Educativo Institucional y el Plan de Desarrollo Institucional.

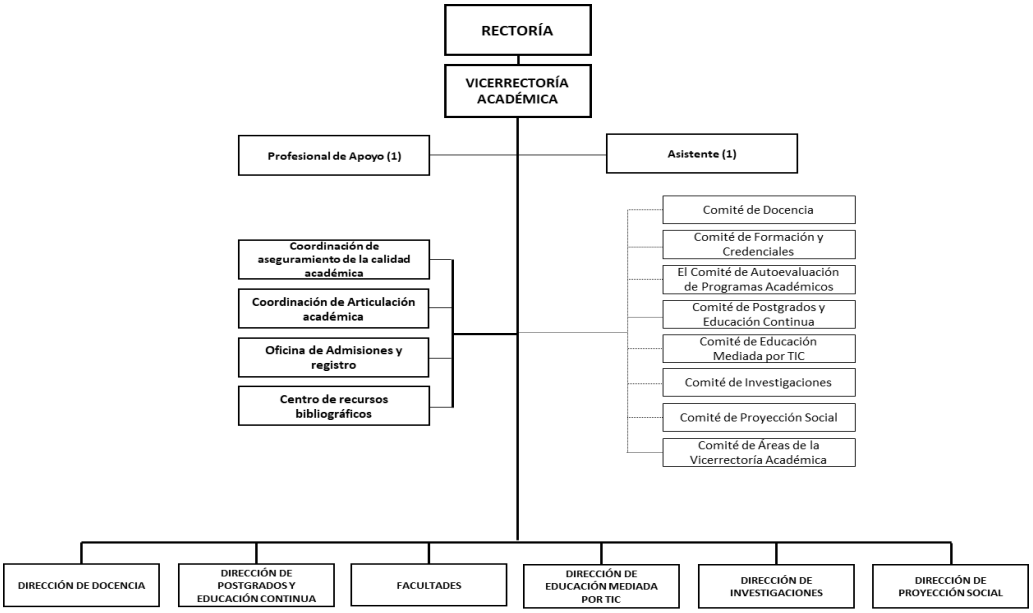
Esquema 2. La Dirección de Planeación y Desarrollo Institucional

- **La Unidad de Aseguramiento de la Calidad Institucional**

Es la dependencia responsable de coordinar y poner en marcha el modelo de aseguramiento de la calidad en la Institución.

4.2 LA VICERRECTORÍA ACADÉMICA

Es la dependencia responsable de hacer la gestión integral de los procesos académicos de formación, investigación y proyección social en la Institución.



- **La Coordinación de Aseguramiento de la Calidad Académica**

Es la dependencia responsable de coordinar todos los procesos relacionados con el sistema de aseguramiento de la calidad académica en la Institución, con el fin de fortalecer la gestión institucional y el mejoramiento continuo en los programas académicos.

5. SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD POR PROCESOS

Unicatólica en su política de calidad, se compromete a ofrecer servicios de educación integral, para la satisfacción de sus grupos de interés, buscando altos estándares de calidad, a través de una cultura de mejoramiento continuo y el uso eficiente de los recursos, para tal fin se establece un sistema de información institucional denominado: Repositorio de documentación del sistema de gestión de la calidad por procesos *(https://sites.google.com/a/unicatolica.edu.co/sgc1/?pli=1*), el cual incluye tres grandes categorías de los proceso institucionales: Procesos estratégicos, procesos misionales y procesos de apoyo administrativo y académico

- **Propósito del sistema de información institucional**

- Hacer visible a la comunidad UNICATÓLICA, almacenando, preservando y divulgando documentación institucional del sistema de gestión de la calidad, para garantizar una mejora continua de los procesos institucionales.

- **Características del sistema de información institucional**

a. Es un servicio institucional abierto a toda la comunidad universitaria.
b. Incorporar, preservar y dar acceso a la producción universitaria en múltiples formatos.

RESOLUCIÓN DE RECTORÍA No. 522
10 de febrero de 2022

“Por medio de la cual se establecen los Lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad por Procesos en la Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium - UNICATÓLICA”

Artículo Segundo: Revisión y actualización**.** La revisión de estos lineamientos se hará anualmente y se actualizará según cambios determinantes aprobados por la alta dirección

Artículo Tercero: Esta resolución rige a partir de la fecha de su publicación y suspende todas las normas que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santiago de Cali, a los diez (10) días del mes de febrero de 2022

HAROLD ENRIQUE BANGUERO LOZANO
Rector

JAIME ENRIQUE POSSO BLANDÓN
Secretario General