**INFORME DE GESTIÓN**

**Oficina de Planeación**

La Oficina de Planeación presenta los resultados de la gestión desarrollada el año 2018, a través de sus diferentes áreas y las respectivas estrategias y herramientas que se desprenden de cada uno de ellos, los que así, han contribuido al fortalecimiento de componentes institucionales como: La Gestión del PIDI, Sistema de Gestión de Calidad y Sistema de información.

Planeación lideró hasta el cierre del primer semestre los procesos de acreditación seccional, dado que la H Consiliatura creó e implementó una nueva estructura independiente de planeación y dependiente directo de la rectoría seccional. Se hizo entrega de los procesos de acreditación y avances del plan de mejoramiento de los años 2015, 2016 y 2017 al equipo de acreditación a en la seccional.

El factor 10 de acreditación “organización, gestión y administración”, está a cargo de Planeación. En la vigencia 2018 se tuvo al día los avances del plan de mejoramiento del factor y en un ejercicio de construcción colectiva, se desarrolló el proceso de recolección de información y se diligenció la matriz de valoración. Se tuvo adicionalmente reuniones permanentes con el equipo que conforma el factor.

Desde la dirección de Planeación se atendió a los requerimientos en materia de información de las diferentes áreas de la organización a nivel seccional y nacional y apoyó a las decanaturas en diferentes procesos que permiten dar respuesta a los planes de mejora institucional.

**2018**

|  |
| --- |
| OFICINA DE PLANEACIÓN |
| Áreas de Planeación | Responsables de cada área |
| PLANEACION | Rosalba López Gómez |
| Sistema de Gestión de Calidad | Gloria Amparo Sánchez Maldonado |
| Sistema de información (Reporte a Entes Externos) | Abel Rojas Marulanda |
| Gestión y Seguimiento del PIDI | Solita del Pilar Giraldo Velasco |

**RESULTADOS OBTENIDOS**

|  |  |
| --- | --- |
| TEMÁTICAS | RESULTADOS |
| Sistema de Gestión de Calidad | **PROYECTO PIDI 21: AMPLIACIÓN DEL ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD****Medición de indicadores:** Se consolidó los resultados de indicadores de todos los procesos académicos y administrativos correspondientes al período 2018-1. Se hizo solicitud a todos los procesos de resultado de indicadores 2018-2 para ser entregados a más tardar el día viernes 25 de enero de 2018.**Evaluación de competencias del auditor:** Previo a la realización del primer ciclo de auditorías, se hizo evaluación de competencias a 21 auditores el 9 de abril de 2018. Para el segundo ciclo de auditorías la evaluación de competencias de auditor se realizó el 16 de octubre de 2018 a 22 auditores de calidad.**Auditoria externa de calidad:** El día 3 de agosto del presente año se recibió la visita de auditoría externa por parte de la firma SGS de Colombia en la seccional Pereira, encontrándose un hallazgo en la seccional en el proceso de Biblioteca y a nivel nacional la visita fue del 31 de julio, 1, 2, 3, y 6 de agosto 2018 estos fueron los hallazgos a los cuales se les trabajó las acciones correctivas a nivel nacional y se hizo seguimiento a las acciones correctivas por resultado de auditoria externa en el segundo semestre de 2018 durante las auditorías internas de calidad:**No Conformidad 1: Servicios Generales Barranquilla:**En el proceso de Gestión de Servicios Generales seccional barranquilla no se encuentra control de las actividades de mantenimiento de la cubierta de los bloques A y C. Sede Centro proyecto 119 iniciado el 27 de febrero de 2018, no se encuentran los registros de la orden de Servicios, las pólizas, el recibido de satisfacción y si hay trabajo en alturas, informe interventor. Se incumple los requerimientos internos, lo anterior incumple la cláusula 8.4 control de los procesos, productos y servicios suministritos externamente de la norma ISO9001:2015**No Conformidad 2: Bogotá****Docencia Bogotá**: No encuentra el plan de trabajo docente en la asignatura: Cinética, de 5º. Semestre del programa de ingeniería mecánica 2018 (1. Se incumple el procedimiento para el control y seguimiento de la actividad docente ST-DOC-03-P-03-V01**Proyección Social Bogotá**: No se encuentra que el plan orientado a involucrar a los profesionales egresados en actividades del proceso de capacitación y formación continua.Lo anterior, incumple la cláusula 8.1 planificación y control operacional de la norma ISO9001:2015 la organización debe planificar, implementar y controlar los procesos para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios.**No Conformidad 3: Biblioteca De Pereira**No se logran consultar los libros electrónicos por medio de herramientas virtuales. Títulos que no se logran consultar:Estudio de trabajo una nueva visión 62023t60.6l925.Diagnóstico organizacional: Evaluación sistemática del desempeño empresarial en la era digital 658.403222hd20.5v648El anuncio que se visualiza es: La herramienta no se encuentra la sección activa correspondiente, no se asegura la adecuada prestación del servicio. Lo anterior incumple la cláusula 8.5.1 control de la producción y de la provisión del servicio de la norma ISO9001:2015 la organización debe implementar la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas.**No Conformidad 4: Aseguramiento De La Calidad Nacional**No se encuentra en la organización se hayan asegurado las acciones orientadas a evaluar la eficacia de las acciones implementadas para abordar los riesgos identificados en los procesos del SGC. Situación que se evidencia en los procesos auditados. Lo anterior incumple la cláusula 6.1 acciones para abordar los riesgos y oportunidades de la norma ISO9001:20152. La organización debe planificar las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades; la manera de: Integrar e implementar las acciones en sus procesos del SGC; evaluar la eficacia de estas acciones.**Auditorías internas de calidad**: Se realizó el primer ciclo de auditorías durante el mes de junio de 2018, donde nos brindó acompañamiento el Coordinador nacional de calidad como auditor para los procesos de: Docencia, investigación, proyección social, investigación y dirección estratégica, se encontraron 16 hallazgos y 66 observaciones, se auditaron las facultades de: Ingenierías, Ciencias económicas y Derecho.El segundo ciclo de auditorías internas de calidad se realizó en el mes de noviembre de 2018 encontrándose 2 hallazgos: Uno en el proceso de Gestión documental y uno en Adquisiciones y suministros y 18 observaciones en algunos procesos, verificándose mejora en la implementación de acciones. por lo cual se trabajó las acciones correctivas y correctivos en cada proceso.**Gestión de adquisiciones y suministros:****NC**: Se evidencia incumplimiento del procedimiento de "Recepción y Administración de Insumos y Activos" toda vez que no se está registrando la información en el sistema financiero y por ende no se pueden verificar las existencias o el stock en el inventario físico y virtual**Gestión Documental:****NC**: Se evidencia que en el espacio físico en el cual se encuentra el fondo documental correspondiente al área financiera y contable, éste presenta una humedad considerable que genera deterioro en los documentos allí conservados. lo cual incumple el numeral de norma ISO9001:20015  **Evaluación de auditores:** Una vez terminado el primer ciclo de auditoría se realizó la evaluación de auditores el 4 de julio de 2018 con un promedio de evaluación de 4,66. La Evaluación de auditores correspondiente al segundo ciclo de auditorías se realizó el 11 de diciembre de 2018 **Ajustes a procedimientos estándar**: Se Hizo acompañamiento permanente a los procesos académicos y administrativos: Sistema de gestión de calidad, Factores de acreditación, habilitación de consultorios, Documentación para laboratorios de ciencias de la salud e implementación de la norma NTC 5609 del Ministerio de justicia para el Consultorio jurídico y centro de conciliación**Actualización de las caracterizaciones Académico - Administrativos**: A nivel nacional se hizo ajustes a las caracterización de procesos con la metodología de Planear, Hacer, Verificar y Actuar (PHVA). Pendientes: Gestión de adquisiciones y suministros, Gestión de admisiones y registros **Socialización para Implementación de la documentación y procedimientos estándar Académicos- administrativos en los procesos misionales (académicos**): Se vienen implementando en los procesos toda la documentación estándar en unidades académicas y administrativas. Es importante aclarar que se incluyen todas las Facultades y los centros de investigación y en proyección social se tiene en cuenta las áreas de CEIDEUL, bolsa de empleo, egresados, prácticas empresariales y emprendimiento.Se viene implementando todos los procedimientos y formatos en los procesos misionales, los cuales fueron objeto de auditoría interna de calidadLa documentación se tiene disponible en la intranet nacional y punto de consulta Seccional**Acompañamiento a los procesos:** * Se hizo acompañamiento a los procesos para el desarrollo de actividades del SGC y trabajando conjuntamente con la Dirección de aseguramiento de calidad en las reuniones de comité de mejora de acreditación.
* Se brindó apoyo a la Dirección de aseguramiento de la calidad académica haciendo acompañamiento a los líderes de factor de acreditación en la identificación y soportes de la matriz de recolección de información.
* Se brindó apoyo al plan de trabajo para la habilitación de consultorios del área de bienestar, donde esta coordinación en su parte inicial se encargó de consolidar los informes y soportes que hacían parte del mismo, asistencia a reuniones de avance.
* Se apoyó al Consultorio jurídico en la implementación de la norma NTC 5906 del Ministerio de Justicia con fines de certificación. Lo cual continuará para la vigencia 2019.
* Se está revisando con Gestión Financiera el procedimiento estándar de almacén y activos, con el fin de proponer ajustes a la sede principal sobre el manejo unificado de bodegas que esté a cargo del Jefe de almacén y activos fijos. Igualmente se está revisando los procedimientos seccionales de: Compra de tiquetes, pilo paga, tienda Unilibrista

**Revisión Gerencial**: Se llevó a cabo la revisión por la Dirección el pasado 10 abril de 2018 donde se analizaron los períodos 2017- y 2 y cada líder rindió cuentas de su proceso, basados en la norma ISO9001:2015. Se envió a la sede principal el informe, teniendo en cuenta la siguiente información de entrada:Estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas\* Oportunidades y acciones de mejora para el período (2018)\* Cumplimiento del objetivo 1 de calidad (encuestas, Calificación del servicio y quejas)\* Cumplimiento del objetivo 2 de calidad (Indicadores de acuerdos de servicio)\* Cumplimiento del objetivo 3 de calidad (encuestas, Calificación del servicio y quejas)\* Desempeño de los procesos y conformidad del servicio (indicadores de proceso y Producto y/o servicio no conforme identificado)\* Resultados de auditorías internas y externas\* Estado de las no conformidades y de las acciones correctivas\* Eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades (Gestión del riesgo)Se hizo seguimiento durante el segundo ciclo de auditorías internas de calidad al cumplimiento de las tareas y oportunidades de mejora 2018.**Encuentro de Coordinadores de Calidad**: Los días 23 y 24 de agosto del presente año en la ciudad de Bogotá se llevó a cabo la reunión de Coordinadores de calidad con el fin de coordinar las actividades del Sistema de Gestión de Calidad en la implementación de procesos académicos durante el 2018 y 2019 y trabajar la estandarización de los procesos misionalesEn la primera semana de septiembre de 2018, se envió informe de los resultados de la reunión a la Presidencia y Rectoría Seccional en forma física y a los líderes de proceso por correo electrónico donde se anexaron los documentos que hicieron parte del encuentro.**Adquisición a nivel nacional un Software para el Sistema de Gestión de Calidad**: De acuerdo a lo acordado en el Comité Nacional de Calidad (Reunión de coordinadores) se hizo solicitud de reserva o traslado a Presupuesto para la compra del Software de Calidad a nivel Nacional, por lo cual se anexó la tabla realizada por la sede principal y a la Seccional Pereira le correspondió: $ 2.556.058**Gestión del riesgo**: En la Seccional se identificaron 30 riesgos y 67 oportunidades de mejora, así:Operativo: 16Cumplimiento: 4Tecnológico: 2Estratégico: 6Reputacional: 1Legal: 1Se hizo seguimiento durante el segundo ciclo de auditorías internas de calidad al cierre eficaz de oportunidades para mitigar o eliminar riesgos 2018.**PROYECTO PIDI 22: LA UNIVERSIDAD ORIENTADA AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD UNILIBRISTA****Encuesta de necesidades y expectativas unificada con aseguramiento de la calidad y SGC 2018:** Se hizo ajustes por cada uno de los procesos a la encuesta enviada por la sede principal y se envió la población de la seccional para determinar el tamaño de la muestra, se aplicó a finales del me de octubre de 2018.**D:\Backup preventivo Ing Gloria\Google Drive\image001.jpg****Encuesta de satisfacción unificada con aseguramiento de la calidad y SGC:** No se aplicó para el año 2018.A las acciones correctivas del resultado de la aplicación de encuesta 2017, se le hizo seguimiento en el segundo ciclo de auditoria, donde se evaluó la eficacia de la implementación.**Seguimiento a PQRS**: En el primer semestre de 2018 se presentaron 21 quejas en los procesos de Docencia, Bienestar Universitario, Biblioteca, sistemas, Registro y control, y solicitudes en los procesos de Gestión financiera y Gestión Humana, las cuales se han respondido por parte de los titulares de proceso en forma oportuna, y se han tomado las acciones correctivas del casoDurante el segundo semestre de 2018, se presentaron 42 quejas para un total de 63 durante todo el año. Las cuales 58 han sido respondidas en el tiempo establecido y 4 han sido recurrentes. En los procesos de biblioteca (loceras) y servicios generales (sillas de un salón de ciencias de la salud)A partir de este trimestre todas las quejas se registran en el link de la sede principal. A partir de este trimestre todas las quejas se registran en el link de la sede principal.**Seguimiento a Calificaciones del servicio:** Durante el todo el año se presentaron 1228 calificaciones del servicio con un porcentaje de satisfacción del 96%.**Planes de Mejoramiento:** Para el año 2018 en la Seccional, se identificaron y formularon 86 oportunidades de mejora para ser desarrolladas o implementadas durante la vigencia, es importante aclarar que en el proceso de docencia participaron los Decanos de las 4 facultades y el Asesor de posgrados, en el proceso de Investigación intervinieron los Directores de los 4 centros de investigación y el Director Seccional de investigaciones y en el proceso de proyección social el Rector Seccional, la Coordinadora de CEIDEUL, Directora de Consultorio jurídico, Directora de Bolsa de empleo y egresados y Coordinador de emprendimiento.Se hizo seguimiento a la eficacia en la implementación de esta acción durante el segundo ciclo de auditorías internas.**Seguimiento al Plan Anual de Trabajo (PAT): Se** realizó seguimiento al 4º.. Trimestre de 2018 al PAT.**PROYECTO PIDI 23: SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**Se consolidaron los informes con corte a septiembre 30 de 2018 de los líderes y responsables de los Sistemas integrados de Calidad (ver proyecto 23 del PAT): Debido a los hallazgos encontrados en la habilitación de consultorios, se documentaron los procedimientos por parte de la empresa contratista y desde la coordinación de calidad se hará revisión con la nueva coordinadora de salud y desarrollo humano de bienestar hacer ajustes finales y enviarlos como propuesta para estandarización a la sede. Se está dando cumplimiento a la recomendación realizada por el Comité de Seguimiento “Para el proyecto 23 el responsable actual de cada sistema integrado de gestión haga las veces de líder ya que cada norma es de ley y muy específica en cada caso”. Calidad ha continuado consolidando la información**Gestión Documental:** Secretaria Seccional y Coordinadora **Seguridad y salud en el trabajo**: Jefe de Personal y Coordinadora **Gestión ambiental**: Jefe de Servicios Generales**Seguridad en la información**: Director de Sistemas**Habilitación de Consultorios**: Coordinadora de Salud y Desarrollo Humano\* Se envió propuesta a la sede principal de procedimientos e indicadores de gestión ambiental \* Se están documentando los procedimientos, indicadores de laboratorios\* Se incluyó en el segundo ciclo de auditorías en la lista de verificación los sistemas integrados de gestión, excepto Seguridad y salud en el trabajo ya que al momento de realizar las auditorias la seccional no tenía coordinador \* Actividad permanente, donde se mantiene actualizada la normatividad en la página web y el punto de consulta seccional. |
|  |  |
| Reporte a Entes Externos |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SNIES**: Al cierre del cuarto trimestre de 2018-2 se reportó al Ministerio de Educación Nacional de acuerdo a la resolución 19591 del MEN, los aspectos de población estudiantil (Inscritos, Admitidos, matriculados, Primer curso, graduados, Retiros y Cupos). A través de la herramienta de cargue HECAA del Ministerio MEN, a la fecha se cumplió con el 100%. Igualmente se atendió el día 12 de diciembre de 2018 Auditoria del Ministerio de Educación Nacional las cifras reportadas del periodo 2018-1, estableciendo las diferencias y ajustándolas en el periodo 2018-2 según sugerencia. Reportes SNIES

|  |  |
| --- | --- |
| Reporte 2018-2 | Validación |
| Reporte 2018-2 | Validación |
| 100% | 95% |

**SACES**: En el proceso se reportó en la plataforma SACES MEN-CNA y MEN RC, todas las solicitudes generadas por las Facultades, Dirección de Planeación con respecto a Contaduría (Recomendación), Ing. Civil y Ing, Comercial ( se obtuvo la resolución de acreditación); El programa de Derecho se radico en SACES proceso de Autoevaluacion para visita de pares CNA. En relación con RC, existe una solicitud de oficio del programa de Enfermería el cual se aportó todo lo solicitado en Docencia Servicio, igualmente Ing. Financiera y la Maestria en Administracion de Empresas se radicaron y se encuentra en estado de “proyección de resolución” los mismo que por oficio Ing. Comercial y Civil.**SPADIES**: Al Corte de tercer cuarto el MEN procedió a realizar la integración de las tres plataformas SPADIES, SNIES y OLE, de esta forma regularizar las diferencias en SPADIES y proporcionar cifras reales **OLE, (Observatorio Laboral de la Educación Superior)** en el cuarto trimestre de 2018 se ha seguido los lineamientos de la Rectoría Seccional sobre el diligenciamiento de la encuesta del MEN, MO de toda la población estudiantil Graduada y se ha socialización con la oficina de egresados; lo mismo que con las diferentes facultades que han requerido de esta importante información para ser tenida en cuenta en los procesos de autoevaluación para registros calificados, igual que en los procesos de acreditación en alta calidad y programas de mercadeo. Por otro lado, las facultades vienen trabajando en la aplicación con los egresados la encuesta M1, para revisar el impacto de los programas.**Evaluación docente**: Según directriz de Rectoría Nacional durante el periodo 2018-2 se aplicó los nuevos instrumentos aprobados a la población estudiantil. En relación con la administrativa y la autoevaluación con los nuevos procedimientos los resultados y su consolidación definitiva quedo en cabeza de las facultades y el comité de selección y evaluación docente.**Pruebas Saber PRO**: La dependencia apoyo en el segundo semestre las facultades en el proceso de la prueba saber PRO 2018, cubriendo la población que obligatoriamente debían presentar la prueba; a la fecha ya existen resultados y fueron enviados a las facultades.  |

 |
|  |  |
| Gestión y Seguimiento del PIDI | Para la vigencia fiscal de 2018, la Dirección de Planeación diseñó un instrumento o matriz de seguimiento a las actividades planteadas por los líderes de proyecto, para el cumplimiento de las acciones de cada uno de los proyectos del Plan Integral de Desarrollo Institucional PIDI.Cada uno de los líderes, presentó trimestralmente los avances del proyecto a su cargo, información que fue analizada por la Dirección de Planeación y la Auditoría después del cierre de cada trimestre.De otro lado, se llevaron a cabo comités PIDI académicos y administrativos como lo establece el acuerdo 05 de diciembre 10 de 2014, en los meses de mayo, julio, septiembre y noviembre. Como producto de estos comités, se establecieron alertas a los líderes de proyecto según el caso. Antes de finalizar el año se firmó acta de compromiso con los líderes de 6 proyectos PIDI que presentaron acciones pendientes, con cierre a diciembre de 2018.Aún no podemos presentar un balance definitivo de cumplimiento de Plan en la vigencia 2018, por cuanto se está consolidando la información y algunos proyectos deben aún sus informes, sin embargo, se calcula una ejecución de actividades y metas cercanas al 90%.**PROGRAMA 1: FORTALECIMIENTO Y AMPLIACIÓN DE PROGRAMA DE PREGRADO Y POSGRADO** No hubo una significativa ampliación de la oferta de programas por cuanto las facultades centraron su atención en la identificación de posibles ofertas que con seguridad se consolidaran en el año 2019. Solo se ofertó un nuevo programa: Especialización en Gerencia Social. La seccional no cuenta con programas virtuales.**PROGRAMA 2: FOMENTO A LA DOCENCIA CALIFICADA**Terminamos el año 2018 con 306 docentes vinculados de los cuales 16 tienen doctorado y 176 Maestría lo cual es muy positivo porque mejoraron los indicadores significativamente, de igual manera la Escuela de formación docente cumplió objetivos y metas propuestos.**PROGRAMA 3:** **APOYO A LA EXCELENCIA ESTUDIANTIL**Desde bienestar se ha consolidado el programa de permanencia con calidad con el cual se atienden los 12 programas de pregrado con cobertura plena a los jóvenes en riesgo.**PROGRAMA 4 UNA UNIVERSIDAD DE EXCELENCIA ACADÉMICA**Los procesos de autoevaluación se llevaron a cabo de acuerdo a lo programado. La Universidad recibió la acreditación de los programas de Ing. Civil, Economía e Ing. Comercial y están en proceso los programas de Contaduría y Derecho.En biblioteca se actualizaron las bases de datos y de acuerdo a las necesidades se adquirió el material bibliográfico.**PROGRAMA 5 UNA UNIVERSIDAD DE DOCENCIA CON INVESTIGACIÓN.**Los grupos de investigación tuvieron una razonable clasificación por parte de Colciencias y tienen una dinámica permanente de producción, aplicación y transformación de nuevo conocimiento. Como valor agregado en la vigencia 2018, se capacitó a los investigadores en diferentes aspectos que facilitan el desarrollo de competencias.**PROGRAMA 6 UNA UNIVERSIDAD HUMANISTA, PLURALISTA Y DEMOCRÁTICA**La cátedra Unilibrista está a cargo de los decanos y se imparte virtualmente en la seccional. Las 4 facultades adicionalmente tuvieron una amplia oferta de foros, talleres y seminarios que sirvieron como espacios de reflexión extracurricular en temas de interés nacional e internacional.**PROGRAMA 7 UNA UNIVERSIDAD CON AMPLIA PROYECCIÓN SOCIAL.**Se viene consolidando la estructura organizacional de proyección social. Se ejecutaron más de 30 proyectos que impactan el medio externo y comunidades vulnerables con la presencia de estudiantes en práctica, docentes y administrativos. Participamos en 52 mesas de trabajo regionales donde se decide aspectos relacionados con el desarrollo económico y social del departamento de Risaralda.**PROGRAMA 8 UNA UNIVERSIDAD MODERNA PROYECTADA INTERNACIONALMENTE**La oficina de relaciones internacionales ORI tuvo una razonable ejecución de las acciones previstas en los proyectos 17 y 18 del PIDI **PROGRAMA 9: UNA UNIVERSIDAD CENTRADA EN LA CULTURA Y EL BIENESTAR UNIVERSITARIO**Se desarrollaron actividades relacionadas con promoción socio – económica, deportes, salud y desarrollo humano, alcanzando una cobertura total de los programas de pregrado. Se trabajó incentivando a la comunidad universitaria en la ejecución de estilos de vida saludables y la formación de hábitos que preserven la salud.**PROGRAMA 10 SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL (SIIG)**Este proyecto hace referencia al Sistema de Información Gerencial de la Universidad a nivel nacional: SIGUL. Ya está en operación e implementación y aspiramos que en los próximos días operé en las seccionales.**PROGRAMA 11 SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN.**Se cumplieron los propósitos planteados desde el Sistema de Gestión de la Calidad, tuvimos visita de auditoría externa de calidad con muy buenos resultados y continuamos con el reto de implementar las mejores prácticas para la prestación de los servicios de la Universidad orientado al nuestro cliente.Los sistemas integrados de gestión tuvieron un comportamiento razonable a excepción del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) en el componente de habilitación, por cuanto la secretaría de salud se abstuvo de certificar el consultorio médico**PROGRAMA 12 FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL**Se cumplieron los objetivos, acciones y actividades tanto de gestión humana como financieras.**PROGRAMA 13 GESTIÓN DEL CAMPUS**Además del cumplimiento de los planes de mantenimiento preventivo y correctivo, se dio inicio a la construcción de dos edificios en la sede Belmonte.**PROGRAMA 14 POSICIONAMIENTO Y COMUNICACIONES**Se logró consolidar un portafolio académico e institucional en una sola pieza (revista) lo cual permite una adecuada promoción.Se desarrollaron visitas a colegios, visitas empresariales y visitas a ferias y eventos donde se pudo desarrollar amplio mercadeo. Se realizó además el Unilibre Fest, principal evento de promoción donde participaron todos los programas.La Universidad contrató el ADN de la marca, el cual fue socializado a algunos directivos. Este será la base para la construcción del plan estratégico de mercadeo |
|  |  |