

**SISTEMA DE CONTROL Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CHILE**

**CICLO DE CALIDAD**

Dirección de Planificación y Desarrollo

Nombre Encargado:

**Año 2013**

**INTROCUCCIÓN**

Bienvenido a este tercer año de implementación de los ciclos de calidad, para su mayor claridad y buen funcionamiento de esta herramienta necesitamos que tenga en cuenta algunas premisas que presentamos a continuación:

-Toda la información que usted incluya en las tablas de insumo, corresponderá a la realidad de su dirección al final del año 2012, a esta fecha quedará plasmada la información de las tablas para luego ser evaluada en los seguimientos trimestrales del año.

-Todas las fechas que usted establezca para cumplir las metas del plan de trabajo de este ciclo de calidad, deben estar relacionadas con su fecha de logro original comprometidas ya sea en los planes de mejora del informe de autoevaluación 2011, Cuadro de Mando Integral (CMI) de la planificación estratégica 2012-2016 o Recomendaciones de la Agencia de Acreditación Adventista acreditación 2012, en el caso que corresponda.

-El seguimiento de los ciclos será trimestralmente por lo que después de cada uno de estos períodos, deberá convocar a los integrantes de su dirección, para hacer una evaluación y revisión del plan de trabajo de este ciclo de calidad.

**Las tablas que debe llenar en este ciclo de calidad, son las siguientes:**

1. Desafíos propios de la unidad que quedaron pendientes en el ciclo de calidad del año 2012, para luego incorporarlos en el plan de trabajo 2013.

**(Tabla N°1)**

1. Planes de mejora del informe de autoevaluación institucional 2011, que son de responsabilidad de la dirección y evaluar el nivel de logro. **(Tabla Nº2)**
2. Metas del cuadro de mando integral de la planificación estratégica 2012-2016, donde figuran la dirección como responsables de estrategia o como fuente de información e identificar el nivel de logro. **(Tabla Nº3)**
3. Recomendaciones dejadas por la Agencia de Acreditación Adventista (AAA), en la acreditación institucional 2012. **(Tabla N°4)**
4. Análisis FODA de la dirección. **(Tabla Nº5)**
5. Plan de trabajo de la dirección para el año 2013. **(Tabla Nº6)**
6. Seguimiento trimestral del Plan de trabajo de la dirección. **(Tabla N°7)**

**DIAGRAMA DE ORIENTACIÓN PARA EL USUARIO**

**INPUT**

**INSUMOS PARA LA AUTOEVALUACIÓN**

**TABLA N°1: DESAFIOS PROPIOS DE LA DIRECCIÓNQUE QUEDARON PENDIENTES EN EL CICLO DE CALIDAD DEL AÑO 2012.**

\*Estos desafíos deben estar enumerados en las debilidades del FODA para que pasen a ser parte de su plan de trabajo 2013.

|  |  |
| --- | --- |
| **Desafíos propios de la unidad, que quedaron pendientes el 2012.** | **Meta propuesta para el 2013** |
| **DIRECTOR DIRPLADE:** |  |
|  |  |
|  |  |
| **UNIDAD DE ACREDITACIÓN:** |  |
|  |  |
|  |  |
| **UNIDAD DE PLANIFICACIÓN:**  -Terminar de ordenar la planificación estratégica con los cambios que se han hecho y terminar las fichas. | Julio 2013 |
| -Coordinar con la unidad de acreditación una revisión de evidencias para este año 2013. | Segundo semestre 2013 |
| -Visitar una Institución de Educación Superior donde tengan incorporado algún mecanismo de levantamiento de procesos o certificación de calidad del que podamos aprender. | Segundo semestre 2013 |
| **UNIDAD DE ANÁLISIS:** |  |
|  |  |
|  |  |
| **SECRETARIA:** |  |
|  |  |
|  |  |

**\*Agregue las filas que le sean necesarias**

**TABLA N°2: PLANES DE MEJORA INFORME AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL 2011**

Indique el nivel de logro considerando: Logrado (L), Medianamente logrado (ML), No logrado (NL)

\*Los aspectos a mejorar medianamente logrados y no logrados deben estar enumerados en las debilidades del FODA para que pasen a ser parte de su plan de trabajo 2013.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aspecto a Mejorar | Acciones | Metas | Indicador de Logro | Plazo | Nivel de Logro |
| Evaluación permanente para fortalecer el Sistema de Control y Aseguramiento de la Calidad para la instalación de una cultura de Calidad | Capacitar a los Directivos, Docentes y Personal Administrativo sobre el Sistema de Control y Aseguramiento de la Calidad (SCAC) | Que el 100% de los Directivos, 40% de los Docentes, 70% del Personal Administrativo, participe en capacitación | % de personal asistente a capacitaciones | Anualmente | L |
| Evaluar la instalación del SCAC | Una reunión anual de autoevaluación de la instalación del modelo | Acta de reunión anual | Anual | L |
| Aumentar el nivel de conocimiento de la planificación estratégica institucional en la comunidad educativa | Socializar el plan estratégico (PE) con la comunidad educativa | Reuniones informativas grupales y distribución del Plan impreso con el 100 % de los alumnos y personal de la institución realizada. | Porcentaje de alumnos participantes en socialización del PE | Abril de cada año | ML |
| Porcentaje del personal académico y administrativo que participa en la socialización del PE |
| Fortalecer los procedimientos del sistema de control y aseguramiento de la Calidad (SCAC) | Realizar seguimiento de los planes de mejora de las unidades | Seguimiento al 100% de los planes de las unidades realizado. | Porcentaje de planes de mejora con seguimiento realizado | Marzo a Diciembre | L |
| Evaluar la aplicación del sistema de control y aseguramiento de la calidad | A lo menos una evaluación anual del SCAC realizada. | N° de evaluaciones del SAC | Anual en el mes de diciembre | L |
| Mejorar los procedimientos de Seguimiento del plan estratégico | Diseñar y operar el seguimiento y la evaluación del plan estratégico con un sistema informático en línea | Sistema informático diseñado y operando para el segundo semestre 2011 | Sistema informático para seguimiento del PE, diseñado y operando | Anual | NL |

**TABLA N°3: CUADRO DE MANDO INTEGRAL, PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA 2012-2016**

Indique el nivel de logro, considerando: Logrado (L), Medianamente logrado (ML), No logrado (NL)

\*Debe tomar en cuenta las fechas estipuladas en el Cuadro de Mando Integral, para evaluar el cumplimiento de las metas y ver su contexto.

\*Las metas medianamente logradas y no logradas deben estar enumeradas en las debilidades del FODA para que pasen a ser parte de su plan de trabajo 2013.

|  |  |
| --- | --- |
| **Metas** | **Nivel de logro(L,ML,NL)** |
| Fuente (Unidad Análisis Institucional): Crear y validar instrumentos de evaluación a septiembre 2012. (Vinculada a indicador N°7) |  |
| Fuente (Unidad Análisis Institucional): Aplicar evaluación según requerimientos determinados por el sistema de evaluación a partir de marzo de 2013. (Vinculada a indicador N°8) |  |
| Fuente (Unidad Análisis Institucional): Lograr la satisfacción de los alumnos por las actividades realizadas. (Vinculada a indicador N°15) |  |
| Fuente: Crear un centro de apoyo multidisciplinario al estudiante, que haga análisis y sugiera medidas correctivas para mejorar la progresión académica a partir de marzo del 2013.. (Vinculada a indicador N°61) |  |
| Fuente (Unidad de Acreditación): Acreditar a los menos el 90% de las carreras. (Vinculada a indicador N°68) |  |
| Fuente (Unidad Análisis Institucional): Realizar estudios anuales de tendencias de mercado a partir de abril de 2012. (Vinculada a indicador N°75a) |  |
| Fuente (Unidad de Acreditación): Instalar procedimientos de autoevaluación en cada uno de los programas abiertos en base a los criterios de la CNA (Vinculada a indicador N°120) |  |
| Fuente (Unidad de Acreditación): Acreditar el magister en educación el año 2014. (Vinculada a indicador N°121) |  |
| Fuente (Unidad Análisis Institucional): Lograr que el 80% de los alumnos se manifiesten satisfechos respecto de la calidad al término de cada programa. (Vinculada a indicador N°122) |  |
| **Responsable:** Aumentar en un 20% becas y créditos de financiamiento externo para los alumnos. (Vinculada a indicador N°145) |  |
| **Responsable:**(Unidad de Desarrollo DIRPLADE): Aumentar 30% donaciones destinadas a subvencionar a alumnos. (Vinculada a indicador N°146) |  |
| **Responsable:**(Unidad de Desarrollo DIRPLADE): Captar anualmente $150.000.000 en donaciones para el desarrollo institucional (fuera de los aportes del socio fundador). (Vinculada a indicador N°153) |  |
| Fuente (Unidad Análisis Institucional): Mantener informada permanentemente a toda la comunidad universitaria del quehacer de la institución. (Vinculada a indicador N°175) |  |
| Fuente (Unidad Análisis Institucional): Mantener al personal de la institución satisfecho por las políticas de remuneraciones, incentivo y reconocimientos. (Vinculada a indicador N°185) |  |
| **Responsable** (DIRPLADE),: Verificar la instalación de procesos en todas las unidades académicas y de gestión a través del levantamiento de evidencias. (Vinculada a indicador N°186) |  |
| **Responsable** (DIRPLADE): Lograr a lo menos el 90% de logro en la revisión anual de evidencias por unidad. (Vinculada a indicador N°187) |  |
| **Responsable** (DIRPLADE): Revisar y retroalimentar los ciclos de calidad a todas las unidades. (Vinculada a indicador N°188) | **L** |
| **Responsable** (DIRPLADE): Realizar un ranking de los ciclos de calidad y crear sistema de reconocimiento. (Vinculada a indicador N°189) | **L** |
| **Responsable** (DIRPLADE): Lograr que el 100% de las unidades mantengan sus ciclos de calidad al día. (Vinculada a indicador N°190) | **ML** |
| **Responsable** (DIRPLADE): Adquirir software para el seguimiento de los ciclos de calidad a Abril de 2012. (Vinculada a indicador N°191) | **NL** |
| **Responsable** (DIRPLADE): Realizar seguimiento de la planificación estratégica en línea desde Mayo de 2012. (Vinculada a indicador N°192) | **NL** |
| **Responsable** (DIRPLADE): Lograr a lo menos un 90% de las metas propuestas en los planes de mejora de informe de acreditación institucional. (Vinculada a indicador N°193) |  |
| **Responsable** (DIRPLADE): Lograr a lo menos un 90% de las recomendaciones dejadas por la AAA. (Vinculada a indicador N°194) |  |
| **Responsable:**(Unidad de Desarrollo DIRPLADE): Captar donaciones de $130.000 .000.- anuales con propósito de inversión y mantención de infraestructura. (Vinculada a indicador N°199) |  |
| Fuente (Unidad Análisis Institucional): Mantener la satisfacción de los usuarios con las herramientas de comunicación internas. (Vinculada a indicador N°217) |  |

**TABLA N°4: RECOMENDACIONES INFORME DE LA AGENCIA ADVENTISTA DE ACREDITACIÓN (AAA), ACREDITACIÓN 2012.**

Indique el nivel de logro considerando: Logrado (L), Medianamente logrado (ML), No logrado (NL)

\*Estas recomendaciones deben estar enumeradas en las debilidades del FODA para que pasen a ser parte de su plan de trabajo 2013.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterio | Recomendación /Meta | Indicadores | Plazo | Responsable | Nivel de logro (L, ML, NL) |
| **Criterio 1: Historia, Filosofía, Misión y Objetivos** | 1- *La administración* continúe con los esfuerzos para que la visión y misión institucionales sean conocidas por todo el personal y sus estudiantes. | Encuesta aplicada | Noviembre de cada año, a partir de 2013 | -Rector, (Dirplade) |  |
| Porcentaje de estudiantes y personal que conocen la misión y visión | Diciembre de cada año, a partir de 2013 | -Rector, (Dirplade) |
| **Criterio 3: Gobierno, Organización y Administración** | 1-*\*La administración* prepare dos versiones del Plan Estratégico Institucional 2012/2016 (Cuadro de Mando Integral): una para uso promocional y de relaciones públicas, otra para uso administrativo que contenga las secciones de la primera versión y todos los elementos para su desarrollo detallados, tales como: recursos humanos, infraestructura, recursos económicos financieros (con sus fuentes de origen), cronograma para la implementación de las diferentes acciones y otros. Esta planificación debiera proyectarse para 5 años, y ser votada por la Junta Directiva*.* | Cuadro de Mando Integral completo impreso | Julio 2013 | - Vicerrector Administrativo  - DIRPLADE |  |
| **Criterio 11: Relaciones públicas, y reclutamiento y seguimiento de estudiantes** | 1- *La Administración* realizar un estudio de percepción de imagen institucional en cuanto a su misión y filosofía como institución universitaria adventista, a partir de la opinión de sus públicos internos alumnos y personal, y de sus públicos externos: la iglesia, la comunidad y el gobierno. Estudio que beneficiará la toma de decisiones. (Entrevista). | Estudio de percepción realizado | Diciembre 2013 | -Rector(Dirplade) |  |

**PROCESO**

**ANÁLISIS FODA**

**TABLA N°5: ANÁLISIS FODA**

Considerando lo consignado en las tablas anteriores, **enumere** las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA). No olvide **enumerar** para mantener un orden lógico en el plan de trabajo que viene a continuación.

|  |  |
| --- | --- |
| **MEDIO INTERNO**  (Las fortalezas y debilidades corresponden a los aspectos internos que pueden generar una ventaja o desventaja competitiva de la unidad) | |
| **FORTALEZAS**  (Concordantes con los aspectos logrados identificados en las tablas anteriores y fortalezas propias de su unidad, que usted visualice.) | **DEBILIDADES**  (Deben basarse en todos aquellos aspectos medianamente logrados o no logrados, identificados en las tablas anteriores) |
| **DIRECTORA DIRPLADE:** | **Enumere las debilidades identificadas en la tabla N°1: DESAFIOS PROPIOS DE LA UNIDAD (DPU).**  **DIRECTORA DIRPLADE:**  1-  2-  3-… |
| **UNIDAD DE ACREDITACIÓN:** | **UNIDAD DE ACREDITACIÓN:**  1-  2-  3-… |
| **UNIDAD DE PLANIFICACIÓN:**  -Mayor fortalecimiento de la unidad con el resto de las unidades que llevan el ciclo de calidad. | **UNIDAD DE PLANIFICACIÓN:**  1-Terminar de ordenar la planificación estratégica con los cambios que se han hecho y terminar las fichas.  2- Coordinar con la unidad de acreditación una revisión de evidencias para este año 2013.  3- Visitar una Institución de Educación Superior donde tengan incorporado algún mecanismo de levantamiento de procesos o certificación de calidad del que podamos aprender. |
| UNIDAD DE ANÁLISIS: | **UNIDAD DE ANÁLISIS:**  1-  2-  3-… |
| SECRETARIA: | **SECRETARIA:**  1-  2-  3-… |
| (NO RELLENAR) | **Enumere correlativamente las debilidades identificadas en la tabla N°2: PLANES DE MEJORA INFORME AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL 2011 (PIA).**  **DIRECTORA DIRPLADE:**  4-  5-  6-… |
| **ACREDITACIÓN:**  4-  5-  6-… |
| **PLANIFICACIÓN:**  4- Falta aumentar el nivel de socialización de la planificación estratégica institucional.  5-Mejorar los procedimientos de seguimiento del plan estratégico (ciclo de calidad), sistema informático disponible para dicho seguimiento. |
| **UNIDAD DE ANÁLISIS:**  4-  5-  6-… |
| **SECRETARIA:** 4-  5-  6-… |
| **Enumere correlativamente las debilidades identificadas en la tabla N°3: CUADRO DE MANDO INTEGRAL, PLANIFICACIÓN ESTRATÉTICA 2012-2016 (CMI).**  **DIRECTORA DIRPLADE:**  7-  8-  9-… |
| **UNIDAD DE ACREDITACIÓN:**  7-  8-  9-… |
| **UNIDAD DE PLANIFICACIÓN:**  6-Lograr que el 100% de las unidades mantengan su ciclo de calidad al día.  7-Adquirir software para el seguimiento de los ciclos de calidad.  8-Realizar seguimiento de la planificación estratégica en línea. |
| **UNIDAD DE ANÁLISIS:**  7-  8-  9-… |
| **SECRETARIA:**  7-  8-  9-… |
| **Enumere correlativamente las debilidades identificadas en la tabla N°4: RECOMENDACIONES AGENCIA ADVENTISTA DE ACREDITACIÓN (AAA).**  **-**  **-**  **-…** |

|  |  |
| --- | --- |
| **MEDIO EXTERNO**  (Las oportunidades y amenazas son circunstancias externas que pueden contribuir al éxito o atentar contra el logro de los propósitos de la unidad) | |
| **OPORTUNIDADES** | **AMENAZAS** |
| **DIRECTORA DIRPLADE:** |  |
| **UNIDAD DE ACREDITACIÓN:** |  |
| **UNIDAD DE PLANIFICACIÓN:**  -Aprender la experiencia de otras Instituciones respecto de las herramientas que están utilizando para hacer seguimiento de la planificación estratégica y otros sistemas de calidad que estén implementando. | -Usencia de software que facilite el seguimiento de los ciclos de calidad a las unidades. |
| **UNIDAD DE ANÁLISIS:** |  |
| **SECRETARIA:** |  |

**OUTPUT**

**PLAN DE TRABAJO**

**SEGUIMIENTO TRIMESTRAL**

**TABLA N°6: PLAN DE TRABAJO 2013 DE LA DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO**

En este plan se deben considerar todos los aspectos débiles identificados en el FODA, más algunos desafíos propios de la unidad y este plan debe ser la carta de navegación de la dirección para el año 2013.

\*No olvide mantener el **número correlativo** del análisis FODA

\*Debe considerar que el **presupuesto** que usted establezca en este plan debe presentarlo a su jefe directo para ser considerado en el presupuesto institucional.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspecto a mejorar** | **Meta** | **Acciones** | **Indicador de Logro** | **Plazo** | **Responsable** | **Presupuesto estimado** |
| **Aspectos a mejorar según debilidades de los desafíos propios de la unidad (DPU)** | | | | | | |
| **DIRECTORA DIRPLADE:** |  |  |  |  |  |  |
| - |  |  |  |  |  |  |
| -… |  |  |  |  |  |  |
| **UNIDAD DE ACREDITACIÓN:** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **UNIDAD DE PLANIFICACIÓN:**  1- Terminar de ordenar la planificación estratégica con los cambios que se han hecho y terminar las fichas. |  |  |  |  |  |  |
| 2- Coordinar con la unidad de acreditación una revisión de evidencias para este año 2013. |  |  |  |  |  |  |
| 3- Visitar una Institución de Educación Superior donde tengan incorporado algún mecanismo de levantamiento de procesos o certificación de calidad del que podamos aprender. |  |  |  |  |  |  |
| **UNIDAD DE ANÁLISIS:** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **SECRETARIA:** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Aspecto a mejorar** | **Meta** | **Acciones** | **Indicador de Logro** | **Plazo** | **Responsable** | **Presupuesto estimado** |
| **Aspectos a mejorar según debilidades de los planes de mejora (PIA)** | | | | | | |
| **DIRECTORA DIRPLADE:** |  |  |  |  |  |  |
| - |  |  |  |  |  |  |
| -… |  |  |  |  |  |  |
| **UNIDAD DE ACREDITACIÓN:** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **UNIDAD DE PLANIFICACIÓN:** |  |  |  |  |  |  |
| 4- Falta aumentar el nivel de socialización de la planificación estratégica institucional. |  |  |  |  |  |  |
| 5-Mejorar los procedimientos de seguimiento del plan estratégico (ciclo de calidad), sistema informático disponible para dicho seguimiento. |  |  |  |  |  |  |
| **UNIDAD DE ANÁLISIS:** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **SECRETARIA:** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Aspecto a mejorar** | **Meta** | **Acciones** | **Indicador de Logro** | **Plazo** | **Responsable** | **Presupuesto estimado** |
| **Aspectos a mejorar según debilidades del Cuadro de Mando Integral (CMI)** | | | | | | |
| **DIRECTORA DIRPLADE:** |  |  |  |  |  |  |
| - |  |  |  |  |  |  |
| -… |  |  |  |  |  |  |
| **UNIDAD DE ACREDITACIÓN:** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **UNIDAD DE PLANIFICACIÓN:** |  |  |  |  |  |  |
| 6-Lograr que el 100% de las unidades mantengan su ciclo de calidad al día. |  |  |  |  |  |  |
| 7-Adquirir software para el seguimiento de los ciclos de calidad. |  |  |  |  |  |  |
| 8-Realizar seguimiento de la planificación estratégica en línea. |  |  |  |  |  |  |
| **UNIDAD DE ANÁLISIS:** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **SECRETARIA:** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Aspecto a mejorar** | **Meta** | **Acciones** | **Indicador de Logro** | **Plazo** | **Responsable** | **Presupuesto estimado** |
| **Aspectos a mejorar según recomendaciones informe Agencia Adventista Acreditación (AAA)** | | | | | | |
| **DIRECTORA DIRPLADE:** |  |  |  |  |  |  |
| - |  |  |  |  |  |  |
| -… |  |  |  |  |  |  |
| **UNIDAD DE ACREDITACIÓN:** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **UNIDAD DE PLANIFICACIÓN:** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **UNIDAD DE ANÁLISIS:** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **SECRETARIA:** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**\*Agregue las filas que le sean necesarias**

**CALENDARIO DE SEGUIMIENTO DE LOS CICLOS DE CALIDAD 2013**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FECHAS** | **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLES** |
| Miércoles 27 de Marzo | Seguimiento del 1° trimestre del ciclo de calidad | -Directores de carreras  -Directores de unidades |
| Miércoles 03 de Abril | Seguimiento del 1° trimestre del ciclo de calidad | -Decanos |
| Miércoles 10 de Abril | Seguimiento del 1° trimestre del ciclo de calidad | -Vicerrectores  -Secretaria General |
| Miércoles 26 de Junio | Seguimiento del 2° trimestre del ciclo de calidad | -Directores de carreras  -Directores de unidades |
| Miércoles 03 de Julio | Seguimiento del 2° trimestre del ciclo de calidad | -Decanos |
| Miércoles 10 de Julio | Seguimiento del 2° trimestre del ciclo de calidad | -Vicerrectores  -Secretaria General |
| **Miércoles 31 de Julio** | **1° consejo de calidad del año 2013** | **-Rector**  **-Vicerrectores**  **-Secretaria General** |
| Miércoles 25 de Septiembre | Seguimiento del 3° trimestre del ciclo de calidad | -Directores de carreras  -Directores de unidades |
| Miércoles 02 de Octubre | Seguimiento 3°trimestre del ciclo de calidad | -Decanos |
| Miércoles 09 de Octubre | Seguimiento 3° trimestre del ciclo de calidad | -Vicerrectores  -Secretaria General |
| Miércoles 27 de Noviembre | Seguimiento 4° trimestre del ciclo de calidad | -Directores de carreras  -Directores de unidades |
| Miércoles 04 de Diciembre | Seguimiento 4° trimestre del ciclo de calidad | -Decanos |
| Miércoles 11 de Diciembre | Seguimiento 4° trimestre del ciclo de calidad | -Vicerrectores  -Secretaria General |
| **19 Diciembre de 2013** | **Consejo de calidad** | **-Rector**  **-Vicerrectores**  **-Secretaria General** |

**TABLA N°7: SEGUIMIENTO PLAN DE TRABAJOAÑO 2013**

Debe registrar trimestralmente el seguimiento del plan de trabajo anual y especificar cuáles son las evidencias que respaldan el resultado.

\*No olvide mantener el **número correlativo**del plan de trabajo para establecer las relaciones de origen y resultado del aspecto a mejorar.

\*Es necesario que mantenga la sigla correspondiente para hacer seguimiento del avance de los aspectos que contempla cada tabla.

**1º Trimestre**

**Enero-Marzo de 2013**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Número y Sigla del insumo de procedencia del aspecto a mejorar** | **Aspecto a Mejorar** | **Meta** | **Detalle del Logro de las Metas:**  **-Logrado**  **-Medianamente**  **logrado**  **-No logrado** | **Especificar cuál es la evidencia de respaldo** |
| **DIRECTORA DIRPLADE:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **UNIDAD DE ACREDITACIÓN:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **UNIDAD DE PLANIFICACIÓN:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **UNIDAD DE ANÁLISIS:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **SECRETARIA:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**\*Agregue las filas que le sean necesarias**

**2º Trimestre**

**Abril-Junio de 2013**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Número y Sigla del insumo de procedencia del aspecto a mejorar** | **Aspecto a Mejorar** | **Meta** | **Detalle del Logro de las Metas:**  **-Logrado**  **-Medianamente**  **logrado**  **-No logrado** | **Especificar cuál es la evidencia de respaldo** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**\*Agregue las filas que le sean necesarias**

**3º Trimestre**

**Julio-Septiembre 2013**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Número y Sigla del insumo de procedencia del aspecto a mejorar** | **Aspecto a Mejorar** | **Meta** | **Detalle del Logro de las Metas:**  **-Logrado**  **-Medianamente**  **logrado**  **-No logrado** | **Especificar cuál es la evidencia de respaldo** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**\*Agregue las filas que le sean necesarias**

**4º Trimestre**

**Octubre-Diciembre 2013**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Número y Sigla del insumo de procedencia del aspecto a mejorar** | **Aspecto a Mejorar** | **Meta** | **Detalle del Logro de las Metas:**  **-Logrado**  **-Medianamente**  **logrado**  **-No logrado** | **Especificar cuál es la evidencia de respaldo** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**\*Agregue las filas que le sean necesarias**

**CARTA GANTT PARA LA ORGANIZACIÓN DE LAS ACCIONES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PLAN DE TRABAJO 2013.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Acciones | Enero | | | | | Febrero | | | | Marzo | | | | Abril | | | | Mayo | | | | | Junio | | | | Julio | | | | | Agosto | | | | Septiembre | | | | Octubre | | | | | Noviembre | | | | Diciembre | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |