



# **INFORME DE SEGUIMIENTO CON VISITA 2014**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN  
DE PORRES**

## ÍNDICE

1.- Datos del centro evaluado.....	pg.2
2.- Introducción .....	pg.3
3.- Información mínima relevante a publicar.....	pg.4
4.- Plan de mejoras .....	pg.4
4.1.- Tabla resumen .....	pg.6
5.- Indicadores.....	pg.22

**1. DATOS DEL CENTRO EVALUADO:**

<b>Universidad</b>	Universidad de San Martín de Porres
<b>Centro evaluado</b>	Facultad de Medicina Humana
<b>Presidente de la Comisión de Autoevaluación</b>	Dr. Frank Lizaraso Caparó
<b>Vicepresidente de la Comisión de Autoevaluación</b>	Mag. Jorge Cardeña Peña
<b>Dirección</b>	Av. Alameda del Corregidor N° 1531, Lima 12
<b>Teléfono</b>	00-511-3650994
<b>Dirección de correo electrónico</b>	flizaraso@usmp.edu.pe
<b>Carreras que se imparten en el centro</b>	<p>PREGRADO: Medicina Humana</p> <p>POSTGRADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Maestrías: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestría en Ciencias Básicas con Mención (Bioquímica, Fisiología, Farmacología).</li> <li>• Maestría en Gerencia en Servicios de Salud</li> <li>• Maestría en Gestión Estratégica de Calidad y Auditoría Médica</li> <li>• Maestría en Medicina con mención para Médicos Especialistas</li> <li>• Maestría en Salud Pública con mención en (Salud Ambiental, Salud Ocupacional, Gestión de Proyectos de Salud)</li> </ul> </li> <li>❖ Doctorados: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doctorado en Medicina</li> <li>• Doctorado en Gestión en Salud</li> </ul> </li> </ul>
<b>Fecha de entrega del informe de autoevaluación</b>	<b>12 de diciembre de 2011</b>
<b>Fecha de la visita externa</b>	<b>19 y 20 de marzo de 2012</b>

## 2.- INTRODUCCIÓN

Dentro del proceso Certificación de la *Facultad de Medicina Humana* (FMH) de la USMP, el centro ha elaborado y enviado a la ACSUG, anualmente, para su revisión por la Comisión de Evaluación Externa, un **autoinforme de seguimiento** siguiendo la "*Guía de seguimiento de los centros universitarios externos al Sistema Universitario Español. 2013*" incluyendo en él su plan de acciones de mejora.

Pasados tres años, desde la emisión del certificado concedido por ACSUG, se ha puesto en marcha la siguiente fase del proceso, la **evaluación de seguimiento con visita**, con el objeto de que la Comisión de Evaluación Externa que ha valorado los planes de mejora enviados por la FMH compruebe in situ, la ejecución efectiva de cada una de las acciones incluidas en dicho plan y su repercusión en la mejora continua del centro.

La Comisión de Evaluación Externa quiere destacar el esfuerzo realizado en la elaboración del "Informe de Autoevaluación 2014" presentado por Facultad, así como en la clasificación de las evidencias asociadas a cada directriz.

A través del presente documento, la Comisión valora con el mayor detalle posible la adecuación de las acciones puestas en marcha por el centro a las debilidades/propuestas de mejora, con el objeto de potenciar que el proceso de certificación siga el curso previsto.

En sucesivos seguimientos se comprobará la adecuada implantación de las propuestas de mejora abiertas, hasta considerarlas definitivas y totalmente satisfactorias, como parte del proceso de mejora continua.

A los seis años se realizará de nuevo una visita al centro con el objeto de realizar una **evaluación de renovación, si procede, del certificado**, conforme a los estándares europeos (Criterios y directrices para la garantía de calidad en el espacio europeo de educación superior. European Association for Quality Assurance in Higher Education. ENQA. 2005) para la garantía interna de la calidad de centros de educación superior.

Para la renovación del certificado el centro deberá trabajar de manera intensa, durante los próximos tres años con el objeto de atender y subsanar las recomendaciones incluidas en los diferentes informes emitidos por ACSUG, ya que en ese momento la Comisión de Evaluación Externa deberá verificar que las

acciones están ejecutadas y todos los procesos del centro se desarrollan de forma sistemática y estructurada y contemplan los cuatro elementos del ciclo de la mejora continua: planificar, desarrollar, analizar y actuar (mejorar) (PDCA).

### **3.- INFORMACIÓN MÍNIMA RELEVANTE A PUBLICAR**

En general la información pública que se facilita en la web de la Universidad/Facultad de Medicina Humana es clara y accesible para los distintos grupos de interés, aunque se debe seguir completando dicha información con aspectos de especial interés como los nuevos procedimientos que se están elaborando para la mejora del proceso de enseñanza aprendizaje, así como con los resultados académicos (*tasas e indicadores requeridas por ACSUG*), ya que en el informe de resultados generales no se incluyen resultados académicos desagregados.

Se debe garantizar un correcto funcionamiento de todos los enlaces que existen en la web, ya que en el momento de la revisión, algunos de ellos no funcionaban.

### **4.- PLAN DE MEJORAS**

El trabajo realizado desde la Facultad de Medicina Humana, coordinado por la Comisión de Autoevaluación, a lo largo de los últimos tres años, ha permitido cerrar algunas de las acciones incluidas el Plan de Mejoras elaborado por el centro, como respuesta a las recomendaciones recogidas en el Informe Final de Certificación emitido por ACSUG en 2011, pero siguen abiertas la mayoría de ellas.

Existen evidencias de que a lo largo de estos tres años se ha trabajado en la recogida de datos de resultados y en la elaboración y aprobación de distintos reglamentos. Estos últimos deben servir como punto de partida para la elaboración de los distintos procedimientos que deben formar parte de un Sistema de Garantía de Calidad del centro. Se deben desarrollar por tanto, los procedimientos asociados a cada uno de los elementos de las directrices que permitan la medida, revisión y mejora de cada uno de ellos.

Se debe trabajar además en el diseño de indicadores medibles que les permitan, además de la recogida de datos, poder analizar la tendencia y la toma de decisiones según los resultados.

El centro debe seguir remitiendo anualmente a la ACSUG el Informe de Seguimiento Anual con el Plan de Mejoras actualizado donde se indiquen los avances realizados en esta línea.

Se recomienda que este documento se acompañe de evidencias documentales que demuestren de forma inequívoca la eliminación de la causa raíz que dio lugar a la debilidad detectada y señalada en el informe de la Comisión.

Se recuerda de nuevo que, a la hora de presentar las evidencias, se deben seguir las siguientes indicaciones:

- Es necesario presentar todos los documentos o registros editados por el Centro y que permitan evidenciar que se ha puesto solución a la debilidad detectada.
- En el caso de que sea necesario modificar un documento o registro preexistente, es conveniente identificar los cambios introducidos en otro color.
- Debe existir trazabilidad entre las debilidades detectadas, las acciones propuestas y las evidencias presentadas.
- Cuando la puesta en marcha de una propuesta de mejora pudiera verse retrasada por causas ajenas al Centro (por ejemplo: autorizaciones gubernamentales, etc.) la organización deberá presentar algún documento que acredite el grado de avance de la acción iniciada (por ejemplo: documento que evidencie el inicio del trámite ante el organismo gubernamental correspondiente).

#### 4.1.- TABLA RESUMEN

DIRECTRIZ 1: PROCESO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE				
DEBILIDAD	ANALISIS DE LA CAUSA DE LA DEBILIDAD	PROPUESTA DE MEJORA <sup>1</sup>	SEGUIMIENTO <sup>2</sup>	EVIDENCIA DOCUMENTAL DE LA IMPLANTACIÓN
<p>1.1.1.a) Poca difusión del Plan Estratégico del Centro entre los distintos grupos de interés.</p> <p>1.1.1.b) No se evidencia en el procedimiento canales concretos para la comunicación y difusión adecuada del Plan Estratégico del Centro.</p>	<p>No aportado análisis</p> <p>No aportado análisis</p>	<p>1.1.1.a) Publicación en la Web de la Facultad del Plan Estratégico.</p> <p>1.1.1.b) Modificación del procedimiento incluyendo nuevos canales para la publicación del Plan Estratégico.</p>	<p>Cumplimiento parcial</p>	<p>1.1.1.a) Evidenciado a través de la Web (<a href="http://www.medicina.usmp.edu.pe/nosotros/plan_estrateg/PLAN ESTRATEGICO.pdf">http://www.medicina.usmp.edu.pe/nosotros/plan_estrateg/PLAN ESTRATEGICO.pdf</a>).</p> <p>Presentación en cada una de las aulas del plan Estratégico (misión, visión y valores) además de entregarle una copia a cada uno de los alumnos.</p>
<p>La Universidad ha definido su Planificación Estratégica (PE) y en ella se recoge como anexo la política y los objetivos de calidad para toda la institución. Por su parte la FMH ha desarrollado su propia PE 2013-2017 que, de acuerdo a la evidencia mostrada, está incompleta. <b>Se deben desarrollar las líneas estratégicas definidas en la Planificación Estratégica del centro.</b> Aunque el PE incluye unos objetivos concretos para el período 2013-2017, convendría que el centro contase con un programa de objetivos anual (Objetivos-metas-recursos necesarios-responsables-plazos de consecución-seguimientos a realizar-indicadores asociados) que facilitase el adecuado seguimiento periódico de la evaluación de los objetivos en intervalos inferiores a los plazos establecidos en el plan estratégico.</p> <p>Dentro de un sistema global de gestión de calidad, la política y los objetivos de calidad del centro deben integrarse dentro de un Manual general de calidad que los regule, que a su vez sirva como eje articulador del resto de procedimientos que deben desarrollarse como efecto de la puesta en marcha de un proceso de acreditación con ACSUG.</p> <p><b>Se debe desarrollar un procedimiento de establecimiento, revisión y actualización de la política y los objetivos de calidad de la FMH</b> en el que se detallen elementos tales como el responsable de su elaboración, de su aprobación o cómo se despliegan en objetivos concretos, medibles y cuantificables, tomando en consideración indicadores asociadas a cada uno de ellos. Dicho procedimiento <b>debe incluir, además, información relativa a la difusión de la política y los objetivos de calidad del centro entre los distintos grupos de interés.</b></p>				

<sup>1</sup> Acción para eliminar o reparar la debilidad detectada en el Informe de Evaluación.

<sup>2</sup> Estado de implantación en el que se encuentra la propuesta de mejora.

<p>1.1.2.a) Falta consolidar el proceso de mejoramiento continuo mediante un sistema de garantía de la calidad que considere un manual de calidad, procedimientos y registros de todos los procesos críticos.</p>	<p>1.1.2.a) La Comisión de Acreditación de la Universidad se encuentra elaborando actualmente el Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC), el cual considerará el manual de calidad, procedimientos y registros de todos los procesos críticos de acuerdo a lo recomendado. Se encuentra en proceso de elaboración por la Comisión Institucional de Acreditación de la USMP, sin embargo, no se podrá culminar hasta tanto no se apruebe el nuevo marco normativo de la institución, ya que de ello depende el término de la elaboración del SGIC.</p>	<p>1.1.2.a) Se aprueba la implantación de SGIC en Comisión.</p>	<p>Abierta</p>	<p>1.1.2.a) Acta N° 01 de la Comisión Institucional de Acreditación de la USMP, en la cual se acuerda la elaboración del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC). R.R. N° 499-2012-CU-R-USMP, que aprueba dicha Comisión. Sigue sin evidenciarse la existencia de un SGC documentado ni implantado.</p>
<p>1.1.2.b) No hay correlación entre los objetivos de calidad (indicando el procedimiento de aprobación y revisión) y los objetivos recogidos en el Plan Estratégico de la Facultad (PEF).</p>	<p>No aportado análisis</p>	<p>1.1.2.b) Se propone que los objetivos de calidad establecidos en el nuevo SGIC sean incorporados al Plan Estratégico de la Universidad y a los de las diferentes facultades y programas universitarios.</p>	<p>Abierta</p>	<p>1.1.2.b) Se aporta un documento en el que se enumeran políticas y objetivos de calidad, pero no se indica el procedimiento de aprobación y revisión. Tampoco se aporta evidencia del establecimiento de objetivos de calidad relacionados con el PE.</p>
<p>1.1.2.c) Existe poca coordinación entre la unidad de Acreditación de la Facultad de Medicina Humana y la Unidad de Autoevaluación y acreditación de la USMP.</p>	<p>Necesidad de reestructuración de los comités ("Los comités deberán trabajar en coordinación con la OEACCE de la USMP...")</p>	<p>1.1.2.c) Se propone la elaboración de un nuevo Reglamento de Organización y Funciones de la Universidad, en el que se precisarán mejor las relaciones entre las unidades del nivel central (Rectorado) y las de las facultades, entre ellas las de la unidad de Acreditación.</p>	<p>Abierta Cumplimiento parcial</p>	<p>1.1.2.c) Se aporta el reglamento para la revisión y modificación del currículo y sílabo pero no evidencias de que el proceso de actualización se lleve a cabo anualmente. Se evidencia la existencia del nuevo Manual de Organización y Funciones de la Universidad, a través de los cuales se plasman los métodos para eliminar la debilidad de comunicación detectada.</p>



<p>1.2.1. a-b) No cuentan con un proceso sistemático de análisis, revisión y establecimiento de propuestas de mejora de los sílabos y las materias.</p>	<p>No aportan</p>	<p>1.2.1.a) Se propone la elaboración de un "Modelo Educativo de la institución" en el cual se establecerán, entre otros aspectos, los procedimientos para la elaboración, revisión y mejora sistemática de los currículos y sílabos de las carreras.</p> <p>1.2.1.b) Se ha aprobado el documento "proceso de la Gestión de Revisión y/o actualización del Sílabo".</p>	<p>Abierta</p> <p>Cumplimiento parcial</p>	<p>1.2.1.b) Se señala la existencia de un "proceso de la Gestión de Revisión y/o actualización del Sílabo".</p> <p>La Facultad ha generado el desarrollo de seminarios donde se ha informado a los docentes la nueva estructura del nuevo sílabo vinculado al perfil del evaluado.</p>
<p>1.2.2. Los sílabos de posgrado no se encuentran definidos en términos de competencias, ni alineados con los sílabos de pregrado.</p>	<p>No aportan</p>	<p>1.2.2. Se propone la revisión y definición en términos de competencias de los sílabos de posgrado a partir del año académico 2013 y su adecuación al Modelo Educativo de la Universidad.</p>	<p>Cerrada</p>	<p>1.2.2. Se presentan los sílabos revisados en términos de competencias</p>
<p>1.2.3. Falta publicar el perfil de ingreso recomendado en términos de competencias, actitudes o habilidades con la finalidad de evitar el alto índice de abandono que existe, por ejemplo en el pregrado de Medicina Humana.</p>	<p>No se aporta análisis de la causa de la debilidad detectada</p>	<p>1.2.3. Se propone establecer en el Modelo Educativo de la Universidad el perfil de ingreso adaptado a las diferentes carreras y programas.</p>	<p>Cerrada</p>	<p>1.2.3. Se evidencia la existencia de un perfil actualizado y público a través de la página web de la Facultad de Medicina Humana.</p>
<p>Se recomienda incorporar dentro del SGC del centro el procedimiento relacionado con los perfiles de ingreso y egreso en el que se establezca el modo en que se elaboran, revisan, hacen públicos y actualizan dichos perfiles para cada uno de los títulos que se ofertan; así mismo puede incluir las actuaciones a realizar para elaborar, aprobar y llevar a cabo un plan de captación de estudiantes acorde con el perfil de ingreso definido y la oferta de plazas para cada título.</p>				

<p>1.2.6. Falta reforzar la movilidad de los estudiantes de pregrado. Esta iniciativa debería ampliarse también a los estudiantes de postgrado. Promover mecanismos que incrementen la movilidad de estudiantes, tanto de entrada como de salida, a través de un procedimiento de movilidad en el que se recojan claramente aspectos sobre la organización, el análisis, la revisión y la mejora de la movilidad. Si es necesario, deberían ampliarse los convenios de colaboración con otras universidades.</p>	<p>No se aporta</p>	<p>1.2.6. Se propone la elaboración de una propuesta de políticas y procedimientos para la movilidad de los alumnos y docentes, para presentarlo a las autoridades competentes de la institución para su aprobación.</p>	<p>Abierta  Cumplimiento parcial</p>	<p>1.2.6. Se aportan evidencias de convenios y de movilizaciones realizadas, pero no se presenta evidencia del nuevo Reglamento de movilidad académica de los alumnos y docentes de la USMP y la resolución que lo aprueba.</p>
--	---------------------	--	--	---

Además de una normativa de movilidad, debe existir una Comisión de Evaluación de postulantes, instrumentos de evaluación para los estudiantes propios y estudiantes de acogida. También se deben desarrollar mecanismos de satisfacción con el programa de intercambio.

Debe incrementarse el número de alumnos de intercambio hasta cubrir la totalidad de plazas establecidas en cada uno de los convenios firmados.

Debe elaborarse un procedimiento de movilidad donde se aborden todas aquellas actividades que aseguren el correcto desarrollo de los programas de intercambio, incluyendo no sólo la planificación de las acciones de movilidad sino también la documentación relativa al **reconocimiento de los estudios** y actividades realizadas por los estudiantes en las distintas universidades. Deben elaborarse planes concertados entre las instituciones, en los que se incluya el reconocimiento de las calificaciones. Este documento previo permitirá al alumnado, antes de iniciar su estancia en otra universidad, estar informado sobre aquello que se le va a reconocer a la vuelta a su Facultad.

A continuación se relacionan aquellos indicadores mínimos que deben formar parte del procedimiento:

- Número de estudiantes que participan en los programas de movilidad internacional.
- Número de estudiantes que participan en los programas de movilidad nacional.
- Origen de la movilidad internacional.
- Origen de la movilidad nacional.
- Destino de la movilidad internacional.
- Destino de la movilidad nacional.
- Número de quejas, reclamaciones y sugerencias recibidas por los tutores académicos relacionados con la movilidad (este indicador debe estar vinculado además al procedimiento de sugerencias, quejas y reclamaciones).
- Grado de satisfacción de estudiantes propios con los programas de movilidad.
- Grado de satisfacción de estudiantes visitantes con los programas de movilidad.
- Grado de satisfacción de las tutoras académicas y tutores académicos.

<p>1.2.8/1.2.9/1.2.10- Falta documentar el proceso específico de evaluación y revisión de las carreras y programas en el que se regule, entre otros, el diseño de encuestas, su revisión y la toma de decisiones en acciones de mejora continua.</p>	<p>No se aporta</p>	<p>1.2.8/1.2.9/1.2.10- Se propone la elaboración del Modelo Educativo de la Institución y la inclusión de procedimientos para la elaboración, revisión y mejora de la sistemática de los currículos y los sílabos de las carreras. Asimismo, se propone la aprobación del documento "Proceso de Gestión de Revisión y/o Actualización del Sílabo", el cual será adecuado cuando se apruebe el Modelo Educativo</p>	<p>Abierta  Cumplimiento parcial</p>	<p>1.2.8/1.2.9/1.2.10- Existen evidencias de procedimientos de revisión y modificación del currículum y los sílabos. Se aportan encuestas y actas de reuniones para actualización de sílabos pero no evidencias de que el Reglamento para la revisión y modificación de sílabos esté implantado. 1.2.8/1.2.9/1.2.10- No se muestra evidencia de la existencia de nuevos procedimientos para la elaboración, revisión y mejora de la sistemática de los currículos y los sílabos de las carreras ni del documento "Proceso de Gestión de Revisión y/o Actualización del Sílabo.</p>
<p>Se deben integrar dentro de un procedimiento de revisión y mejora de los planes curriculares todas las actuaciones que se están desarrollando en esta línea desde el centro. Este procedimiento debe establecer el modo en cómo la FMH revisa y mejora, de forma sistemática, la programación y desarrollo de sus planes curriculares para garantizar no sólo el cumplimiento de dichos planes sino la actualización y mejora de los mismos. Este procedimiento debe establecer el modo en cómo la FMH revisa y mejora, de forma sistemática, la programación y desarrollo de sus planes curriculares para garantizar no sólo el cumplimiento de dichos planes sino la actualización y mejora de los mismos. Debe incluir un análisis completo de la evaluación de las carreras, teniendo en cuenta los resultados de rendimiento académico (tasas de eficiencia, abandono, y graduación), los resultados de los exámenes finales de la carrera, de los informes de sistema de seguimiento de egresados, de los resultados de encuestas de satisfacción, del análisis de las quejas y sugerencias.</p>				
<p>1.2.10. Falta definir cómo es la participación del profesorado y el alumnado en los procesos de mejora</p>	<p>No se aporta</p>	<p>1.2.10. Se propone la creación de un Reglamento para la Revisión y Modificación del Currículo y del Sílabo en el que se establecerán los mecanismos de participación solicitados</p>	<p>Abierta</p>	<p>1.2.10. Si bien se señala la creación del Reglamento para la Revisión y Modificación del Currículo y del Sílabo, no se evidencia su aprobación definitiva ni cómo se tiene en cuenta para dicha mejora, la opinión del profesorado y del alumnado.</p>
<p><b>Debe establecerse un procedimiento para la evaluación de la satisfacción global que integre todas las encuestas de las que dispone el centro para la mejora de la calidad de las enseñanzas impartidas en la Facultad.</b> Para ello podrán adaptarse los diferentes formatos de encuestas existentes de manera que recojan información, como mínimo, sobre los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfacción del estudiantado con los sistemas de orientación y acogida para facilitar su incorporación a los distintos títulos del centro.</li> <li>- Satisfacción general con la planificación y el desarrollo de las enseñanzas en el título (distribución temporal y coordinación de módulos o materias, adecuación de los horarios, turnos, distribución teoría-práctica, tamaño de los grupos, satisfacción con la metodología utilizada).</li> <li>- Satisfacción con los programas de movilidad.</li> </ul>				

- Satisfacción con las prácticas profesionales.
- Satisfacción con la disponibilidad, accesibilidad y utilidad de la información sobre el título (nivel de satisfacción con la página Web del título y otros medios de difusión).
- Satisfacción con los recursos humanos (profesorado del título, personal de administración, equipo directivo o responsables de la gestión del título).
- Satisfacción con los medios materiales y las infraestructuras.
- Satisfacción con los resultados: satisfacción con los sistemas de evaluación de competencias.
- Satisfacción con la atención a las sugerencias y reclamaciones.
- Satisfacción con la formación recibida (valoración global), cumplimiento de expectativas sobre el título.

Este procedimiento recogerá además información sobre quién impulsará la recogida de la información, cómo se realizará, cómo quién analizará los datos, cómo se utilizarán los resultados y quién serán los responsables de los mismos para el establecimiento de las mejoras.

En sucesivos informes de seguimiento se deben presentar como evidencias los resultados analizados, obtenidos a través de dichas encuestas indicando no sólo el porcentaje de participación en cada una de ellas sino también las acciones derivadas del procedimiento de consulta a los distintos grupos de interés.

**Todos los procedimientos asociados a cada uno de los elementos de las directrices deben integrarse en el SGC del centro.** Sería recomendable definir previamente un procedimiento específico de gestión de documentos que integrase cómo se codifican los procedimientos, cuál es su estructura (por ejemplo: objeto del procedimiento, ámbito de aplicación, documentos de referencia, responsabilidades, desarrollo, medición -indicadores-, análisis y mejora continua, evidencias, rendición de cuentas, diagrama de flujo, ficha de proceso), la estructura de los indicadores y de los anexos (son anexos todas las resoluciones rectorales o decanales de aprobación de algo para su puesta en marcha).

DIRECTRIZ 2: RECURSOS HUMANOS				
DEBILIDAD	ANALISIS DE LA CAUSA DE LA DEBILIDAD	PROPUESTA DE MEJORA	SEGUIMIENTO	EVIDENCIA DOCUMENTAL DE LA IMPLANTACIÓN
2.1.9/2.2.7. Falta diseñar un proceso sistemático y continuo de formación del profesorado y del personal administrativo.	Indican que si bien existe un sistema permanente de capacitación denominado "Universidad Interna", gestionado por la Oficina de Recursos Humanos de la Universidad y un proceso para identificación de las necesidades formativas, es preciso elaborar un Reglamento de Personal docente y un Programa de Formación Docente.	2.1.9/2.2.7. Proponen elaborar un Reglamento de Personal docente y un Programa de Formación Docente.	Abierta  Cumplimiento Parcial	2.1.9/2.2.7. En el Reglamento de Nombramiento, Contratación y Evaluación de Docentes no se contempla la existencia de un programa de formación docente. Se aportan como evidencias la existencia de cursos de formación docente para distintas especialidades, <b>pero no de un programa de formación.</b>
2.2.10. Se recomienda regular la participación del personal administrativo en los órganos de gobierno de forma permanente y con derecho a voto.			Abierta  Cumplimiento Parcial	Se comprobará en sucesivos seguimientos.
<p><b>En relación al personal docente, también se recomienda elaborar un procedimiento, o bien desarrollar con mayor concreción el reglamento de la USMP, estableciendo mecanismos que favorezcan la movilidad</b>, teniendo en cuenta la definición establecida por la ACSUG (posibilidad o acción del estudiantado, profesorado o personal administrativo de pasar cierto período de tiempo estudiando o trabajando en otra institución de educación superior del propio país o del extranjero. En el caso de personal docente por ejemplo, la temporalidad de las estancias, informes preceptivos, procedimiento de solicitud, posibilidad de recurso,...</p> <p>El procedimiento de movilidad elaborado por el centro debe abordar todas aquellas actividades que aseguren el correcto desarrollo de los programas de intercambio, incluyendo desde la planificación de las acciones de movilidad (establecimiento de convenios, selección y seguimiento.</p> <p>A continuación se relacionan aquellos indicadores mínimos que deben formar parte del procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de profesorado que participa en los programas de movilidad internacional.</li> <li>• Porcentaje de profesorado que participa en los programas de movilidad nacional.</li> <li>• Origen de la movilidad internacional.</li> <li>• Origen de la movilidad nacional.</li> <li>• Destino de la movilidad internacional.</li> <li>• Destino de la movilidad nacional.</li> <li>• Número de quejas, reclamaciones y sugerencias recibidas en relación a la movilidad de los docentes (este indicador debe estar vinculado además al procedimiento de sugerencias, quejas y reclamaciones).</li> </ul>				

DIRECTRIZ 3: RECURSOS PARA EL APRENDIZAJE				
DEBILIDAD	ANALISIS DE LA CAUSA DE LA DEBILIDAD	PROPUESTA DE MEJORA	SEGUIMIENTO	EVIDENCIA DOCUMENTAL DE LA IMPLANTACIÓN
3.10. Debe elaborarse un programa sistemático para la revisión de los contenidos y para la mejora del aprendizaje.	No aportan un análisis de la causa de su inexistencia	3.10. Se propone la puesta en marcha de una Comisión de Acreditación Institucional, que implementará un programa sistemático para la revisión de los contenidos y velará por la mejora de la enseñanza-aprendizaje.	Abierta  Cumplimiento parcial	3.10. Se aportan evidencias de la existencia del Reglamento de revisión y modificación del Currículo y el Sílabo.  Existen acciones puntuales pero no se evidencia el desarrollo de un programa de formación docente.
<p><b>- Se debe revisar y cumplir la normativa internacional relacionada con el mantenimiento del bioterio (instalaciones e infraestructuras), la formación del personal en el manejo y cuidado de animales de experimentación, y el uso de animales vivos para la docencia.</b> (Se debe evitar el uso de animales vivos para la docencia).</p> <p>-Se deben integrar dentro de un procedimiento de revisión y mejora de los planes curriculares todas las actuaciones que se están desarrollando en esta línea desde el centro. Este procedimiento debe establecer el modo en cómo la FMH revisa y mejora, de forma sistemática, la programación y desarrollo de sus planes curriculares para garantizar no sólo el cumplimiento de dichos planes sino la actualización y mejora de los mismos. (Ver directriz 1)</p> <p>-Se recomienda incorporar un procedimiento de gestión de los recursos que garantice la correcta gestión (adquisición y mantenimiento) y mejora continua de los recursos materiales de que dispone, para estar adaptada permanentemente a las necesidades y expectativas de sus grupos de interés. Este procedimiento deberá indicar además de las responsabilidades personales de sus gestores, el mecanismo para identificar necesidades, planificación de la adquisición, recepción, revisión e inventariado, mantenimiento y gestión.</p> <p>Se establecerán mecanismos de medición a través de indicadores tales como número de espacios destinados al trabajo y estudio de los alumnos, descripción de biblioteca y salas de lectura, ordenadores..., análisis y mejora.</p>				

<b>DIRECTRIZ 4: EVALUACIÓN PARA EL APRENDIZAJE</b>				
<b>DEBILIDAD</b>	<b>ANÁLISIS DE LA CAUSA DE LA DEBILIDAD</b>	<b>PROPUESTA DE MEJORA</b>	<b>SEGUIMIENTO</b>	<b>EVIDENCIA DOCUMENTAL DE LA IMPLANTACIÓN</b>
4.2. Se debe poner en marcha la propuesta de mejora del centro "Considerar en los procesos de evaluación el alineamiento de las capacidades de desempeño del perfil de graduado con los criterios de evaluación establecidos en el Reglamento".	No se realiza análisis de la causa por la que no se había incluido el perfil de graduado en los criterios de evaluación.	4.2. Se propone el establecimiento de directivas en las que se precisen los procedimientos de evaluación de las competencias establecidas en el perfil del graduado. En base a ellas se capacitará a los docentes. Del mismo modo, en las directivas se establecerán las instancias responsables de la supervisión y control de las mismas.	Cerrada	4.2. Existe un reglamento de evaluación de los estudios de grado de la Facultad de Medicina Humana, en el que se contempla la evaluación de las competencias.
4.7. Se debe elaborar un programa sistemático para la revisión y mejora de la actividad de evaluación de los aprendizajes.	No se realiza análisis de la causa de la no existencia del programa.	4.7. Proponen la creación de una Comisión de Acreditación Institucional, que elaborará el Reglamento de Evaluación del Aprendizaje, que incluye estos aspectos.	Abierta  Cumplimiento parcial	4.7. Existe un reglamento de evaluación de los estudios de grado de la Facultad de Medicina Humana. Existen evidencias sobre procedimientos de revisión y mejora de la actividad de evaluación de los aprendizajes, pero no se evidencia la existencia de un procedimiento sistemático (Directriz 1).
<p>Ha de establecerse un procedimiento de análisis del rendimiento académico de los estudiantes que permitan evaluar la efectividad de los aprendizajes en relación con su tasa de graduación, tasa de abandono, tasa de eficiencia y tasa de rendimiento y otros iniciadores que se estimen. Se ha de especificar quién va a ser el encargado de recoger dichos indicadores y cómo se llevará a cabo el análisis de resultados para establecer las mejoras correspondientes. Para ello el centro debe definir en este procedimiento los valores estimados a alcanzar y, en el supuesto de que no se cumplieran los valores de referencia establecidos recomendar un Plan de Mejoras que solucione los problemas detectados, señalando a la persona responsable del seguimiento y el mecanismo para realizarlo.</p> <p>El Plan de Mejora, debe ser aprobado por el órgano que se designe en el procedimiento. Pueden definirse indicadores como: ficha de indicadores dadas por la ACSUG de las principales tasas y referenciadas anteriormente, ficha de seguimiento del Plan de Mejora, resultados académicos del título en los últimos cuatro cursos, resultados académicos comparativos del título con los del Centro, la rama y la Universidad. Otros indicadores complementarios son aquellos de los que ya dispone la USMP además de calificación media de ingreso, tasas de éxito, duración media de estudios, grado de inserción laboral, tasa de éxito por asignatura, tasa de bajo rendimiento. El procedimiento puede incluir mecanismos para evaluar la adquisición de competencias.</p> <p><b>Debe establecerse un Procedimiento para la evaluación de la satisfacción global que integre todas las encuestas de las que dispone el centro. (Ver directriz 1)</b></p>				

<b>DIRECTRIZ 5: INFORMACIÓN</b>				
<b>DEBILIDAD</b>	<b>ANÁLISIS DE LA CAUSA DE LA DEBILIDAD</b>	<b>PROPUESTA DE MEJORA</b>	<b>SEGUIMIENTO</b>	<b>EVIDENCIA DOCUMENTAL DE LA IMPLANTACIÓN</b>
5.1. Falta hacer público el Plan Estratégico de la Facultad de Medicina Humana para todos los grupos de interés.	No se realiza análisis de la causa por la que no se había hecho público.	5.1. Se propone la publicación en varios medios de una versión resumida del Plan Estratégico 2013-2017 a partir de su aprobación.	Cerrada	
5.6. Debe incentivarse la movilidad.	No se realiza análisis de la causa por la que no se había incentivado la movilidad.	5.6. Se propone la elaboración de una Política y procedimientos para la movilidad de alumnos y docentes. Asimismo, se ha aprobado, con Resolución Decanal, el sistema de movilidad para cubrir gastos para los docentes que viajan a dictar clases a otros países.	Abierta	5.6. Elaborar y publicar una política y procedimientos de movilidad.
En la actualidad este procedimiento se realiza a través de un comunicado entre universidades, una vez que el alumno regresa de su intercambio. Deben elaborarse acuerdos académicos entre las instituciones, en los que se incluya el reconocimiento de materias y calificaciones. Este documento previo permitirá al alumnado, antes de iniciar su estancia en otra universidad, estar informado sobre aquello que se le va a reconocer a la vuelta a su Facultad. Se recomienda crear la figura del Responsable Académico de Movilidad.				
5.11. Debe elaborarse un procedimiento de recogida y difusión pública de los resultados académicos de las distintas carreras impartidas en el centro (por ejemplo las tasas de rendimiento, abandono, eficiencia y graduación, los resultados de la satisfacción de los distintos grupos de interés encuestados,...).	No se realiza análisis de la causa por la que no se habían difundido hasta el momento estos resultados.	5.11. Se propone la elaboración de un procedimiento de recogida y difusión pública de los resultados académicos de los alumnos y los resultados de estudio de la satisfacción de los diferentes grupos de interés (Diciembre 2012). Se comenta la imposibilidad de hacer públicas las tasas.	Abierta	No se han encontrado evidencias de la publicación de datos académicos ni de los resultados de las encuestas aplicadas a docentes, alumnos y PAS ni tampoco datos relativos a la situación laboral de sus egresados. El procedimiento de información debe gestionar la publicación de resultados de aprendizaje, situación laboral de los titulados, opiniones y satisfacción de los diferentes grupos de interés, etc.



<p>5.13. Debe existir un canal para las alegaciones, reclamaciones y sugerencias en el que no sea necesaria la identificación personal.</p>	<p>No se analiza la causa de la debilidad detectada.</p>	<p>5.13. Se propone el establecimiento de un proceso de gestión de reclamos y/o sugerencias, sin que sea necesaria la identificación personal.</p>	<p>Abierta</p>	
<p><b>Se recomienda elaborar y aprobar un procedimiento que establezca un sistema para recoger, tratar y analizar las sugerencias o reclamaciones que puedan aportar respecto a la calidad de los estudios, la docencia recibida, las instalaciones y servicios, etc.</b> El Título dispondrá de uno o varios canales de atención de sugerencias y reclamaciones que podrá ser el establecido con carácter general por la Universidad o por el Centro. En todo caso, en la web del título habrá información suficiente de cómo presentar sugerencias y/o reclamaciones y estará disponible el impreso correspondiente, así como publicados los plazos máximos de respuesta. El procedimiento regulará el sistema de recogida de datos, su gestión y resolución. Se mantendrá un registro de todas las incidencias detectadas, comunicadas a los responsables y las soluciones adoptadas. Se definirá el encargado de gestionarlas y se acordarán las recomendaciones pertinentes encaminadas a la mejora del título, tratando con especial atención aquellas incidencias que se repitan frecuentemente.</p>				
<p>5.15. Se debe incorporar dentro del procedimiento de información pública la información sobre el modo en que se realizará la revisión periódica y actualización de esta información con el fin de mantener informados a sus grupos de interés, implementando así un proceso de revisión y mejora del sistema de información.</p>	<p>No se analiza la causa de la debilidad detectada</p>	<p>5.15. Se propone perfeccionar el procedimiento de actualización de la información pública, incluyendo los procedimientos de perfeccionamiento del propio sistema de información. Se señala que la Comisión de Acreditación Institucional de la USMP ha elaborado el proyecto de Reglamento de Gestión de la información, en el cual se establecen los procedimientos y medios sobre la materia.</p>	<p>Abierta</p>	
<p>Se recomienda la elaboración de un procedimiento cuyo objeto sea establecer el sistema a seguir para publicar información relevante acerca de las carreras, oferta formativa, resultados académicos obtenidos, retroalimentación de los grupos de interés, etc. así como el modo en que se realizará la revisión periódica y actualización de dicha información (responsable de mantener actualizada la web del centro, de gestionar la información del título, de elaborar informes sobre su funcionamiento, de remitir el contenido del plan de difusión) de acuerdo a las orientaciones aportadas por la ACSUG en sus documentos. Debe incluir además, el análisis de la efectividad de la información, de la satisfacción de los usuarios respecto a la web y la información que se hace pública...</p>				

<b>DIRECTRIZ 6: RELACIONES DE LA INSTITUCIÓN CON EL ENTORNO Y CON LA SOCIEDAD EN GENERAL</b>				
<b>DEBILIDAD</b>	<b>ANÁLISIS DE LA CAUSA DE LA DEBILIDAD</b>	<b>PROPUESTA DE MEJORA</b>	<b>SEGUIMIENTO</b>	<b>VALORACIÓN SOBRE LAS EVIDENCIAS DOCUMENTALES</b>
6.3. Se debe seguir trabajando en la base de datos de los egresados de la Facultad.	No se realiza análisis de la causa de la citada debilidad.	6.3. Se propone realizar un proyecto de mejora del seguimiento del egresado con evaluación trimestral de avance (realización de informes de seguimiento por parte de la Oficina de Extensión y proyección Universitaria de la Facultad).	Cumplimiento parcial	6.3. Existe un procedimiento para el seguimiento de los egresados a través de la página web. Se presenta como evidencia un informe de egresados en los tres últimos años.
6.5. Se deben promover desde la propia Facultad actividades de cariz social organizándolas de forma que se permita a los alumnos la participación activa en las mismas.	No se realiza análisis de la causa de la citada debilidad.	6.5. Se propone realizar a través de la Oficina de Extensión y Proyección Universitaria, un Plan de Acción, que promueva la participación de los estudiantes en actividades de cariz social, con el propósito de contribuir a su formación integral.	Cumplimiento parcial	6.5. Aunque no se presentan evidencias de informes sobre medidas que promuevan la participación de estudiantes en actividades de cariz social, sí se presentan evidencias de haber realizado campañas de promoción de la salud que han contado con participación de estudiantes.
6.7. La Facultad debe trabajar en la puesta en marcha de ese programa activo de preservación del medio ambiente (ahorro energético, tratamiento de residuos...) así como de un plan de actuación preventiva y evaluación de los factores de riesgo que puedan afectar a la seguridad y salud del personal promoviendo la implicación de todos los miembros de la comunidad universitaria en la cultura preventiva.	No se realiza análisis de la causa de la citada debilidad.	6.7. Se propone la elaboración de un plan que incluya acciones de contribución a la preservación del medio ambiente, así como de educación de los estudiantes en ese campo. La Facultad cuenta con un plan de actuación preventiva en casos de sismos. Se sistematizarán las acciones de seguridad y prevención de riesgos y accidentes, que contribuyan a preservar la salud e integridad de los miembros de la comunidad universitaria y de los bienes de la misma. Asimismo, se indica que se ha aprobado con R.R. N° 1419-2012-CU-R-USMP el Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo. La Facultad ha elaborado el Plan de Preservación del Medio Ambiente y Guía: "Simulacro de Sismo, guía para su preparación". La Comisión de Acreditación Institucional de la USMP, ha elaborado el proyecto de Lineamiento para el Cuidado y Preservación del	Cumplimiento parcial	Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo y la resolución que lo aprueba.  <a href="http://medicina.usmp.edu.pe/administracion/responsabilidadsocial/index.php">http://medicina.usmp.edu.pe/administracion/responsabilidadsocial/index.php</a> Plan de preservación del medio ambiente e informe de capacitaciones.  Normas de bioseguridad. Actas del sub-comité de seguridad y salud en el trabajo.  <a href="http://www.usmp.edu.pe/recursos humanos/index.php?pag=seguridad">http://www.usmp.edu.pe/recursos humanos/index.php?pag=seguridad</a> Informe de simulacro de sismo.

		Ambiente, el cual contiene los objetivos y políticas en este campo, así como los lineamientos para que en cada campus de la institución se elaboren los programas respectivos. Este proyecto también se encuentra pendiente de aprobación.		
<p>- Existe un plan de medio ambiente en la USMP pero se recomienda la elaboración desde el centro de un programa de preservación del medio ambiente y un plan de actuación preventiva y de evaluación de los factores de riesgo que puedan afectar la seguridad y salud del personal. Se recomienda además capacitar al personal en temas de prevención de riesgos laborales.</p> <p>- Se recomienda nombrar un responsable de prevención de riesgos laborales encargado de supervisar el plan de prevención de riesgos. La persona encargada de llevar a cabo esta tarea debe tener una cualificación adecuada.</p>				
6.8. Diseñar e implantar sistemas que permitan asegurar la accesibilidad universal para todos los usuarios de la USMP.	No se realiza análisis de la causa de la citada debilidad.	6.8. Se señala que se ha aprobado la adquisición de un elevador para discapacitados, el mismo que va a ser instalado en el pabellón de aulas. Actualmente se encuentra en proceso de instalación el ascensor del pabellón de la Sección de Posgrado, Biblioteca y las Oficinas Administrativas, el mismo que va desde el sótano hasta el tercer piso. Se elaborará un sistema de accesibilidad universal para todos los usuarios de FMH. La Facultad cuenta con el certificado del Instituto Nacional de Defensa Civil - INDECI. Asimismo, se ha aprobado el Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo. Se ha instalado el ascensor en el pabellón de la sección de posgrado y oficinas administrativas. El pabellón de los laboratorios y de Investigación también tiene ascensor.	Cumplimiento parcial	6.8. Certificado de INDECI - Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo de la USMP  <a href="http://www.medicina.usmp.edu.pe/nosotros/infraestructura/rampas/rampas.php">http://www.medicina.usmp.edu.pe/nosotros/infraestructura/rampas/rampas.php</a>  Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo, y la resolución q lo aprueba.
6.9. RECOMENDACIÓN: Realizar una oferta de programas de formación continua adaptada a las necesidades de los distintos grupos de interés.		6.9. Se propone la elaboración de un Programa de Formación Continua, que incluya a los diferentes grupos de interés. La Oficina de Extensión y Proyección Universitaria y la Sección de Posgrado, han organizado cursos de formación continua y diplomados dirigidos a los diferentes grupos de interés.	Cumplimiento parcial	6.9. Si bien se evidencia la realización de algunas acciones docentes (a través de los informes de las capacitaciones) es preciso evidenciar la existencia del Programa de Formación continua.

<b>DIRECTRIZ 7: INVESTIGACION</b>				
<b>DEBILIDAD</b>	<b>ANALISIS DE LA CAUSA DE LA DEBILIDAD</b>	<b>PROPUESTA DE MEJORA</b>	<b>SEGUIMIENTO</b>	<b>EVIDENCIA DOCUMENTAL DE LA IMPLANTACIÓN</b>
7.2. Establecer las modificaciones necesarias para adaptar la Revista Horizonte Médico a las normas internacionales que posibiliten su ingreso en el JCR (Journal Citation Reports) y seguir desarrollando líneas estratégicas de investigación con el fin de hacer extensivo el trabajo de investigación a todo el profesorado, y también al alumnado.	No se realiza análisis de la causa de la citada debilidad	7.2. Se propone la realización de las modificaciones necesarias a la Revista Horizonte Médico, para que pueda ser incluida en el JCR. Se perfeccionarán las normas que rigen el proceso de investigación de la Facultad, para cumplir con el requisito planteado. (Creación del Reglamento de Investigación de la USMP).	Abierta  Cumplimiento parcial	7.2. No se aportan evidencias de haber realizado acciones efectivas para conseguir la inclusión de la Revista Horizonte médico en el JCR. Se aportan evidencias de un Reglamento del Instituto de Investigación de la Facultad de Medicina Humana, pero no contempla medidas concretas para mejorar este punto.  Se recomienda convertir el Instituto de Investigación en un elemento dinamizador y de coordinación de la investigación de la Facultad.
7.3. Se debe elaborar un procedimiento institucional de la investigación para los docentes.	No se realiza análisis de la causa de la citada debilidad	7.3. Se propone la elaboración de un procedimiento de reconocimiento institucional de las investigaciones realizadas por los docentes, así como de fomento de la publicación de artículos en las revistas de la JCR. (Proyecto de Reglamento del personal docente. Proyecto de Reglamento de Investigación).	Abierta	7.3. No se evidencia la existencia de los citados documentos.  Debe establecerse un programa de actuación que potencie la investigación de sus doctores. Debe valorarse el impacto y resultados del taller de investigación realizado en otras facultades y entre sus propios docentes.
7.5. Fomentar la participación de todos los docentes en la publicación de artículos en revistas científicas indexadas en JCR de referencia nacional e internacional.	No se realiza análisis de la causa de la citada debilidad	7.5. Se propone elaborar un programa de fomento para la participación de los docentes en la publicación de artículos en revistas científicas de la JCR. (Reglamento de Personal docente y Reglamento de Investigación).	Abierta	Se recomienda potenciar la Revista Horizonte Médico de manera que se indexe en bases de datos de más alto nivel y potenciar la publicación de todo el profesorado en otras revistas indexadas ya consideradas de alto impacto.

<p>7.6. Promover políticas que permitan aumentar el número de profesores doctores de la Facultad.</p>	<p>No se realiza análisis de la causa de la citada debilidad</p>	<p>7.6. Se elaborarán Políticas que permitan incrementar el número de profesores con grado académico de doctorado. En el proyecto de Reglamento de Personal Docente y el Programa de Formación Docente se incluirán disposiciones específicas sobre este aspecto.</p>	<p>Abierta</p>	<p>7.6. Deben presentarse evidencias de la inclusión del citado aspecto en los documentos señalados (NOTA: deben presentar evidencia del Proyecto de Reglamento del Personal Docente y del Proyecto de Reglamento de Investigación en el que se incluyan de forma específica los aspectos relacionados con el establecimiento de políticas que permitan aumentar el número de profesores doctores en la Facultad. El Reglamento del Instituto de Investigación de la Facultad de Medicina Humana no contiene disposiciones específicas sobre este aspecto.</p>
<p>7.7. Se debe seguir fomentando la consolidación de los grupos de investigación, además de los distintos centros de investigación de la FMH, aumentando el número de publicaciones de artículos en revistas científicas indexadas en JCR de referencia nacional e internacional por parte de todo el profesorado de la Facultad.</p>	<p>No se realiza análisis de la causa de la citada debilidad</p>	<p>7.7. Se propone elaborar un programa de fomento para la participación de los docentes en la publicación de artículos en revistas científicas de la JCR. Se incluyen en el Proyecto de Reglamento del Personal Docente y el Proyecto de Reglamento de Investigación disposiciones específicas sobre este aspecto.</p>	<p>Abierta</p>	<p>7.7. No se presentan evidencias de la inclusión efectiva de los citados aspectos en el Proyecto de Reglamento del Personal Docente y en Proyecto de Reglamento de Investigación. El Reglamento del Instituto de Investigación de la Facultad de Medicina Humana no contiene disposiciones específicas sobre este aspecto</p>

<b>DIRECTRIZ 8: ORGANOS DE GOBIERNO</b>				
<b>DEBILIDAD</b>	<b>ANALISIS DE LA CAUSA DE LA DEBILIDAD</b>	<b>PROPUESTA DE MEJORA<sup>1</sup></b>	<b>SEGUIMIENTO<sup>2</sup></b>	<b>EVIDENCIA DOCUMENTAL DE LA IMPLANTACIÓN</b>
8.2. La Memoria Anual debe ser pública para todos los grupos de interés a través, por ejemplo, de su publicación en la Web de la Universidad.	No se realiza análisis de la causa de la citada debilidad.	8.2. La Comisión de Acreditación de la Universidad propondrá la publicación de la Memoria Anual en la página Web de la institución.	Cerrada	Existe evidencia de la inclusión de la memoria en la página Web de la Institución.
8.4. Mejorar el sistema de comunicación interna establecido para optimizar la fluidez y rapidez de la información y recogerlo en un proceso documentado.	No se realiza análisis de la causa de la citada debilidad.	8.4. Se propone la creación de un Plan de Comunicación de la Facultad, con el propósito de optimizar los sistemas de comunicación internos y externos. Se indica que la Comisión de Acreditación Institucional de la USMP, ha elaborado el proyecto de Reglamento de Gestión de la Información, en el cual se establecen los procedimientos y medios sobre la materia. Este documento ha sido presentado al Rector y deberá ser aprobado próximamente por el órgano de gobierno competente.	Abierta	8.4. No se presentan evidencias. NOTA: debe presentarse evidencia del Proyecto de Reglamento de Gestión de la Información y de su implantación efectiva.

<sup>1</sup> Acción para eliminar o reparar la debilidad detectada en el Informe de Evaluación.

<sup>2</sup> Estado de implantación en el que se encuentra la propuesta de mejora.

## 5.- INDICADORES

**Se debe aportar información, como mínimo, sobre los indicadores descritos en el apartado 3.3 (y Anexo I) de la “Guía de seguimiento de los centros universitarios externos al Sistema Universitario Español” de ACSUG.**

**Se recomienda establecer para cada uno de ellos los siguientes parámetros de desarrollo:**

- Descripción
- Justificación
- Forma de cálculo
- Características: periodicidad, fuente de información, histórico y forma de representación
- Nivel de agregación/desagregación
- Especificaciones
- Interpretación

El conjunto de estos indicadores formará un sistema que será la base de la planificación estratégica del centro y el sistema de medición de su Sistema de Garantía de Calidad. **Estos indicadores deben aparecer en la acción de mejora propuesta y cada uno con su ficha completa.**

Por otro lado, el hecho de poner en marcha nuevos procedimientos de acuerdo a las recomendaciones realizadas por esta comisión, obligará a la identificación de nuevos indicadores que permitan la medida para la revisión continua de éstos.

Medir implica comparar un logro alcanzado con respecto a un logro esperado; esto aporta información de lo que se ha conseguido con respecto a lo que se ha plantado. En caso de variaciones permite determinar las causas y establecer acciones pertinentes para corregirlas y evitar que vuelvan a ocurrir.

Para la renovación del certificado de acreditación será necesario que el centro tenga calculados dichos indicadores, además de realizar un análisis y valoración de los resultados de los mismos teniendo en cuenta la tendencia que presentan en un período mínimo de 4 años, comparación con indicadores externos y su adecuada segmentación.

En la reunión de la “Comisión Gallega de Informes, Evaluación, Certificación y Acreditación (CGIACA)” celebrada el 18 de diciembre de 2014, se acuerda:

Ratificar el Informe de Visita de Seguimiento 2014 de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres.

Santiago de Compostela, 18 de diciembre de 2014.

Secretario CGIACA

Director ACSUG



Dr. D. José Eduardo López Pereira