SISTEMATIZACIÓN DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL PUCP

PUCP

VICERRECTORADO
ACADÉMICO
DIRECCIÓN DE
ASUNTOS ACADÉMICOS

Av. Universitaria 1801, San Miguel – Lima 32, Perú
T: (511) 626-2000

ISBN: 978-612-4206-88-7

VICERRECTORADO
ACADÉMICO
DIRECCIÓN DE
ASUNTOS ACADÉMICOS

PUCP

DIRECCIÓN DE ASUNTOS ACADÉMICOS (DAA)
Director
Jorge Zegarra

Equipo responsable
Claudia Solís
Milagros Osorio
Pamela Kobylinski
María del Carmen Estefanía
Juan Carlos Torreblanca

Colaboradores
Flor Mikkelsen
Rosa María Gianoli
Betty Peña
Carlos Iberico

© Pontificia Universidad Católica del Perú
Av. Universitaria 1801, Lima 32, Perú
Teléfono: (511) 626-2000
www.pucp.edu.pe

Diseño y diagramación: Angela Peña
Corrección de estilo: Sandra Arbulú, Elizabeth Tavera

http://vicerrectorado.pucp.edu.pe/academico/documentos/documentos-de-acreditacion-institucional/

SISTEMATIZACIÓN DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL PUCP

PUCP

DIRECCIÓN DE ASUNTOS ACADÉMICOS (DAA)

Director

Jorge Zegarra

Equipo responsable

Claudia Solís
Milagros Osorio
Pamela Kobylinski
María del Carmen Estefanía
Juan Carlos Torreblanca

Colaboradores

Flor Mikkelsen
Rosa María Gianoli
Betty Peña
Carlos Iberico

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 4
ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL EN LA PUCP 6
CONDICIONES PREVIAS A LA ACREDITACIÓN 7

PRIMERA FASE: AUTOEVALUACIÓN 8
1. Organización y planificación 9
2. Estudio del modelo 9
3. Construcción de la *Matriz de evaluación* y recojo de la información 9
   a. Recojo de información por subcomités 9
   b. Recojo de información por el equipo de soporte 11
4. Análisis de la información 13
   a. Identificación de fortalezas y debilidades 13
   b. Análisis de las debilidades: priorización y propuestas de mejora 15
5. Elaboración del *Plan de mejora institucional* 18
   a. Definición de los objetivos del plan de mejora: Reunión CAM 19
   b. Ejercicio interno con el equipo de soporte 20
   c. Plan de mejora final - Salida a las unidades 20
6. Elaboración del informe final de autoevaluación 23

SEGUNDA FASE: EVALUACIÓN EXTERNA 25
1. Preparación para la visita 25
2. Visita de evaluación externa 26
3. Actividades posvisita 27

TERCERA FASE: DICTAMEN 28

LA SENSIBILIZACIÓN 29
1. Inicio del proceso 29
2. Recojo de información 29
3. Talleres institucionales 30
4. Preparación para la visita de evaluación externa 30
5. Actividades posvisita 32

APRENDIZAJES GENERALES DEL PROCESO 33
REFERENCIAS 34
ANEXOS 35

INTRODUCCIÓN

El ejercicio de sistematización, es una "forma de producir conocimiento, a partir de la experiencia vivida y reflexionada por un colectivo de personas, con la intención de mejorar las propias acciones o prácticas que se realizan. Tiene, como parte inherente a la propuesta, la redacción de lecciones aprendidas que puedan ser comunicadas y puestas en diálogo. Es, pues, en síntesis, una metodología para la acción […]" (Rivera, 2012, p. 7).

Considerando este marco, en el presente documento se describe cómo se llevó a cabo el proceso de Acreditación Institucional en la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), con el propósito de compartir el desarrollo de las etapas que lo constituyeron, las decisiones que se tomaron, así como las lecciones aprendidas. De esta manera, la Universidad busca generar un aprendizaje institucional para los procesos de autoevaluación o acreditación internos, además de aportar con su experiencia a aquellas instituciones que decidan replicarlos.

La PUCP, en el esfuerzo por mantenerse en el camino de la excelencia, decidió iniciar su proceso de Acreditación Institucional como una forma de cerciorarse, a través de una mirada externa, de que responde a los nuevos retos de la educación superior y su entorno, en una coyuntura internacional en la que las buenas prácticas se dirigían al aseguramiento de la calidad académica. De otro lado, en el mundo venían surgiendo tendencias hacia la globalización y la estandarización de la enseñanza, como el proceso de Bolonia en Europa y, por otro lado, la diversificación hacia la que apunta Estados Unidos. Ambas intentan responder a los retos inmediatos de sus espacios de origen y a aquellos que plantea la sociedad frente a un sostenido incremento en la velocidad de cambio en las tecnologías, manejo de información, producción de nuevos conocimientos, desarrollo de capacidades científicas, profesionales, etcétera y, por ende, nuevas maneras de aprender y acercarse a todo este conocimiento[1]. Este contexto obliga a las instituciones educativas a analizarse y repensarse con el objetivo de responder a las nuevas demandas, mediante el establecimiento de estándares para una formación superior de alta calidad[2].

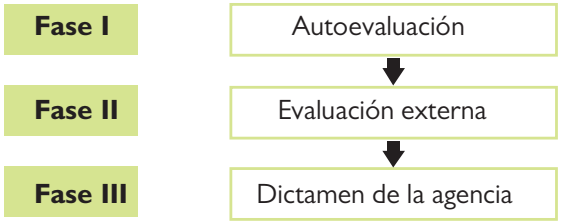
En el contexto nacional, la oferta de formación para la educación superior ha aumentado significativamente[3]; no obstante, este crecimiento no ha estado acompañado necesariamente de acciones orientadas al aseguramiento de la calidad[4]. Frente a este escenario, se creó, en 2006, el Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa (SINEACE), mediante una ley que buscaba garantizar que las instituciones educativas brinden un adecuado servicio. En el plano local, algunas instituciones que forman parte del Consorcio de Universidades ya habían realizado sus procesos de autoevaluación institucional con entidades extranjeras y obtuvieron la respectiva acreditación: la Universidad Peruana Cayetano Heredia en 2007 y la Universidad de Lima en 2008. Ambas han renovado sus acreditaciones.

1. Modelo educativo PUCP.
2. Idem.
3. Datos estadísticos universitarios (universidades 2011, población universitaria 2010), p. 3. Dirección de Estadística de la Asamblea Nacional de Rectores.
4. Informe sobre el Sistema de Educación Superior Universitaria del Perú, p. 68. Pontificia Universidad Católica del Perú, Universidad Peruana Cayetano Heredia y Universidad de Lima. Lima, 2009.

Por otro lado, en 2010, la PUCP se encontraba en una etapa de transición. Al primer año de sus funciones, el equipo rectoral vigente para el periodo 2009-2014 consideró necesario definir nuevos objetivos institucionales, que se reflejan en el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2011–2017, en los que se planteaban mejoras académicas, así como la optimización de la gestión a partir de un enfoque por resultados. En paralelo, y dentro del marco del PEI, la Universidad se encontraba trabajando en el rediseño de sus procesos administrativos, ello acompañado de la implementación de un sistema integrado de gestión; acciones con las que buscaba asegurar su sostenibilidad a través de un eficiente manejo de los recursos. Todos estos elementos contribuyeron a que el equipo rectoral asumiera el proceso de acreditación, cuyo liderazgo recayó en el vicerrector académico.

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL EN LA PUCP

La acreditación es el reconocimiento público y temporal de la institución educativa, área, programa o carrera profesional que voluntariamente ha participado en un proceso de evaluación de su gestión pedagógica, institucional y administrativa[5]. Es otorgada por una organización externa a la Universidad especializada en evaluación y con experiencia en educación superior: la agencia acreditadora. Para dar objetividad a la evaluación, las agencias cuentan con un modelo de acreditación basado en estándares, los que pueden variar de una agencia acreditadora a otra. En cualquier caso, el proceso de acreditación se compone de tres fases secuenciales:



Fuente: El gráfico ha sido elaborado por la DAA a partir de la información del modelo del Instituto Internacional para el Aseguramiento de la Calidad (IAC).

A fines de 2010, la PUCP decidió iniciar el proceso de acreditación institucional como una forma de establecer un sistema de gestión de la calidad que asegure que la institución alcance estándares internacionales, promoviendo su desarrollo y generando una cultura de evaluación, responsabilidad y rendición de cuentas.

Antes de dar inicio al proceso, era necesario que la Universidad efectuara una serie de acciones para contar con las condiciones básicas que permitiesen su desarrollo:

1. Aprobación por parte del Consejo Universitario (CU): el CU aprobó que la Universidad realizara el proceso de acreditación con el IAC, del Centro Interuniversitario de Desarrollo (CINDA). El proceso, de acuerdo con el modelo del IAC, considera la evaluación de dos áreas mínimas: la gestión institucional y la docencia de pregrado. Adicionalmente, el IAC puede evaluar otras áreas a solicitud de la institución. El equipo rectoral decidió verificar también la calidad de la docencia de posgrado y la investigación.

2. Conformación de los comités responsables: para el proceso de acreditación, se constituyeron dos comités: el Comité de Acreditación Institucional (CAI) y el Comité de Acreditación Ampliado (CAM), el cual incorporaba, además del primero, a autoridades de la Universidad (Anexo 1).

    - El CAI fue creado en sesión de CU y estaba conformado por cinco docentes a tiempo completo, seleccionados por su experiencia en cargos o responsabilidades que les permitían tener una visión global de la PUCP, más un representante estudiantil ante la Asamblea Universitaria. Además, se designó al director de Asuntos Académicos como coordinador del CAI. La función principal del comité consistía en planificar el proceso, así como reunir, organizar y analizar la información necesaria para la elaboración del informe de autoevaluación con miras a alcanzar la acreditación institucional.

5. Artículo 11 de la ley 28740, Ley del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa.

- Igualmente, se designó a la Dirección de Asuntos Académicos (DAA), unidad ejecutora del Vicerrectorado Académico (VRAC) para que conforme el equipo de soporte.

- El CAM estaba conformado por el rector y los vicerrectores; dos directores académicos: de la Dirección Académica de Planeamiento y Evaluación (DAPE) y de la Dirección Académica del Profesorado (DAP); la decana de la Escuela de Posgrado; el secretario general y el CAI. Su función principal era tomar decisiones sobre los objetivos que debían ser priorizados en el *Plan de mejora institucional*, a partir de la información recogida durante el proceso y las propuestas de mejora planteadas por la comunidad universitaria.

3. Información a la comunidad: a través de un comunicado oficial del rector, dirigido a toda la comunidad, y de la publicación institucional *PuntoEdu*, se informó sobre la decisión de iniciar el proceso de acreditación institucional, a la vez que se invocó al compromiso y participación de la comunidad universitaria, lo que se constituyó en la actividad inicial de sensibilización.

La sistematización del proceso de acreditación se organiza de acuerdo con cada una de las fases que lo componen (autoevaluación, evaluación externa y dictamen) y sus respectivas etapas; en primer lugar, se define en qué consiste y su propósito. Luego, se describe cómo se realizó la implementación, así como las lecciones aprendidas.

CONDICIONES PREVIAS A LA ACREDITACIÓN

Algunas agencias establecen ciertos requisitos previos a la acreditación, con el fin de asegurar que la institución cuenta con las condiciones necesarias para dar inicio al proceso. En el caso del IAC, los requerimientos consistieron en:

1. Envío de información básica sobre el funcionamiento de la institución (“Ficha Institucional”): la agencia acreditadora IAC solicitó este documento, en el que se recogieron los principales antecedentes de la institución, como requisito para la firma del convenio de acreditación. La ficha fue trabajada por el equipo de soporte y validada por el vicerrector académico.

2. Firma del convenio: recibida la Ficha Institucional, el IAC envió el convenio a la PUCP para la firma del rector. El convenio contemplaba, entre otros aspectos, la visita preliminar a la Universidad de un representante del IAC, la que además sirvió para convocar a la comunidad PUCP (en reuniones diferenciadas por actores) e informar acerca del proceso de acreditación, sus fases y sus alcances.

Con estas condiciones cumplidas, se pasó a la autoevaluación, primera fase de la acreditación.

PRIMERA FASE: AUTOEVALUACIÓN

La autoevaluación es un ejercicio reflexivo y autocrítico que realizan los propios actores educativos a partir de la recolección de información confiable, sobre la base de estándares definidos previamente, y que debe culminar con el planteamiento de acciones de mejora para la institución. El IAC considera que es una etapa esencial para el mejoramiento de una organización, pues "el objetivo principal del proceso de autoevaluación es que la institución avance de manera organizada y permanente hacia niveles crecientes de calidad"[6].

El modelo del IAC contempla cinco estándares (cada uno de ellos con sus respectivos subestándares) que son evaluados a través de criterios denominados *factores*. En este caso, la Universidad es la responsable de generar los indicadores acordes a estos. Es importante indicar que no todos los estándares tienen la misma cantidad de factores.

A continuación, se presenta un breve esquema del modelo del IAC, de manera que permita una mejor lectura del proceso:

Estándares y subestándares			N° factores
A.	Misión, metas y objetivos		4
B.	Gobierno y gestión		
	Gobierno		2
	Gestión		3
	Planificación		2
	Información y comunicación		2
C.	Funciones institucionales		
	Formación	pregrado	3
		posgrado	3
	Investigación		5
	Internacionalización	pregrado	1
		posgrado	1
	Extensión y prestación de servicios		2
D.	Recursos institucionales y servicios		
	Recursos humanos		4
	Servicios para estudiantes		3
	Recursos educacionales		4
	Recursos físicos		1
	Recursos financieros		1
	Información		2
E.	Desarrollo institucional		2
		Total	**45**

Fuente: El cuadro ha sido elaborado por la DAA a partir de la información del modelo del IAC.

6. Manual de Estándares y Procedimientos para la Evaluación y Acreditación Institucional (agosto, 2009) - Instituto Internacional para el Aseguramiento de la Calidad (IAC-CINDA), p. 39.

La fase de autoevaluación se desarrolló de acuerdo con las siguientes etapas:

1. Organización y planificación

Consistió en establecer las actividades por realizar para llevar a cabo el proceso, así como definir los plazos y asignar a los responsables para cada una de ellas. El equipo de soporte elaboró un cronograma que fue revisado y validado por el CAI. Es importante que este cronograma sea lo suficientemente detallado para que permita realizar el seguimiento a las actividades planteadas así como detectar cualquier retraso que ponga en peligro su cumplimiento. En el Anexo 2 (Línea de tiempo del proceso de acreditación institucional en la PUCP), se puede apreciar la cronología de las principales acciones que se desarrollaron en esta fase.

En un primer momento, para el recojo y análisis de la información, el CAI se organizó en tres subcomités, según el tipo de información requerida para la autoevaluación (opinión, estadística o documental). Para fortalecer el proceso, se invitó a un grupo de especialistas de distintas unidades de la Universidad para que, junto con los miembros del CAI y el equipo de soporte, conformaran los subcomités. En un segundo momento, para la valoración de los indicadores, se reorganizaron los equipos de trabajo de acuerdo con los estándares del modelo IAC, con lo cual se conformaron tres grupos (más adelante se verá esto en detalle).

2. Estudio del modelo

Con el fin de poder llevar a cabo adecuadamente la fase de autoevaluación, era importante que el CAI "se capacite en la comprensión de la naturaleza del proceso a seguir y en el manejo del modelo de autoevaluación a implementar, revisando cada uno de los aspectos que lo componen"[7].

Se plantearon dos estrategias para este punto: la primera consistió en que cada miembro del CAI revise la documentación relacionada con el modelo del IAC. La segunda estableció tener una serie de reuniones en las que se explicó en qué consistía cada una de las fases del proceso y sus etapas. Esta última estrategia fue muy importante, ya que sirvió para reforzar, a través de distintas dinámicas, la comprensión del modelo. Al final, los miembros del CAI se familiarizaron con los conceptos básicos que giran en torno a los procesos de acreditación y de los estándares del IAC.

3. Construcción de la *Matriz de evaluación* y recojo de la información

Como se verá detalladamente a continuación, en esta etapa se recogió la información relevante y necesaria dentro de la Universidad para poder responder a los estándares que el modelo elegido proponía. El principal objetivo era contar con la evidencia suficiente que permitiera evaluar el funcionamiento de la Universidad en sus distintas áreas (formación, investigación, internacionalización, responsabilidad social y prestación de servicios, así como gestión institucional). Las unidades académicas[8] (Estudios Generales, facultades, Escuela de Posgrado y departamentos académicos), las direcciones académicas y administrativas, y los centros e institutos fueron las principales fuentes de información.

a. Recojo de información por subcomités

- Organización de los equipos de trabajo
  El CAI, el equipo de soporte y los especialistas se distribuyeron en tres grupos de acuerdo con el tipo de información que se debía recoger. Así, se conformaron i) el subcomité de estudio documental, encargado de recoger información relacionada con documentos oficiales que contienen el modelo formativo, los principios, políticas y normas que rigen el quehacer

7. Guía de autoevaluación de la formación para programas de pregrado, DAPE, 2008, pp. 29-30.

8. Se consideraron las unidades académicas existentes en el momento de la autoevaluación, excepto el Departamento Académico de Teología, que se dedica exclusivamente a la docencia.

institucional; ii) el subcomité de estadística, encargado de la información de carácter cuantitativo que refleja la situación actual y la evolución de la institución en los aspectos por ser evaluados; y iii) el subcomité de estudios de opinión, encargado del recojo de la percepción de los distintos actores de la comunidad sobre el desempeño de la institución.

- Metodología

  El primer paso para el recojo de información consistió en la elaboración de la *Matriz de evaluación* que contiene los indicadores para cada uno de los factores que plantea el modelo. La *Matriz de evaluación* se organizó según los estándares y subestándares del modelo IAC y fue la herramienta utilizada para evaluar el cumplimiento de cada uno de los indicadores definidos. Para cada uno de los subestándares, se consideraron los siguientes campos: factor, descripción del factor, código del indicador, indicador, tipo de información (documental-D, estadística-E, opinión-O), fuentes (de verificación), resultados (donde se describía la situación encontrada para el indicador) y la valoración (nivel de cumplimiento asignado al indicador sobre la base de los resultados encontrados, de acuerdo con una escala previamente definida). Estos dos últimos campos (resultados y valoración) se completan luego del recojo de información, corresponden a la siguiente etapa y se explicarán más adelante, al igual que el tema de la escala.

Cuadro 1. Formato de la *Matriz de evaluación*

ESTÁNDAR Descripción del estándar							
Subestándar							
Factor	**Descripción del factor**	**Código**	**Indicador**	**Tipo de información**	**Fuentes**	**Resultados**	**Valoración**

El siguiente paso era la definición de los indicadores. Para simplificar el ejercicio, cada subcomité se encargó de aquellos indicadores vinculados al tipo de información que debía recoger, respetando la naturaleza de cada estándar y subestándar.

Una vez definidos los indicadores, se procedió a solicitar la información de tipo documental y estadística a las diferentes unidades mencionadas al inicio de esta sección. Para ello, se elaboró la *Ficha de recojo de información*. En un primer momento, cada subcomité (de estudio documental y de estadística) se encargó del monitoreo a las unidades para responder a la ficha. Sin embargo, no se consiguió el nivel de respuesta esperado. Es así que se decidió elaborar el *Reporte de información de unidades académicas,* documento que daba cuenta del nivel de avance del proceso de recojo de información, con un análisis del estado de esta última. Este documento fue presentado al VRAC para analizar el aporte de las unidades y tomar las decisiones correspondientes, al hacerse evidente que no se contaba con la información requerida para poder evaluar los indicadores y por tanto, no se podía evaluar el cumplimiento o no de los estándares del modelo de acreditación.

El trabajo del subcomité de estudios de opinión fue algo distinto. Para recoger la opinión de las autoridades, estudiantes de pregrado y posgrado, docentes y personal administrativo, tanto del campus Pando como de la Escuela de Negocios de la PUCP (CENTRUM), este subcomité decidió pedir el apoyo del Instituto de Opinión Pública de la PUCP (IOP), por ser una unidad con experiencia en este tipo de estudios. El diseño se planteó desde el subcomité; sin embargo, la elaboración, aplicación y procesamiento de los instrumentos (cuestionarios autoaplicados, presenciales o virtuales, y entrevistas semiestructuradas) estuvieron a cargo del IOP.

Antes de aplicar los instrumentos, se llevaron a cabo los pilotos para la validación respectiva. Los instrumentos validados se aplicaron de manera presencial a estudiantes de pregrado del campus Pando; y, en el caso del posgrado, solo a los

de CENTRUM; a los estudiantes del posgrado del campus Pando se les aplicaron vía Campus Virtual, al igual que a los docentes y al personal administrativo. Para el caso de las autoridades, se realizaron entrevistas semiestructuradas. Con estas diversas modalidades, se buscaba alcanzar la mayor tasa de respuesta en la aplicación de los instrumentos.

En cuanto a la opinión de los egresados, se coordinó con la comisión a cargo del Programa de Seguimiento a Egresados PUCP para que se puedan incorporar las preguntas relativas a la acreditación institucional dentro del estudio que se estaba realizando ese año.

- Lecciones aprendidas

  Para el recojo de la información, es muy importante realizar una planificación adecuada en la que se especifiquen plazos realistas, así como personas responsables. Además, debe considerarse el número de personas suficiente para llevar a cabo la tarea, que incluya el apoyo técnico de especialistas de acuerdo con el tipo de información que se desea recoger. Asimismo, se requiere una estrecha coordinación a distintos niveles: entre el coordinador del proceso y los coordinadores de los subcomités, entre cada coordinador de subcomité y sus miembros y entre el coordinador del proceso y las unidades que proporcionan la información. Para ello, debe quedar claro cuál es la responsabilidad de cada coordinador en el proceso y qué le compete a cada uno de ellos. El trabajo coordinado evita la duplicidad de pedidos a las unidades y facilita el recojo oportuno de la información.

  Como en todo proceso de este tipo, además de la planificación, es importante el monitoreo de las actividades previstas con el fin de identificar las dificultades que se puedan presentar y poder tomar las medidas correctivas que sean pertinentes para garantizar que se cumpla con los plazos establecidos.

  Un elemento clave en esta etapa es contar con información documental y estadística apropiada. La *Ficha de recojo de información* fue muy importante en este proceso, pues se pidió a las unidades que completaran la información a través de preguntas puntuales o tablas de datos cuantitativos, de acuerdo con los estándares del modelo IAC. Esta ficha sirvió para guiar a las unidades sobre la información que debían proporcionar.

  Otro aspecto importante por considerar es la elaboración de la *Matriz de evaluación,* en la que se tenga adecuadamente identificada la información que se debe recoger para responder a los indicadores; también es importante señalar las fuentes de verificación y las unidades o actores que las proporcionarán. De esa forma, se asegura contar con toda la información necesaria para responder al indicador y evitar pedir datos no relevantes. Asimismo, se garantiza, en el caso de las encuestas de opinión, que se incluyan todas las preguntas que sean necesarias por cada actor. En ese sentido, el diseño de los instrumentos debe corresponder con los indicadores de la *Matriz de evaluación.* Cabe mencionar, además, que, si bien se puede contratar a un consultor externo para que diseñe los instrumentos y aplique las encuestas, es preciso coordinar muy de cerca con el consultor para cerciorarse de que los instrumentos respondan a los indicadores planteados en la matriz y, por ende, al modelo de la acreditadora. Además, el coordinador del subcomité de estudios de opinión, con el apoyo de los especialistas, se encarga de supervisar el procesamiento de los resultados obtenidos, así como la elaboración del informe respectivo, con el fin de detectar posibles errores y evitar retrasos.

b. Recojo de información por el equipo de soporte

- Organización de los equipos de trabajo

  Se mantuvo la organización en subcomités. Paralelamente, el equipo de soporte, conformado en ese momento por seis personas, se dividió en grupos de dos o tres personas para el seguimiento a las unidades y el establecimiento del contacto oficial de la unidad con el CAI.

- Metodología

  El análisis del *Reporte de información de unidades académicas*, presentado al VRAC, evidenció la necesidad de ampliar el plazo de recojo de información y cambiar la estrategia utilizada hasta ese momento.

  La nueva estrategia consistió en la visita del coordinador de acreditación, junto con los grupos formados dentro del equipo de soporte, a las autoridades de cada unidad académica (decanos y jefes de Departamento) para explicar la importancia del proceso y la necesidad de completar o aclarar la información. Luego de ello, una persona del equipo de soporte realizó de dos a tres visitas a la unidad para recoger la información faltante. En estas visitas, se explicó el alcance de cada uno de los puntos que debían ser desarrollados dentro de la *Ficha de recojo de información* y el detalle de la información que hasta ese momento necesitaba ser completada por la unidad. Con esta acción se logró obtener la información restante.

  Paralelamente al recojo de la información, los subcomités fueron precisando los indicadores, analizando su claridad, coherencia y viabilidad para los fines requeridos, así como ajustando, en algunos casos, los pedidos que se hacían a las unidades para responder a las exigencias del modelo IAC.

  Así, culminó la etapa de recojo de información que, en total, duró poco más de un año (desde junio de 2011 hasta julio de 2012).

  Dado que el plazo para esta etapa se extendió, el CAI tuvo que considerar ampliar el periodo de evaluación —previsto inicialmente de 2008 a 2010— hasta 2011, y solicitar a cada unidad que actualice la información, lo cual fue parte del trabajo realizado por el equipo de soporte en su visita a las unidades.

- Lecciones aprendidas

  Durante el recojo de información, una de las dificultades por enfrentar es el bajo nivel de respuesta de las unidades para atender los pedidos de información y completar la documentación necesaria solicitada en la *Ficha de recojo de información.* Esto evidencia la importancia que tiene realizar una adecuada sensibilización a las autoridades y al personal de las unidades para que estén al tanto del proceso, comprendan la importancia de llevarlo a cabo, determinen cuál es su rol, así como la necesidad de contar con el apoyo y la colaboración de toda la comunidad para el éxito del proceso de autoevaluación. Con el fin de hacer frente a esta dificultad, una opción es cambiar de estrategia visitando unidad por unidad. Es de mucha ayuda contar con un interlocutor en cada unidad que sirva de enlace oficial con el equipo de acreditación y que pueda atender cualquier duda o consulta.

  Otra dificultad enfrentada fue la falta de registro de las actividades que se realizan en la Universidad. Si bien se cuenta con un buen sistema de registro de la información académica (estadísticas de estudiantes, notas, cursos, docentes, etcétera), no sucede lo mismo con otras actividades como, por ejemplo, las de internacionalización, de responsabilidad social, las culturales, las artísticas y, en algunos casos, también las académicas (como, por ejemplo, seminarios, coloquios, entre otras). Las unidades académicas que llevan algún registro de las actividades tienen diferentes criterios para hacerlo; otras unidades no las registran. Ello hizo que el proceso de recojo de información tome más tiempo, ya que las unidades debían "construir" el registro revisando sus archivos. Es importante asegurarse previamente de que se cuenta con el registro de todas las actividades que realiza la institución y, de no ser así, considerar en el cronograma del proceso el tiempo que demandará registrarlas.

  A futuro, para resolver esta dificultad, se ha pensado en la implementación del Sistema Interno de la Calidad, que haga seguimiento a los principales indicadores, acción que se propone en el plan de mejora y que debe ir acompañada de un adecuado registro de las distintas actividades, tanto curriculares como extracurriculares.

Tal como se ha explicado, no todas las unidades cuentan con la información registrada bajo los mismos formatos y tampoco existen criterios sobre qué información se debe registrar y el porqué del registro, lo que dificulta su recopilación y procesamiento. Contar con la *Ficha de recojo de información* facilita, en alguna medida, esta labor, al tratar de uniformizar la forma en que se presenta la información de las unidades.

Como se mencionó antes, la *Matriz de evaluación* fue un instrumento muy importante durante el recojo de información. Sin embargo, la principal lección aprendida sobre este punto es que aquella se debe elaborar previamente al recojo de información, de manera que se tenga claramente identificada la información que se debe pedir a cada unidad (en el caso de la información documental y estadística) o actor (en el caso de la información de opinión). Asimismo, debe evitarse, en la medida de lo posible, duplicar pedidos o solicitar información que luego no sea utilizada, al mismo tiempo de asegurar que se cuente con toda la información necesaria.

4. Análisis de la información

Consistió en la integración, análisis y evaluación de la información recogida a partir de distintas fuentes. Se identificaron fortalezas y debilidades, se priorizaron aquellas relevantes para la mejora de la institución, se plantearon posibles soluciones y se señalaron responsables para su implementación.

a. Identificación de fortalezas y debilidades

- Organización de los equipos de trabajo
  Para esta tarea, el CAI se reorganizó en tres grupos en función de los estándares del modelo IAC. El primer grupo tuvo a su cargo los estándares A. Misión, metas y objetivos, B. Gobierno y gestión, y E. Desarrollo institucional; el segundo grupo, el estándar C. Funciones institucionales; y el tercer grupo, el estándar D. Recursos institucionales y servicios. Cada grupo contó con el apoyo de miembros del equipo de soporte.

- Metodología
  Culminada la recolección de información, cada grupo inició la integración y análisis de la información enviada por las unidades y la obtenida en los estudios de opinión. Este trabajo tomó aproximadamente tres meses y se inició con la descripción de los resultados en la *Matriz de evaluación* (llenando la columna correspondiente), tarea que recayó principalmente en los miembros del equipo de soporte.

  Una vez que se contó con los resultados, se procedió al análisis de la información, que consistió en realizar la valoración de los indicadores sobre la base de una escala de 0 a 3, previamente definida por el CAI y los especialistas, según se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 2. Escala de valoración por tipo de información recolectada

Escala	Nivel de cumplimiento	Debilidad o fortaleza	Información de opinión (% que responde de manera positiva)	Información documental	Información estadística
0	No cumple o cumple mínimamente.	Debilidad	0% - 25%	No tiene ninguna de las características que requiere el indicador.	Se determinan puntos de referencia para valorar el cumplimiento de cada uno de los indicadores.
1	Cumple parcialmente.	Debilidad	26% - 50%	Tiene la mitad o menos de las características que requiere el indicador.	
2	Cumple adecuadamente.	Fortaleza	51% - 75%	Tiene la mayoría de las características que requiere el indicador.	
3	Cumple totalmente/ óptimamente.	Fortaleza	76% - 100%	Tiene todas las características que requiere el indicador.	

La escala consideraba distintos criterios para asignar el nivel de cumplimiento, de acuerdo con el tipo de información:

- ✓ Para la información documental: el cumplimiento estaba dado en función de las características requeridas por el indicador. Algunos de los indicadores podían evaluarse de manera dicotómica: cumple/no cumple.
- ✓ Para la información estadística: se establecieron los puntos de corte tomando como referentes estándares nacionales e internacionales. En el caso de no contar con algún estándar para un indicador, se procedió a consultar a los responsables de los temas analizados y se los valoró dentro del contexto de la institución.
- ✓ Para la información de opinión: el corte para valorar cada indicador de este tipo estaba dado por el porcentaje menor con el que había sido evaluada la pregunta entre los actores consultados.

Como se puede observar, si un indicador era valorado entre 0 y 1, se consideraba una debilidad (no cumplimiento, cumplimiento mínimo o parcial), mientras que, si era valorado entre 2 y 3, se consideraba una fortaleza (cumplimiento adecuado u óptimo).

Para realizar la valoración, se llevó a cabo una serie de reuniones (tres reuniones por semana de cinco horas cada una, durante cuatro semanas) en las que cada equipo presentó los resultados correspondientes a los estándares que le había tocado trabajar, de tal manera que los tres equipos estuvieran al tanto de todos los resultados. De esta forma, conforme se iba presentando cada resultado consignado en la matriz, los miembros del CAI y especialistas realizaron el análisis para luego proceder a asignar la valoración a cada indicador, de acuerdo con la escala mostrada previamente. Como resultado de la valoración, el CAI identificó las fortalezas y las debilidades institucionales. Después de este ejercicio, se requería priorizar, con participación de la comunidad universitaria, las dificultades que la Universidad se propondría trabajar en los siguientes años, para lo cual se realizaron tres talleres.

- Lecciones aprendidas

Esta etapa es muy importante, ya que, a partir de la identificación de las fortalezas y debilidades, se tomarán las decisiones sobre las acciones de mejora por implementar. Durante la planificación de esta etapa, se debe considerar el tiempo adecuado para la integración y análisis de la información, así como también la cantidad de personas de apoyo necesarias para realizar la tarea y el rol que cada una desempeñará. Asimismo, los objetivos y la metodología por seguir para el análisis de la información deben ser claros y comunicados a todos los miembros con la debida anticipación.

Se debe verificar que las personas que integran el equipo de soporte estén lo suficientemente preparadas (que cuenten con las capacidades y la experiencia necesarias) para el manejo y análisis de información. También, es importante que tengan un buen conocimiento del funcionamiento de la Universidad y que estén comprometidas con el proceso.

A su vez, los miembros del CAI también deben estar preparados para asumir esta etapa y, en la medida en que estén involucrados en la redacción de los resultados en la matriz, les será más fácil realizar el análisis y la valoración. En el caso del CAI, también debe haber un conocimiento de los temas por ser evaluados. Por otra parte, es recomendable que los especialistas participen en la validación de los resultados y de la documentación de respaldo, antes de ser presentados para la valoración. En esta validación, se recomienda también la participación de las diferentes unidades involucradas según el tema (por ejemplo, la Dirección Académica de Responsabilidad Social-DARS, para el tema de la responsabilidad social; la Dirección de Gestión de la Investigación-DGI, en investigación; la Dirección Académica de Relaciones Institucionales-DARI, para la internacionalización, etcétera).

En cuanto a la redacción de los resultados en la matriz, debe ser clara y precisa, de manera que facilite la valoración de los indicadores. Se debe tener en cuenta que los resultados deben basarse estrictamente en la evidencia recogida. De igual manera, la valoración de los indicadores debe realizarse de forma objetiva; asimismo, debe evitarse generalizar o asumir posiciones. En ese sentido, la capacidad de análisis crítico de los miembros del CAI es un factor determinante para que la valoración sea objetiva.

Al momento de valorar los indicadores, una de las dificultades identificadas es la falta de estándares que sirvan como parámetro de referencia para la valoración, sobre todo en el caso de algunos indicadores estadísticos. Por ello, es recomendable, en lo posible, realizar una especie de *benchmarking* con otras universidades del país o la región para determinar cuáles son esos parámetros de referencia con los que se van a corroborar los resultados, así como tener claridad de los estándares con los que se va a hacer el contraste para la determinación del cumplimiento o no cumplimiento.

Dada la complejidad del trabajo de análisis de información, se debe delimitar, tanto como sea posible, la información necesaria y suficiente para el proceso, para evitar así que se complejice aún más por tener información en exceso o, en otros casos, por falta de información.

b. Análisis de las debilidades: priorización y propuestas de mejora

Para el análisis de las debilidades se realizaron los llamados “talleres institucionales”, espacios en los que se convocó a representantes de la comunidad universitaria con el objetivo de priorizar las debilidades (ya identificadas por el CAI), recoger propuestas de solución e identificar posibles responsables para implementarlas en los siguientes años. En estos talleres participaron representantes de los siguientes actores: autoridades, directivos, docentes, personal administrativo y estudiantes; en suma, un total de 119 personas.

- Organización de los equipos de trabajo

  Para el desarrollo de los talleres, se decidió trabajar en comisiones (de entre ocho y diez personas), las que se organizaron por actores. En cada comisión, además, había un miembro del CAI, quien la dirigía y contaba con el apoyo de un miembro del equipo de soporte.

- Metodología

  La organización de los talleres implicó:

  i. Convocatoria

  Se convocó a representantes de los distintos actores mencionados, considerando el conocimiento que pudieran tener sobre el funcionamiento de la Universidad y, por otro lado, que provengan de distintas unidades. Para ello, se elaboró una base de datos de las personas por ser convocadas y se enviaron, con cinco semanas de anticipación, cartas de invitación del rector en las que se les solicitaba su participación en los talleres. Luego, utilizando la base de datos, se procedió al registro y seguimiento de las confirmaciones con el fin de asegurar la participación de los convocados. En los casos en que algún invitado se excusó, siempre que fue posible, se procedió a buscar un reemplazo.

  Por otro lado, se coordinó con la Dirección de Comunicación Institucional (DCI) para que, paralelamente al envío de las cartas de invitación, se colocaran banderolas con el logo-eslogan de la acreditación: "Acreditemos a la PUCP, es nuestro compromiso" alrededor del campus.

  Finalmente, se enviaron recordatorios, vía correo electrónico, dos semanas antes de los talleres.

  ii. Diseño de los talleres

  - Organización de las comisiones: los talleres se planificaron en tres fechas. La primera fecha fue para personal administrativo y estudiantes, los que se organizaron en cinco comisiones mixtas; la segunda fecha correspondió a los docentes, organizados en seis comisiones; y la tercera fecha estuvo dirigida a autoridades y directivos, con los que se conformaron seis comisiones mixtas. Cada comisión estuvo moderada por un miembro del CAI y contó con un miembro del equipo de soporte que cumplía las funciones de secretario. El orden en que se realizaron los talleres tenía un propósito: que, en la tercera fecha, las autoridades y directivos conozcan los temas considerados más importantes para los grupos anteriores y se tomen en cuenta al momento de priorizar los aspectos de mejora que la Universidad debía trabajar.

  - Selección de contenidos por trabajar en los talleres: de acuerdo con el objetivo que se perseguía, el contenido estaba dado por las debilidades identificadas en la autoevaluación. Para el trabajo en los talleres, se planteó un conjunto de debilidades para las distintas comisiones en cada fecha, de las cuales debía priorizarse las que se consideraba debían ser atendidas por la Universidad, para luego analizar sus causas y plantear propuestas de solución. En el caso de directivos y autoridades, se presentaron las debilidades ya priorizadas en las fechas anteriores (docentes, personal administrativo y estudiantes), con el fin de tomarlas en cuenta y, como comunidad PUCP, analizar sus causas y proponer soluciones.

  - Elaboración de formatos: con el fin de facilitar el trabajo en las comisiones, se elaboraron dos formatos que permitieron sistematizar la información recabada. Uno de ellos, diseñado en hoja de cálculo, contenía las debilidades por trabajar en la comisión y se utilizó para realizar su priorización mediante votación (ver Anexo 3). En el otro, elaborado en procesador de texto, se registraban, para las debilidades priorizadas, las posibles causas y soluciones propuestas por la comisión (ver Anexo 4).

  - Otros materiales elaborados (ver Anexo 5):
    - Programa para participantes
    - Programa detallado para moderadores y secretarios
    - Instructivo para moderadores y secretarios
    - Presentación para el inicio de los talleres

iii. Implementación de los talleres
Cada taller se desarrolló de la siguiente manera:

- Presentación en plenaria:
  Estuvo a cargo de un miembro del equipo rectoral y miembros del CAI. Tuvo como objetivo dar la bienvenida a los participantes y enmarcar el taller: presentar los objetivos y productos esperados. Se presentaron el modelo del IAC y la metodología seguida para la autoevaluación, así como sus etapas. Asimismo, se presentaron las principales fortalezas y debilidades identificadas en el proceso.

- Trabajo en comisiones:
  - Priorización de debilidades: cada comisión debía priorizar ocho debilidades que considerara debían trabajarse en el plan de mejora. Para realizar esta priorización, cada participante seleccionó, primero de manera individual, ocho debilidades por las que emitiría su voto, para luego escoger entre todos los miembros de la comisión las ocho que obtuvieron mayor cantidad de votos. Esto solo se realizó en las dos primeras fechas. Como se mencionó antes, en la última fecha se trabajó con las ocho debilidades ya priorizadas en los talleres anteriores.
  - Planteamiento de causas de las debilidades priorizadas: ya establecidas las ocho debilidades priorizadas, cada comisión debía identificar, de común acuerdo, dos causas principales para cada debilidad.
  - Planteamiento de soluciones y responsables para las debilidades priorizadas: como paso final, cada comisión debía, de común acuerdo, proponer una o dos soluciones para cada una de las causas y, a partir de ello, sugerir posibles responsables y considerar, además, las unidades con las que se debería coordinar la implementación de la solución.

iv. Sistematización de los resultados de los talleres
Luego de haber culminado con los talleres, el equipo de soporte sistematizó la información registrada en los formatos trabajados en cada comisión y procedió a integrar, para las debilidades priorizadas, las causas comunes y sus respectivas soluciones.

A estas debilidades priorizadas se sumaron otras que, debido a su grado de relevancia, el CAI consideró debían ser trabajadas en la reunión con el CAM. Asimismo, en el ejercicio de priorización, la comunidad universitaria identificó fortalezas, que si bien fueron valoradas con puntaje 2 (de acuerdo con la escala presentada en el cuadro 2), se consideró que debían mejorar para asegurar el buen funcionamiento de la Universidad, por lo que también se incluyeron en las propuestas de mejora llevadas a la reunión con el CAM.

- Lecciones aprendidas
  Nuevamente, en esta etapa, la planificación es muy importante. Dado que es una actividad que requiere la participación de muchas personas y distintos actores de la comunidad, se debe prever con suficiente anticipación de manera que se pueda hacer una adecuada convocatoria, así como coordinar con las distintas instancias involucradas. Para asegurar la participación de los convocados, es importante que la invitación sea realizada por el rector. Al ser la máxima autoridad, tendrá mayor poder de convocatoria, dado que refleja el nivel de compromiso con el proceso y la importancia que este tiene para la institución. Además, se debe pedir confirmación de asistencia y, en la medida de lo posible, hacer el seguimiento telefónico para aquellos que no confirmen vía correo electrónico.

  Se deben tener en cuenta las fechas en que se realizarán los talleres para evitar que se crucen con otras actividades de carácter institucional pero, a la vez, que sean días en los que se pueda asegurar la participación de los distintos actores (por ejemplo, en el caso de estudiantes, no hacer la convocatoria en época de exámenes).

Otro aspecto que debe cuidarse con la debida anticipación es el tema logístico. Es importante disponer de ambientes adecuados y equipos para el tipo de trabajo que se busca realizar. Asimismo, es preciso contar con una persona que se encargue exclusivamente de la coordinación logística antes y durante los talleres.

Por otro lado, previamente a la ejecución de cada taller, se debe realizar el diseño metodológico, organizar al equipo —de manera que los roles queden claramente definidos— y elaborar los materiales y formatos que se usarán.

Un aspecto clave durante esta etapa es la difusión. Se debe informar a la comunidad sobre el proceso de autoevaluación y difundir sus resultados (fortalezas y debilidades). Una manera de facilitar la difusión es identificar personas clave en las distintas unidades que acompañen el proceso y que ayuden a compartir los resultados con la comunidad. En este punto, es sumamente importante el liderazgo del equipo rectoral, así como el compromiso de quienes tienen a cargo esta tarea (coordinador, CAI, equipo de soporte). En la medida que la comunidad esté mejor informada del proceso y sus resultados, será mejor el aporte de su participación durante los talleres.

Del mismo modo, los miembros del CAI que van a conducir los talleres, junto con el equipo de soporte, deben estar lo suficientemente preparados, no solo en cuanto a la información que tienen que manejar, sino también en relación con la metodología por seguir. Asimismo, deben contar con las habilidades necesarias para manejar grupos. Una manera de asegurar el trabajo coordinado entre los facilitadores (CAI) y sus secretarios (equipo de soporte) es hacer juegos de roles, a manera de ensayo, antes de los talleres.

Respecto a la metodología, dado el poco tiempo del que se dispone, el trabajo en los talleres se centra en analizar las debilidades, lo que genera la percepción de que el proceso solo considera los aspectos negativos. Por ello, es importante que al inicio de los talleres se presenten los resultados de la autoevaluación, no solo las debilidades, sino también y sobre todo las fortalezas, y se explique claramente la metodología por seguir con el fin de evitar que quede una impresión negativa del proceso.

En tanto que el trabajo en los talleres se centra básicamente en las debilidades encontradas, hay que estar muy atentos a las resistencias que esto pueda generar entre los participantes. Por ello, es muy importante que el equipo (facilitadores y soporte) tenga un amplio manejo de los resultados de la autoevaluación y que estos hayan sido claramente expuestos antes de pasar al trabajo en las comisiones.

Para el trabajo en comisiones, se sugiere un máximo de ocho personas por grupo, de manera que todos puedan participar en el tiempo previsto y se dé fluidez a la discusión. Antes de iniciar el trabajo en las comisiones, el facilitador debe explicar de manera detallada la metodología por seguir, los productos que se esperan obtener y los tiempos para cada tarea. El trabajo del facilitador es clave para conducir y enfocar el trabajo de análisis al interior de la comisión para lograr los productos esperados.

Dado que lo que se busca es que el documento de autoevaluación refleje el sentir de toda la comunidad, es recomendable cerrar los talleres con una sesión plenaria en la que se compartan las conclusiones de las distintas comisiones. Asimismo, es importante asegurar, en la conformación de los participantes, que todos se sientan representados, razón por la cual es preciso contar con la participación de los distintos actores: autoridades, docentes, estudiantes, y personal administrativo.

5. Elaboración del *Plan de mejora institucional*

El plan de mejora contiene los objetivos que la Universidad se traza para revertir las debilidades encontradas y que interfieren en la calidad de sus procesos. La PUCP, para su mejora, ha definido doce objetivos que debe trabajar en los cinco años siguientes a la acreditación.

La elaboración de un plan de mejora debe permitir identificar las causas que provocan las debilidades detectadas, priorizar las acciones de mejora por aplicar y analizar su viabilidad. Además, durante la implementación del plan de mejora, es importante realizar el monitoreo, que debe servir para incorporar las acciones correctivas o ajustes que sean necesarios ante posibles situaciones no previstas.

a. Definición de los objetivos del plan de mejora: *Reunión CAM*

En una reunión con el CAM, se priorizaron y definieron los objetivos del *Plan de mejora institucional,* a partir de la revisión de las propuestas de mejora planteadas por la comunidad universitaria en los talleres institucionales.

- Organización de los equipos de trabajo
  El CAI tuvo a su cargo la presentación de las propuestas de mejora ante el CAM. Por su parte, el equipo de soporte se encargó de organizar la información obtenida en los talleres en un documento de trabajo que fue el insumo para la reunión con el CAM (denominado Documento CAM, ver Anexo 6).

- Metodología
  Para cumplir con el objetivo de la reunión, los miembros del CAI, por turnos, procedieron a presentar una a una las propuestas de mejora planteadas por la comunidad universitaria. Para cada una de las propuestas, se presentaron la debilidad identificada, los indicadores asociados a esa debilidad —junto con la información recabada que justificaba su condición como tal—, las soluciones planteadas por la comunidad universitaria y los responsables sugeridos. Cada propuesta fue discutida por los asistentes antes de definir los objetivos del *Plan de mejora institucional.*

  Para la discusión, además del Documento CAM, la información presentada incluía la relación entre los indicadores de acreditación identificados como debilidades y las metas e indicadores del Plan Estratégico Institucional (PEI), y con las propuestas del Plan del Rectorado[9]. De esta manera se articulaba el proceso de acreditación con la vida institucional.

  Producto de la discusión, algunas debilidades se integraron y también se reformularon algunas propuestas de solución.

  Al igual que en el caso de los talleres institucionales, se generaron algunos cuestionamientos debido a que en la reunión del CAM solo se trabajaron las debilidades priorizadas en los talleres institucionales, a pesar de haberse presentado de manera general las fortalezas. Por otro lado, en algunos casos se tendía a tomar las debilidades como una crítica a la gestión, cuando de lo que se trataba era de hacer una evaluación del desempeño institucional para la identificación de los aspectos de mejora.

  Debido a que la finalidad de la reunión del CAM era tomar decisiones en relación con los objetivos que debían considerarse en el *Plan de mejora institucional,* la participación del rector fue crucial, pues ayudó en la respuesta aclaratoria a las discusiones que se generaron durante la reunión y en la definición de los objetivos.

  Dado lo apretado del cronograma para realizar la reunión del CAM, no todos los miembros del CAI pudieron participar en su preparación, por lo que el manejo que se tenía de la información era desigual. Lo ideal es que todos estén preparados para responder cualquier consulta del CAM.

9. El Plan del Rectorado es el documento que contiene la propuesta de gobierno presentada en junio de 2009 por el entonces candidato a rector.

- Lecciones aprendidas

  Una lección aprendida, tanto para los talleres institucionales como para la reunión del CAM, es la importancia de validar los resultados de la autoevaluación con las distintas unidades involucradas. Asimismo, es fundamental mantener a la comunidad, y sobre todo a las autoridades que conforman el CAM, debidamente informada de la autoevaluación y sus resultados, con el fin de que todos los involucrados entiendan mejor el proceso y estén más comprometidos. Con ello se podrán evitar posibles cuestionamientos causados por tener la percepción de que solo se están viendo los aspectos negativos del desempeño institucional o que se está haciendo una crítica a la gestión.

  Como ya se mencionó, es fundamental el compromiso del rector y de las máximas autoridades para conseguir el resultado esperado de la reunión.

  Para el diseño del taller CAM, es preciso tener en cuenta el tiempo necesario para la sistematización de los productos obtenidos en los talleres institucionales y para la elaboración de los materiales que servirán de apoyo para la toma de decisiones del CAM. Los materiales deben ser claros y deben responder a una necesidad. Se debe evitar el exceso de documentos, pues esto dificulta la revisión por parte de los miembros del CAM.

  Al igual que en los talleres institucionales, todos los miembros del CAI deben estar lo suficientemente preparados para presentar al CAM los resultados del trabajo con la comunidad (análisis de causas de las debilidades y propuestas de mejora). La sustentación que se haga debe ser clara y precisa. En ese sentido, todos los integrantes del CAI deben estar en condiciones de resolver cualquier inquietud del CAM.

  Asimismo, la metodología del taller debe permitir que se pueda llegar a acuerdos en el tiempo disponible y que se puedan priorizar los aspectos por mejorar.

b. Ejercicio interno con el equipo de soporte

  Una vez identificados los aspectos de mejora, estos se frasearon como objetivos a mediano plazo. Posteriormente, una parte del equipo de soporte se reunió para identificar y analizar los distintos elementos y niveles de los contenidos del plan; de esta manera, se logró fortalecer al equipo para poder ayudar con mayor claridad en el proceso de reflexión e identificación de contenidos a las unidades responsables de los distintos objetivos del plan.

  Es importante acotar que las dificultades identificadas corresponden principalmente a aspectos vinculados a lineamientos o políticas institucionales que dirijan el funcionamiento de las unidades que conforman la Universidad. En ese sentido, todas las unidades responsables de responder a los objetivos identificados y, por lo tanto, de elaborar un plan, son direcciones que pertenecen a la estructura central de la institución y cuentan con el apoyo del vicerrectorado correspondiente.

  Como resultado de este ejercicio, se obtuvo un plan preliminar interno que permitió dar luces al proceso de análisis que luego tendrían que seguir las mismas unidades. Dado que era un documento preliminar, no se entregó este insumo a las unidades participantes.

c. Plan de mejora final - Salida a las unidades

- Organización de los equipos de trabajo

  Se consideró que el plan de mejora debía realizarse de manera articulada con la DAPE y se la convocó para plantear la metodología de trabajo por seguir. Así, el subequipo de soporte estuvo conformado por cuatro miembros de la DAA y dos miembros de la DAPE con experiencia en planificación. Para organizar el trabajo se llevaron a cabo tres reuniones entre

la DAA y la DAPE en las que se definieron los roles y funciones de ambas unidades y la estructura general que orientó las reuniones con las unidades responsables de los objetivos del plan de mejora.

- Metodología
  i. Reunión para presentar los resultados de autoevaluación a responsables de los objetivos de mejora identificados
  El vicerrector académico convocó a los responsables de los objetivos identificados a una reunión en la que presentó, con la asistencia de la DAA, los resultados de la autoevaluación y los objetivos del plan de mejora, y subrayó la importancia del compromiso de todos en el logro de este trabajo para la mejora institucional.

  ii. Cronograma de reuniones con las unidades
  En la misma reunión, se presentó el trabajo que se iba a realizar de manera conjunta por parte de las dos direcciones y se acordó que se elaboraría una agenda de trabajo para el diseño de los planes o la incorporación de los objetivos de mejora en aquellas unidades que ya contaban con sus planes. Al final de la sesión, se coordinaron las primeras reuniones.

  iii. Implementación
  Se realizó una primera reunión "introductoria" con todas las unidades responsables de los objetivos de mejora para informar acerca de los requerimientos específicos del trabajo, tal como la necesidad de un espacio para planificar con los equipos en un lapso definido, ya que se requería definir las metas de los objetivos para finalizar el plan de mejora.

  Se elaboró un cronograma para las reuniones con las distintas unidades, el que se llevó a cabo en quince días. Para cada reunión, se convocó al responsable de la unidad y a su equipo de apoyo, de tal manera que todos se enteraran de la demanda de la tarea de forma conjunta. En la primera reunión con cada unidad, se entregó a sus miembros un documento con la parte del informe de autoevaluación que daba cuenta de la dificultad identificada, relacionada con el objetivo de mejora a su cargo, así como los respectivos apéndices que le daban sustento. A esta primera reunión asistieron representantes tanto de la DAA como de la DAPE.

  Se definió una estructura de reuniones y funciones que debía cumplir cada una de las dos unidades para organizar su intervención. De esta manera, la DAPE asumía el apoyo al ejercicio de planificación y la DAA apoyaba en la formulación de los resultados y contenidos de la evaluación:

  - Elaboración de los planes - DAPE
  La DAPE acompañó a las unidades en todos los espacios en los que fue convocada (al menos, sostuvo una reunión con cada unidad) para dar las pautas de la metodología de planificación institucional, de manera que se articule este trabajo con lo que se venía desarrollando en las unidades académicas. Todas las unidades terminaron el diseño de sus planes en el tiempo previsto. Para la elaboración de los planes de mejora, se siguió la metodología de planificación institucional de la DAPE con la *Matriz de planificación multianual,* en la que se registraron, para cada objetivo planteado, los resultados esperados, los productos que llevarán al logro de los resultados, los indicadores con los que se medirá el avance de los productos para cada año, los medios de verificación y los responsables (ver Anexo 7).

  - Revisión de contenidos - DAA
  Cada propuesta fue revisada por el equipo de la DAA y su director. Se hicieron las observaciones correspondientes para consolidar las propuestas, las que fueron revisadas con el vicerrector académico.

- Revisión y ajuste de planes
  Los planes revisados por el vicerrector académico fueron remitidos a los responsables de las unidades con la finalidad de validar la propuesta final. Todas las unidades incorporaron las sugerencias.

iv. Cierre del proceso
Una vez formulados los planes de los doce objetivos de mejora, fueron integrados al informe de autoevaluación y puestos a disposición de las autoridades a través del Campus Virtual (sistema interno de la Universidad).

El trabajo que queda pendiente para los siguientes años es la implementación del plan. Para ello, en el ejercicio de planificación presupuestal institucional, la DAPE debe apoyar anualmente a las unidades en su formulación para garantizar que las actividades que se propongan y realicen aporten al logro de las metas planteadas. Asimismo y, en concordancia con su rol, la DAPE se encargará del seguimiento y evaluación del *Plan de mejora institucional.*

- Lecciones aprendidas

La elaboración del *Plan de mejora institucional* implica el trabajo conjunto y la participación de varias unidades. En ese sentido, es indispensable realizar una adecuada planificación de los pasos que se deben seguir para poder cumplir con los plazos y lograr el producto esperado. En primer lugar, se debe considerar la organización interna del equipo de soporte, así como los roles que cumplirá cada una de las direcciones participantes, lo que debe ser comunicado a los miembros del equipo de manera oportuna. Además, es importante contar con un cronograma de reuniones para organizar el trabajo.

Como parte de la planificación, también se debe considerar la adecuada capacitación del equipo que dará soporte a las unidades encargadas de elaborar el plan de mejora. Se debe asegurar que sus miembros cuenten con las habilidades técnicas y manejen la metodología e instrumentos por emplear.

Las reuniones de trabajo deben tener una estructura clara y servir para dar los lineamientos de la metodología y las herramientas a usar, así como brindar orientación de los contenidos de la información de la autoevaluación. Una estrategia efectiva fue convocar a las personas necesarias a las reuniones, lo cual facilitó una coordinación directa con los involucrados. Además, la participación directa de los responsables de las unidades facilitó la toma de decisiones, mientras que, en los casos en que esto no ocurrió, se tuvieron que cambiar algunas decisiones tomadas por el equipo sobre los objetivos y resultados planteados en la *Matriz de planificación multianual.* En consecuencia, se retrasó la elaboración del alcance del objetivo del plan de mejora.

Un aspecto clave en la elaboración de este plan es articular el trabajo que ya se viene realizando tanto a nivel institucional como en las distintas unidades para vincular el plan de mejora al planeamiento estratégico, a los planes de desarrollo y planes operativos, y así asegurar su implementación. Dos factores que facilitan esta articulación son que los representantes de las unidades dominen los temas de trabajo de sus direcciones y que puedan presentar una elaboración de sus metas y objetivos a partir de sus planes de desarrollo. En los casos en que esto no sucede, sumado ello a la falta de lineamientos y políticas claras en algunos temas, se hace difícil la proyección de logros a mediano plazo.

Otro punto por considerar es aquel que implica uniformizar conceptos y trabajar con criterios similares (institucionales) para la elaboración de los productos. Por ello, es importante trabajar con la metodología institucional, así como con el apoyo y compromiso de la unidad responsable (en este caso, la DAPE).

La participación y compromiso del vicerrector académico también fue un elemento clave en esta etapa, no solo por la capacidad de convocar a los responsables de las unidades involucradas, sino, además, porque su intervención como autoridad es fundamental para cerrar puntos discordantes o dudas en la propuesta final y para darle la validez que requiere.

La difusión, como en las etapas anteriores, juega un rol importante para lograr el compromiso y participación de las unidades. Además, en la medida que las unidades estén más y mejor informadas sobre el proceso de autoevaluación y sus resultados, estarán en mayor capacidad de asumir las tareas que se les encarguen.

Otra lección aprendida es realizar un seguimiento más riguroso durante la convocatoria, para lograr que todas las unidades involucradas participen desde el inicio.

6. Elaboración del informe final de autoevaluación

El informe de autoevaluación es el documento en el que se describe, a partir de la información recogida, el funcionamiento de la institución y, además, donde se dan a conocer sus políticas, mecanismos y actividades. Asimismo, contiene el juicio sobre el grado en que la institución cumple con sus propósitos y satisface los estándares planteados por el modelo de la acreditadora, pues identifica fortalezas y debilidades[10]. También, se consigna en el informe el compromiso que asume la Universidad para hacer frente a las debilidades, el cual está plasmado en el *Plan de mejora institucional.*

Este documento sirve como herramienta orientadora para los pares evaluadores sobre la institución[11]. En el Anexo 8 se puede encontrar un esquema del contenido del informe de autoevaluación.

- Organización de los equipos de trabajo
  Los docentes miembros del CAI se encargaron de la redacción de los capítulos correspondientes a los Estándares del modelo y Análisis global. Por su parte, el equipo de soporte se encargó de la redacción de los capítulos correspondientes al Perfil de la institución y la Introducción. Asimismo, brindó apoyo a los docentes del CAI, a quienes les proporcionó los insumos para la redacción.

- Metodología
  El equipo de soporte consolidó una serie de documentos para guiar a los miembros del CAI en esta tarea; de este modo, creó instructivos acordes a las pautas propuestas en el manual del IAC para la elaboración del informe. Con todos los insumos (información recogida, fortalezas y debilidades identificadas, y objetivos del *Plan de mejora institucional*), el CAI procedió a redactar los capítulos sobre los estándares del informe de autoevaluación, de acuerdo con los instructivos antes mencionados. Cada uno de estos capítulos constó de tres partes: una sección descriptiva, que presenta el estado actual de la institución con respecto a cada estándar; una sección evaluativa en la que, sobre la base de la información de la sección anterior, se hace una apreciación sobre el grado de cumplimiento de los estándares; y una última sección en la que se propone de qué manera la institución abordará los resultados de la evaluación[12]. Por otro lado, en el capítulo de Análisis global, se hace una síntesis de los resultados encontrados y se señalan los aspectos prioritarios para la institución; se incluye, además, el *Plan de mejora institucional*[13]. Para llevar a cabo el trabajo, cada docente del CAI se hizo cargo de la redacción de un estándar y, finalmente, un miembro del equipo se encargó del capítulo de Análisis global.

  Paralelamente, el equipo de soporte se encargó de redactar el Perfil de la institución, que contiene un resumen de los hechos históricos y las características actuales de la institución; y la Introducción, en la que se explica cómo se llevó a cabo el proceso de autoevaluación en la Universidad[14].

10. Adaptado del Manual de Estándares y Procedimientos para la Evaluación y Acreditación Institucional (IAC, 2009).
11. Ídem.
12. Ídem.
13. Ídem.
14. Ídem.

Una vez que se terminaron de redactar todos los capítulos, el documento fue revisado por el coordinador y por uno de los docentes del CAI para verificar su consistencia, luego fue enviado a corrección de estilo.

Posteriormente, esta versión preliminar se envió a cuatro docentes externos al proceso de acreditación para que emitan su opinión sobre el contenido y la redacción, y para que validen el informe como un documento que efectivamente describía a la institución en sus diversos ámbitos. Se recogieron las observaciones de los docentes y se incorporaron al documento antes de ser presentado al vicerrector académico y, luego de haber incorporado las observaciones y sugerencias hechas, fue presentado al Consejo Universitario (CU) por los miembros del CAI. Una vez aprobado por este, fue enviado a la agencia acreditadora.

- Lecciones aprendidas

  La participación del CAI es un factor clave para la elaboración del informe. El conocimiento que tengan sus miembros acerca de la autoevaluación y sus resultados es fundamental en esta etapa, lo que se logra siempre que haya habido un sólido compromiso y participación durante todo el proceso. Es importante entender que, si bien el informe de autoevaluación debe reflejar el sentir de la mayor parte de la comunidad, la responsabilidad de su redacción recae en el CAI.

  El equipo de soporte debe facilitar los formatos e instructivos claros que guíen la redacción del documento, teniendo en cuenta que estará a cargo de distintas personas, lo que puede dificultar su articulación. La redacción del documento debe ser clara y de fácil comprensión para la comunidad; razón por la cual debe evitarse un lenguaje muy técnico. Asimismo, debe ser objetiva y basarse estrictamente en los resultados de la autoevaluación.

  En este punto, es muy importante la función del coordinador del CAI, ya que es su responsabilidad la integración del documento y, además, debe garantizar su objetividad, coherencia y consistencia.

  En lo que respecta a la selección del corrector de estilo, se recomienda que sea una persona que conozca la institución y la cultura organizacional.

  Es importante que el informe preliminar se comparta con los responsables de las unidades involucradas en cada tema (por ejemplo, la DARI, en cuanto a la internacionalización; la DGI, respecto a la investigación, etcétera), así como también con otros docentes, de modo que se puedan identificar posibles imprecisiones e inconsistencias, recoger observaciones y sugerencias, y validar el documento antes de ser presentado al vicerrector académico para su posterior aprobación en el CU.

SEGUNDA FASE: EVALUACIÓN EXTERNA

Consistió en la mirada externa a la institución a cargo de un grupo de evaluadores (denominados los pares) conformado por académicos o profesionales designados por la agencia acreditadora con el objetivo de verificar la información que fue consignada en el informe de autoevaluación. Para ello, los evaluadores contaban como insumo principal con el informe de autoevaluación, sus apéndices y anexos. Esta evaluación se realizó por medio de una visita a la Universidad en la que los pares recogieron información a través de reuniones y entrevistas, para poder pronunciarse sobre los puntos señalados en el modelo del IAC. Para ello, complementaron, clarificaron o completaron, si correspondía, la información obtenida del análisis del informe de autoevaluación[15].

Podemos identificar tres etapas en la fase de evaluación externa: (1) Preparación para la visita, (2) Visita de evaluación externa y (3) Actividades posvisita.

1. Preparación para la visita

- Organización de los equipos de trabajo
  El coordinador de acreditación se encargó del contacto con el IAC. El equipo de soporte brindó el apoyo logístico para la realización de la visita. Por su parte, el CAI revisó los resultados de la autoevaluación y el *Plan de mejora institucional.*

- Metodología
  Una vez enviado el informe de autoevaluación, el coordinador de acreditación inició las comunicaciones con la Secretaría del IAC-CINDA para programar la fecha de la visita de los pares evaluadores y la agenda respectiva. De igual forma, coordinó con las autoridades del Rectorado las fechas y agenda propuestas por el IAC. Mientras tanto, el equipo de soporte fue organizando el material complementario al informe que sería usado por los pares durante la visita, tanto en archivos físicos como digitales. Asimismo, se encargó de los aspectos logísticos para el correcto desarrollo de las reuniones (ambientes dentro y fuera de la PUCP, materiales, refrigerios, etcétera).

  Una vez que se tuvo la agenda, el coordinador, con el apoyo del equipo de soporte, elaboró las listas de participantes para las reuniones, de acuerdo con los criterios dados por la acreditadora IAC, para luego realizar la convocatoria respectiva, primero a través de correos electrónicos y después, mediante comunicaciones oficiales de Secretaría General. El equipo de soporte se encargó de confirmar la participación de los convocados, vía correos electrónicos y llamadas telefónicas.

- Lecciones aprendidas
  Para una adecuada preparación de la visita de evaluación externa, es importante coordinar con la debida anticipación las fechas en las que esta se llevará a cabo, así como establecer la agenda que se seguirá, de manera que pueda contarse con tiempo suficiente para organizar la convocatoria, que debe ser oficial, y más importante aún, asegurar la participación de los convocados. En este punto, es crucial la difusión que se haga de la visita, la comunicación que se mantenga con los convocados y la información que se les brinde en relación con el rol que desempeñarán durante las entrevistas.

  La planificación de los ambientes donde se llevarán a cabo las reuniones también es importante. Estos deben ser adecuados a la cantidad de personas que participarán. Además, es preferible que, en la medida de lo posible, los ambientes estén cerca

15. Ídem.

o en el mismo edificio para evitar el traslado de los pares, lo que puede originar demoras innecesarias; se debe tener en cuenta, asimismo, que la agenda suele ser bastante apretada. En todo caso, de no ser posible, se debe considerar el tiempo de los traslados en la agenda.

Dado que las reuniones se realizan una inmediatamente después de la otra, es importante que la zona donde estas se realicen cuente con un espacio que sirva de sala de espera, ya que suele ocurrir que algunos convocados llegan minutos antes de la reunión programada, mientras todavía está terminando la anterior.

Por otro lado, se debe prever que los evaluadores cuenten con una sala de trabajo que sirva como base de operaciones (también debe estar cerca de los ambientes donde se realizarán las reuniones), que esté implementada con los equipos necesarios (computadoras, impresoras, etcétera, según se requiera previamente) y esté provista de toda la información complementaria al informe de autoevaluación que haya sido solicitada.

2. Visita de evaluación externa

- Organización de los equipos de trabajo
  El coordinador de acreditación fue el contacto con los pares evaluadores. El equipo de soporte se encargó de velar por que la visita se desarrollara de acuerdo con la agenda planteada.

- Metodología
  Durante tres días, los pares evaluadores sostuvieron reuniones con diferentes actores de la comunidad universitaria con el objetivo de validar y complementar la información que se había enviado meses antes en el informe de autoevaluación. Si bien se contaba con la agenda previamente definida, una vez que llegaron los pares evaluadores, creyeron conveniente realizar algunos ajustes con la finalidad de cubrir todos los aspectos que consideraron necesarios (ver Anexo 9, Agenda visita de evaluación institucional).

  Los pares se reunieron con el equipo rectoral; con el CAI; con los responsables de las distintas funciones institucionales: docencia pregrado y posgrado, investigación, relación con el entorno y gestión (vicerrectores, directores académicos, decanos, jefes de Departamento, directivos); con docentes, directores de centros e institutos, estudiantes y personal administrativo. Asimismo, se entrevistaron con egresados y empleadores.

  Las reuniones, en general, tuvieron una hora de duración y algunas, de manera excepcional, hasta hora y media. En algunos casos, hubo necesidad de organizar reuniones simultáneas, para lo cual los pares se dividieron en dos grupos para poder atender cada reunión. Luego de cada jornada (ya sea de mañana o tarde), los pares evaluadores mantuvieron reuniones internas de trabajo para revisar la información que habían recogido. Para ello, se les facilitaron el ambiente y los equipos necesarios. Así también, durante los días de la visita, los pares solicitaron información adicional sobre algunos aspectos muy puntuales, la que fue proporcionada a la brevedad.

  Al final del tercer día, la visita concluyó con una "reunión de salida", en la que estuvieron presentes el CAM, los directores académicos, el director de la DCI y algunos miembros del equipo de soporte. En dicha reunión, el presidente del Comité de Evaluación Externa leyó el informe oral, que daba cuenta de los principales hallazgos producto de la evaluación realizada.

- Lecciones aprendidas
  Durante la visita, el equipo de soporte tiene un rol importante. Por ello, se deben planificar con mucho cuidado las funciones que cada miembro del equipo va a desempeñar, asegurarse de que queden claras y que cada uno haya entendido en qué consistirá su participación. Es el equipo de soporte el que velará por que se cumpla la agenda programada, así

como también verificará que todos los convocados se presenten a la hora convenida. En ese sentido, es una buena práctica organizar turnos entre los miembros del equipo para estar pendientes del inicio y fin de cada reunión, así como de cualquier situación que se pueda presentar o información que se pueda requerir. Asimismo, al programar la agenda, se deben considerar de 5 a 10 minutos entre cada reunión para tener un margen de tiempo en caso ocurra alguna demora.

Por su parte, el coordinador del CAI debe estar atento a cualquier ajuste de último minuto que pueda modificar la agenda prevista con el equipo de pares. Para ello, es conveniente designar a los miembros del equipo de soporte que ayudarán en las coordinaciones internas con las unidades involucradas.

Igualmente, es sumamente útil designar a una persona, que no sea del equipo de soporte, como responsable de los aspectos logísticos (ambientes, equipos, útiles, refrigerios, etcétera).

En la planificación de la visita, se debe considerar cuál será el procedimiento por seguir, así como definir los responsables, en caso se presente algún imprevisto (por ejemplo, modificación de la agenda, inasistencia de algún convocado, retraso en una reunión, entre otros).

3. Actividades posvisita

- Organización de los equipos de trabajo
  El coordinador de acreditación mantuvo el contacto con los pares luego de la visita para recibir los pedidos de información adicional. El equipo de soporte se encargó de obtener la información solicitada.

- Metodología
  Luego de la visita, los pares evaluadores solicitaron una serie de documentos para complementar la información recogida. El equipo de soporte se encargó de recolectar dicha información, la que en algunos casos fue elaborada por el propio equipo y en otros hubo que pedirla a otras unidades. Luego, organizó la información adicional solicitada en una carpeta virtual que fue compartida con el Comité de Evaluación Externa.

  Posteriormente (aproximadamente un mes después de la visita), el IAC envió al rector el informe de evaluación externa con la finalidad de que la Universidad revise y corrija, si fuera necesario, los errores que pudieran estar contenidos en el informe, y aclare posibles inconsistencias. La Universidad tuvo un plazo de quince días desde que recibió el informe para presentar sus observaciones al IAC. El coordinador de acreditación, con el apoyo del equipo de soporte, preparó la respuesta al Comité de pares, la que fue remitida al rector para su aprobación y envío al IAC.

- Lecciones aprendidas
  Como ya se ha explicado, al final de la visita, los evaluadores hacen la lectura del "informe oral" en el que adelantan algunas conclusiones de la evaluación. En esta reunión es importante recoger las principales observaciones y ver si es posible o necesario brindar información adicional que pueda aclarar ciertos puntos. En determinados casos, los propios evaluadores adelantan algún requerimiento de información adicional antes de irse.

  El equipo de soporte debe organizarse para recoger la información que sea necesaria y atender los requerimientos de los pares con la mayor brevedad. De esta manera, se estará anticipando a la llegada del informe de pares o incluso se minimizarán las observaciones que pudiera haber.

  Una vez que se han levantado las observaciones, el coordinador del CAI debe hacer el seguimiento para el envío del documento a la agencia acreditadora por parte del rector.

TERCERA FASE: DICTAMEN

El dictamen es la decisión que toma la agencia acreditadora a favor o en contra de otorgar la acreditación a la Universidad por un periodo determinado (en el caso de la PUCP, fue por cinco años), considerando todos los elementos recibidos durante el proceso: ficha institucional introductoria, informe de autoevaluación, informe de evaluación externa, observaciones de la Universidad al informe de evaluación externa y documentación adicional proporcionada por esta.

En el IAC, la decisión de acreditación corresponde al Consejo Académico, el cual se reúne dos veces al año: una primera vez entre abril y mayo; y una segunda, entre setiembre y octubre. En el caso de la PUCP, dado que la visita de evaluación externa se realizó en mayo, el informe de los pares evaluadores con las observaciones por parte de la Universidad estuvo en poder del IAC en julio, por lo que fue visto por el Consejo Académico en setiembre. Finalmente, en octubre de 2013 la PUCP recibió el dictamen de acreditación.

LA SENSIBILIZACIÓN

En todo proceso de autoevaluación se requiere la participación y compromiso de los distintos actores que conforman la comunidad universitaria. Para lograrlo, es necesario desarrollar un conjunto de estrategias y mecanismos que permitan mantener a toda la universidad motivada e informada acerca del proceso de acreditación a lo largo de cada una de sus etapas. Es por ello que, si bien hay algunos momentos que son claves, es importante realizar la sensibilización de manera continua.

Al escoger las estrategias de comunicación, se debe tener en cuenta el momento en el que se encuentra el proceso de acreditación y el tipo de participación que se requiere de los distintos actores para ese momento. Asimismo, al aplicar una estrategia, se debe considerar su alcance y efectividad, debido a que la comunidad está expuesta a información diversa, lo cual puede saturarla; del mismo modo, debe tenerse en cuenta que es difícil poder diferenciar los distintos procesos.

A continuación, se describen las estrategias de sensibilización usadas en los momentos clave del proceso:

1. Inicio del proceso

Con ocasión del Discurso de apertura del año académico 2011, el vicerrector académico comunicó a todos los asistentes la decisión que había tomado la Universidad de iniciar el proceso de acreditación institucional. Por su parte, el rector envió un comunicado oficial[16] (en versión impresa) a las autoridades y directivos, y otro dirigido a docentes y personal administrativo por vía electrónica[17], en el que informó sobre el tema e invocó al compromiso de la comunidad en general. Ambas acciones fueron reforzadas con dos entrevistas, una al rector y otra al coordinador del CAI, publicadas en *PuntoEdu*[18].

Asimismo, se realizaron reuniones masivas con estudiantes, docentes y personal administrativo (diferenciadas por actores) durante la visita de la directora del IAC para informar acerca del proceso de acreditación, las fases que lo conforman y su alcance.

Además, se realizaron reuniones con los jefes de Departamento, por separado, a quienes se visitó en sus unidades, para informarles sobre el inicio del proceso y pedirles su colaboración y compromiso.

Con el fin de contar con una línea gráfica y un eslogan que identifiquen al proceso de acreditación, se coordinó con la DCI, la que se encargó de su diseño. El eslogan escogido fue: "Acreditemos a la PUCP, es nuestro compromiso".

2. Recojo de información

En esta etapa se buscaba contar con la participación y colaboración de los distintos actores de la comunidad universitaria con el fin de poder recabar la información necesaria para la acreditación. En el caso de los estudiantes, docentes y personal administrativo, estaba prevista la aplicación de encuestas y se deseaba obtener un adecuado nivel de respuesta. En el caso de los jefes de unidades, lo que se requería era su colaboración para que, desde estas, se facilitaran la información y documentación

16. Carta N.° 073/11.R enviada el 7 de abril de 2011.

17. Comunicación enviada por correo electrónico el 17 de abril de 2011.

18. *PuntoEdu*, año 7, N.° 207, p. 10 (http://es.scribd.com/doc/79867797/Punto-Edu-Ano-7-numero-207-2011#download)

que se les iba a solicitar; además, se buscaba su apertura al momento de ser entrevistados en su calidad de autoridades. En todos los casos, era necesario que la comunidad esté enterada acerca del proceso, en qué consistía, qué beneficios traería y de qué manera podía colaborar.

Los medios de difusión utilizados en esta etapa fueron: *banners* publicitarios ubicados en distintos puntos estratégicos del campus, el blog y la cuenta de correo electrónico de acreditación institucional. Asimismo, se utilizó material publicitario de apoyo (*merchandising*): lápices, lapiceros, reglas, blocks, notas, caramelos, que fueron repartidos a la comunidad. Además, cada miembro del personal docente y administrativo recibió un folleto informativo sobre el proceso de acreditación institucional.

Adicionalmente, se consideró importante convocar a los contactos designados por los jefes en las unidades, encargados de proporcionar la información y documentación, a una reunión informativa para explicarles en qué consistía el proceso de acreditación, así como el modelo del IAC y qué era lo que evaluaba, con el objetivo de lograr que lo comprendieran cabalmente; así también, se buscaba orientarlos sobre el tipo de información que se requería y garantizar su compromiso.

Finalmente, durante las visitas a las autoridades de cada unidad académica, si bien los esfuerzos estuvieron dirigidos a completar la información, estos espacios sirvieron para hacer énfasis en los temas vinculados al proceso, aclarar dudas y generar conciencia sobre la importancia de recoger información de cada unidad para poder conocer el funcionamiento institucional.

3. Talleres institucionales

Con la finalidad de asegurar la asistencia a los talleres institucionales, además de las invitaciones en las que se informaba sobre el proceso y se invocaba a la participación, dos semanas antes de la fecha prevista para su realización se enviaron correos electrónicos recordatorios a los actores convocados. El equipo de soporte se encargó de hacer el seguimiento para la confirmación de los asistentes.

Además, se coordinó con la DCI para relanzar los *banners* con el logo-eslogan de la acreditación alrededor del campus.

4. Preparación para la visita de evaluación externa

Como ya se ha mencionado, durante la visita de evaluación externa, los pares tuvieron una serie de reuniones y entrevistas con los distintos actores universitarios. Es por ello que, en la preparación para esta etapa, un aspecto clave era que la comunidad esté debidamente informada acerca del proceso de acreditación y sus resultados. Para asegurarlo, el equipo de soporte elaboró un plan de difusión que contemplaba distintas estrategias de acuerdo con el tipo de actor y la información que se debía proporcionar:

Autoridades académicas (decanos y jefes de Departamento)
El coordinador, junto con dos docentes del CAI, sostuvo una reunión con decanos y jefes de Departamento con el fin de informarles acerca de los resultados de la autoevaluación, los objetivos de mejora y los pasos a seguir en el proceso hacia la acreditación.

Comunidad PUCP
Se realizaron tres reuniones masivas con diferentes grupos de actores: docentes, personal administrativo y estudiantes. En estas reuniones, el vicerrector académico y los docentes del CAI presentaron la descripción del proceso en general (fases, beneficios, etcétera), así como los resultados de la autoevaluación. También se informó sobre la próxima visita de evaluación externa y se instó a los participantes a colaborar con el proceso asistiendo a las entrevistas con los pares evaluadores (de ser convocados). En las reuniones, se distribuyeron folletos con la información desarrollada, así como material publicitario de apoyo (llaveros y pelotas antiestrés con el logo de la acreditación).

Participación en la celebración por el Día del Trabajo

Otra acción planificada fue la mención del proceso de acreditación durante las palabras de bienvenida del vicerrector académico en la celebración institucional por el Día del Trabajo. Además, para reforzar esta estrategia, el equipo rectoral vistió el polo con el logo de la acreditación durante el evento. Asimismo, se repartieron llaveros con el logo de la acreditación a todos los asistentes.

Actividades dirigidas a estudiantes

Durante dos Jueves Culturales, un mimo se paseó por la vereda principal de la Universidad llevando distintos carteles con frases impresas que hacían referencia a las fortalezas identificadas en la autoevaluación. La actividad consistía en que quienes pasaban por ahí lean las frases. A cada persona que participaba se le tomaba una foto con el mimo y el cartel que había leído. Las fotos obtenidas fueron publicadas en la página oficial de Facebook de la PUCP.

Otra estrategia utilizada con los estudiantes de pregrado fue solicitar a un grupo de docentes que, al inicio de sus clases, realizaran una breve presentación sobre la acreditación institucional y buscaran comprometerlos a participar en las reuniones. Para apoyar a los docentes en esta tarea, se les proporcionó la presentación con la información básica del proceso (preparada por el equipo de soporte), así como folletos y pelotas antiestrés para ser entregados a cada uno de sus estudiantes.

En relación con los estudiantes de posgrado, la actividad desarrollada consistió en repartir folletos a quienes ingresaban en auto a la Universidad. Esto se realizó durante una tarde, de 6:00 a 7:00 p.m., ya que, por lo general, en ese horario llegan los estudiantes de posgrado para asistir a sus clases.

Mensaje del rector

Una semana antes de las reuniones con los actores de la comunidad PUCP, se envió un correo electrónico recordatorio a todos sus miembros. Este incluía un video[19] de dos minutos de duración con un mensaje del rector, en el que explicaba el proceso de acreditación institucional e invocaba a la comunidad a participar activamente en las reuniones de preparación para la visita de los pares.

Elementos de apoyo para la difusión

Las actividades mencionadas fueron reforzadas con la recolocación de los *banners* publicitarios con el logo de la acreditación y su eslogan en diversas zonas del campus (los *banners* habían sido retirados durante el cierre de la Universidad), así como con tres notas publicadas en el *PuntoEdu* impreso[20] y una nota en el *PuntoEdu* digital[21]. En la primera nota impresa se puso de relieve todo lo concerniente al proceso y se invitó a la comunidad a participar en las reuniones de presentación de resultados; en la segunda nota se informó sobre las fechas de la visita de la evaluación externa y de los pares evaluadores, además, se incluyó una entrevista al vicerrector académico. Finalmente, la tercera publicación correspondió a una nota editorial en la que se informó que se daba inicio a la visita y se remarcó cuál era su objetivo y quiénes eran los pares evaluadores.

Asimismo, se creó la sección "Acreditación Institucional" en la página web institucional, en la que, además de toda la información referente al proceso, sus etapas y resultados, también se publicó el video con el mensaje del rector.

19. http://www.youtube.com/watch?v=b1azQJDZEvM&utm_source=Rectorado&utm_campaign=7067aa34e5-Acreditacion_PUCP4_25_2013&utm_medium=email

20. Números 273, 276 y 277.

21. http://puntoedu.pucp.edu.pe/noticias/se-inician-las-presentaciones-de-los-resultados-de-la-autoevaluacion-institucional/

5. Actividades posvisita

Luego de la visita, se publicó una nota en *PuntoEdu* (N.° 278), en la sección "La Fotonoticia", en la que se informó al respecto.

Finalmente, se realizó una ceremonia para la entrega del dictamen oficial de acreditación y se anunció en diversos medios impresos, digitales y radiales[22] la obtención de la acreditación institucional con las respectivas menciones en Posgrado e Investigación.

22. *Caretas* y *El Comercio* a nivel nacional. En Lima: *La República*, *Perú 21*, *Depor* y *RPP Noticias*. Medios digitales: Facebook, YouTube, Google Search y Google Display.

APRENDIZAJES GENERALES DEL PROCESO

A manera de conclusión, podemos mencionar algunos aprendizajes:

- Para que el proceso de acreditación institucional sea exitoso, debe contar con el respaldo y liderazgo de las más altas autoridades. Asimismo, estas deben asegurar los recursos necesarios para llevarlo a cabo.
- Los miembros del CAI deben estar totalmente comprometidos con el proceso y se les deben brindar las facilidades necesarias para poder cumplir con sus funciones.
- El CAI y el equipo de soporte deben recibir capacitación sobre el proceso de acreditación como sobre el modelo y sus estándares. En la medida de lo posible, es muy útil que los miembros del CAI tengan experiencia previa en procesos de acreditación. Es importante que los miembros del equipo de soporte conozcan el funcionamiento de la Universidad, así como también que se incorporen al equipo especialistas que manejen esta información.
- Una buena planificación es clave para el desarrollo del proceso. Esta debe considerar tiempos adecuados (realistas) para las distintas etapas.
- La sensibilización y difusión a lo largo de todo el proceso es fundamental para lograr el apoyo y participación de la comunidad.
- Es importante la participación de las distintas unidades responsables de los temas por evaluar desde el inicio del proceso (por ejemplo, la DARS, para el tema de responsabilidad social; la DGI, en investigación; la DARI, para internacionalización, etcétera).
- La redacción del informe es responsabilidad del CAI, con la supervisión del coordinador.
- El informe debe ser validado por las unidades involucradas.
- El plan de mejora se debe articular con el planeamiento estratégico de la institución.
- Es importante contar con un sistema de gestión que pueda proveer la información necesaria para este tipo de procesos y para la toma de decisiones.

Finalmente, es preciso decir que el proceso de acreditación institucional ha servido para fomentar la cultura del aseguramiento de la calidad y brindar una mirada externa, objetiva, acerca del funcionamiento de la PUCP. Esto último ha permitido reconocer tanto las fortalezas como aquellos aspectos en los que se debe mejorar. Además, este proceso ha hecho posible generar información para la toma de decisiones y ha representado una oportunidad para la mejora.

REFERENCIAS

Asamblea Nacional de Rectores - Dirección General de Planificación Universitaria - Dirección de Estadística (2012). *Datos estadísticos universitarios - Universidades 2011 Población universitaria 2010.* Lima: Dirección de Estadística-ANR.

Congreso de la República (2006). *Ley N°28740. Ley del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa*. Recuperado el 23 de noviembre de 2015, de http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/28740.pdf

Instituto Internacional para el Aseguramiento de la Calidad (2009). *Manual de Estándares y Procedimientos para la Evaluación y Acreditación Institucional*. Santiago de Chile: IAC.

Pontificia Universidad Católica del Perú (2015). *Modelo educativo PUCP.* Segunda edición. Lima: Fondo Editorial PUCP.

Pontificia Universidad Católica del Perú - Dirección Académica de Planeamiento y Evaluación (2008). *Guía de autoevaluación de la formación para programas de pregrado.* Lima: PUCP.

Pontificia Universidad Católica del Perú, Universidad Peruana Cayetano Heredia & Universidad de Lima (2009). *Informe sobre el Sistema de Educación Superior Universitaria del Perú.* [Proyecto ALFA N.° DCI-ALA-2008-42 "Aseguramiento de la Calidad: Políticas Públicas y Gestión Universitaria"]. Lima: s.e.

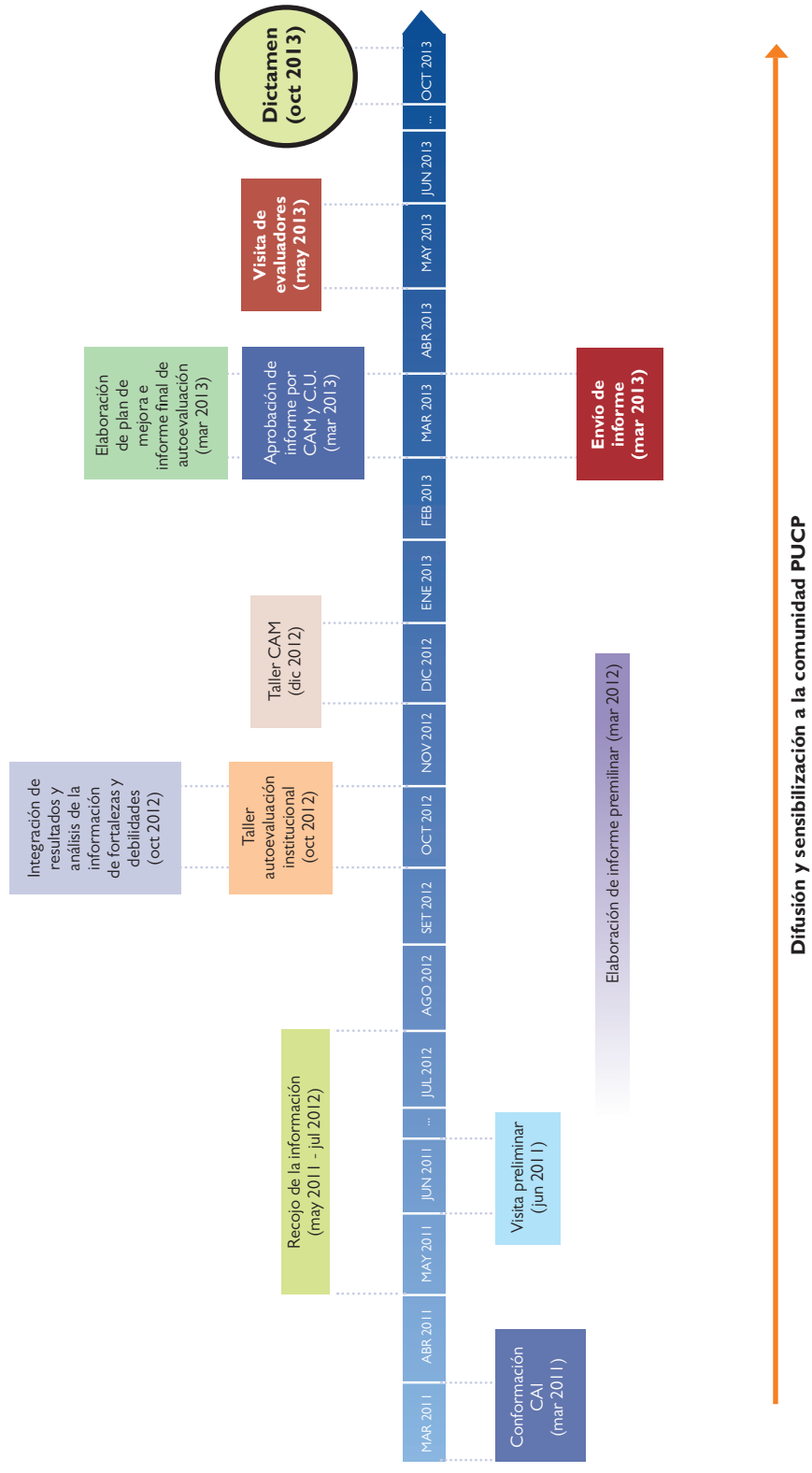
Rivera Talavera, G. (2012). *Sistematización de los programas de becas integrales "RP. Jorge Dintilhac SS.CC." y "Fe y Alegría" de la Pontificia Universidad Católica del Perú.* Repositorio Digital de Tesis PUCP. Recuperado el 14 de mayo de 2014, de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4467

ANEXOS

Anexo 1. Lista de los miembros del CAM, del CAI y especialistas del proceso de acreditación

Comité de Acreditación Institucional Ampliado - CAM (se suma a esta lista el CAI)	Marcial Rubio	Rector
	Efraín Gonzales	Vicerrector académico
	Pepi Patrón	Vicerrectora de investigación
	Carlos Fosca	Vicerrector administrativo
	Cristina del Mastro	Directora de la Dirección Académica del Profesorado
	Carlos Garatea	Director de la Dirección Académica de Planeamiento y Evaluación
	Marcial Blondet (2011) Patricia Martínez (2011 - 2013)	Decano de la Escuela de Posgrado
	René Ortiz	Secretario general
Comité de Acreditación Institucional - CAI	Jorge Zegarra (Coordinador)	Director de la Dirección de Asuntos Académicos
	Luis Bacigalupo	Profesor de la Sección de Filosofía del Departamento Académico de Humanidades
	Guillermo Boza	Profesor del Departamento Académico de Derecho
	Carlos Iberico	Profesor del Departamento Académico de Psicología
	David Sulmont	Profesor de la Sección de Sociología del Departamento Académico de Ciencias Sociales
	Claudia Zapata	Profesora de la Sección de Ingeniería Informática del Departamento Académico de Ingeniería
	Rosa Lama (2011-2012) Luzmila Toledo (2012-2013)	Representante estudiantil
Representantes de las áreas adicionales de evaluación	Susana Reisz (2011) Carlos Chávez (2011-2013)	Representante del Vicerrectorado de Investigación
	María Eugenia Ulfe (2011) Dunia Valdivia (2011-2013)	Representante de la Escuela de Posgrado
Especialistas	Claudia Díaz	Jefa de la Oficina del Secretario General
	Luisa Dumett	Coordinadora de Estudios Estadísticos de la Dirección de Informática
	Ricardo Saavedra	Jefe de la Oficina de Estadística e Inteligencia Institucional de la Dirección de Informática
Equipo de soporte	Claudia Solís (responsable)	Dirección de Asuntos Académicos
	Andrés Espinoza	
	Rosa María Gianoli	
	Pamela Kobylinski	
	Flor Mikkelsen	
	Judith Miloslavic	
	Milagros Osorio	
	Betty Peña	
	Juan Carlos Torreblanca	

Anexo 2. Línea de tiempo del proceso de acreditación institucional en la PUCP



Anexo 3. Formato para priorización de debilidades

Factor	#D	Debilidad	Votación	Priorización	Identificación de causas individualmente	Causas priorizadas	Propuestas de soluciones

Anexo 4. Formato para el registro de causas y soluciones asociadas a las debilidades priorizadas

Taller de Autoevaluación Institucional
Trabajo en Comisión N° ____

Fecha:
Aula:

DEBILIDAD PRIORIZADA 1

CAUSAS:
1.

DEBILIDAD PRIORIZADA 2

CAUSAS:
1.

DEBILIDAD PRIORIZADA 3

CAUSAS:
1.

DEBILIDAD PRIORIZADA 4

CAUSAS:
1.

DEBILIDAD PRIORIZADA 5

CAUSAS:
1.

Anexo 5.1. Programa para participantes del Taller de autoevaluación institucional

TALLER DE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

Octubre del 2012

PROGRAMA

Horario	Actividad
08:30 - 09:00	Recepción de los participantes
09:00 - 09:25	Bienvenida y presentación del taller
09:25 - 09:45	Presentación del modelo IAC y metodología
09:45 - 10:15	Presentación de las fortalezas y debilidades encontradas, por estándar
10:15 - 10:25	Indicaciones para el trabajo en comisiones
10:25 - 10:30	**Traslado a aulas de trabajo**
10:30 - 11:00	Priorización de debilidades
11:00 - 13:10	Identificación y priorización de causas de las debilidades, propuesta de alternativas de solución
13:10 - 14:30	**Almuerzo**
14:30 - 17:00	Identificación y priorización de causas de las debilidades, propuesta de alternativas de solución (continuación del trabajo en comisiones)
17:00 - 17:30	Cierre

Anexo 5.2. Programa detallado para moderadores y secretarios

TALLER DE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

Octubre 2012

Horario	Actividad	Responsable	Objetivo
08:30 – 09:00	Recepción de los participantes	Equipo de soporte CAI	Recibir a los participantes
09:00 – 09:10	Bienvenida	Rector, vicerrectores	Dar la bienvenida y enmarcar el taller
09:10 – 09:25	Presentación del taller	Director de la DAA	Presentar los objetivos del taller y productos esperados
09:25 – 09:45	Presentación del modelo IAC y metodología	Profesor del CAI	Presentar las etapas de la autoevaluación Presentar el modelo del IAC
09:45 – 10:15	Presentación de las fortalezas y debilidades encontradas, por estándar	Profesores del CAI	Presentar las debilidades por factores
10:15 – 10:25	Presentación de las indicaciones para el trabajo en grupo: análisis de causas	Equipo de soporte CAI	Presentar cómo se trabajará el análisis de las causas de las debilidades
10:25 – 10:30	**Traslado a aulas de trabajo**		
10:30 – 11:00	Priorización de debilidades	Moderadores de cada grupo	Identificar las debilidades principales por trabajar
11:00 – 13:10	Identificación y priorización de causas de las debilidades, propuesta de alternativas de solución	Moderadores de cada grupo	Identificar dos causas por cada debilidad priorizada Proponer alternativas de solución para las causas priorizadas
13:10 – 14:30	**Almuerzo**		
14:30 – 17:00	Identificación y priorización de causas de las debilidades, propuesta de alternativas de solución (continuación del trabajo en comisiones)	Moderadores de cada grupo	Identificar dos causas por cada debilidad priorizada Proponer alternativas de solución para las causas priorizadas
17:00 – 17:30	Cierre	Rector, vicerrector académico, director de la DAA	Agradecer a los participantes por su participación

Aulas asignadas

		Día	Lunes 22		Miércoles 24	Jueves 25
		Actor	**Alumnos**	**Administrativos**	**Docentes**	**Autoridades**
		Cantidad de confirmados	19	25	42	48
09:00	09:10	**Bienvenida**	N-303		N-303	N-303
09:10	10:15	**Presentaciones en plenaria**				
10:20	13:10	**Trabajo en grupo**	N304 N314 N401 N402 N404		N201 N314 N401 N402 N403 N203	N204 N312 N401 N402 N411 N403
13:10	14:30	**Almuerzo**	Comedor Central			
14:30	17:30	**Trabajo en grupo**	N304 N314 N401 N402 N404		N201 N314 N401 N402 N403 N203	N204 N312 N401 N402 N411 N403
		Aula para el equipo de apoyo (logística y materiales) Coordinación	N301		N202	N202
		Aula Plenario (Cierre)			N204	N202

Anexo 5.3. Instructivo para moderadores y secretarios

Taller de Autoevaluación Institucional
Octubre 2012

Trabajo en Comisión N° ____
Análisis de debilidades para la identificación de causas y propuesta de soluciones

INSTRUCTIVO

ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIALES	PRODUCTOS
Explicación de la tarea de todo el día	5 min	Lista de integrantes de la comisión Matrices de resultados (1 juego impreso) Formatos de trabajo en Comisión (1 juego impreso por participante)	
Priorización de debilidades - trabajo individual	10 min	Formato de trabajo en Comisión (impreso) Formato de trabajo en Comisión (archivo Excel para el secretario)	8 debilidades seleccionadas por participante
Priorización de debilidades - votación en grupo	15 min		8 debilidades priorizadas por la comisión
Identificación de causas - trabajo individual	20 min	Formato de trabajo en Comisión (impreso) Formato de trabajo en Comisión (archivo Excel para el secretario)	1 causa identificada por cada debilidad priorizada, por participante
Sistematización y priorización de las causas y propuesta de soluciones - trabajo grupal	100 min	Formato de trabajo en Comisión (impreso) Formato de trabajo en Comisión (archivo Excel para el secretario) Formato de debilidades y causas priorizadas (archivo en Word para el secretario)	Formato en versión electrónica En la primera etapa (mañana) cerrar cuatro debilidades priorizadas por la comisión: deben quedar dos causas por cada debilidad priorizada y máximo dos (mínimo una) soluciones por causa.
Almuerzo	80 min		
Sistematización y priorización de las causas y propuesta de soluciones - trabajo grupal	100 min	Formato de trabajo en Comisión (impreso) Formato de trabajo en Comisión (archivo Excel para el secretario) Formato de debilidades y causas priorizadas (archivo en Word para el secretario)	Formato en versión electrónica En la segunda etapa (tarde) cerrar otras cuatro debilidades priorizadas por la comisión: deben quedar dos causas por cada debilidad priorizada y máximo dos (mínimo una) soluciones por causa. Al final del día deben quedar las ocho debilidades priorizadas por la comisión, cada una con dos causas y dos soluciones por causa.

I. Explicación de la tarea del día (5 minutos)

- El moderador saluda, presenta al secretario.
- Cada moderador deberá tener la lista de participantes para corroborar que todos estén en el aula y comisión correspondiente.
- Una vez que los integrantes estén completos, el moderador dará nuevamente la bienvenida a los participantes. **Recordar el proceso que ha seguido el CAI para la autoevaluación: reforzar que la identificación de fortalezas y debilidades ha seguido un proceso de evaluación basado en el análisis de documentos, estadísticas y datos de encuestas de opinión (evidencias).**
- Pedir a los participantes que se presenten: nombre y a qué unidad pertenecen.
- Dar las indicaciones, detallando los objetivos y el producto esperado.
  - Objetivos del trabajo grupal:
    - Priorizar las debilidades asignadas.
    - Identificar, sistematizar y priorizar las causas de las debilidades escogidas.
    - Plantear y priorizar posibles soluciones para subsanar las debilidades.
- Explicar que se trata de un trabajo ejecutivo; el objetivo es recoger sus propuestas. No se trata de generar debates al interior de la comisión.
- Explicar a los participantes que se les está entregando un formato con las debilidades asignadas a la comisión (que revisen todo el material e identifiquen cada columna).
- Indicar el estándar que les ha tocado trabajar y leerlo.
- Explicar que el estándar está dividido en factores y que para cada uno de ellos hay una serie de debilidades.
- El formato está dividido en los siguientes campos:
  - Descripción del factor
  - Número de la debilidad
  - Debilidad
  - Votación
  - Priorización
  - Identificación de causas
  - Priorización de causas
  - Propuestas de soluciones
- Antes de cada actividad, el moderador indicará el tiempo disponible para su realización.

2. Consigna "Priorización de las debilidades" (25 minutos)

Trabajo individual (10 minutos)

- Los participantes deberán seleccionar, en el formato entregado, ocho debilidades que, a su parecer, sean las más importantes y deban quedar en el plan de mejora, para ser trabajadas en la comisión.

Trabajo en comisión (15 minutos)

- Cada debilidad será sometida a votación a mano alzada: levantan la mano todos los que la seleccionaron.
- El secretario deberá llenar, en el recuadro correspondiente a la votación (en el formato digital), la cantidad de votos obtenidos para cada debilidad.
- Una vez completada la votación, se seleccionarán las ocho más votadas. En caso de empate en la octava debilidad, las debilidades empatadas en el puesto ocho se someterán nuevamente a votación.

3. Consigna "Identificación, sistematización y priorización de las causas y soluciones de cada debilidad priorizada" (220 minutos)

Trabajo individual: 20 minutos

- El moderador explicará a los participantes que tienen que trabajar exclusivamente sobre las ocho debilidades priorizadas por la comisión.
- De manera individual, los participantes deberán identificar y escribir en el formato entregado (en la columna "Identificación de causas") **una causa** para cada una de las ocho debilidades priorizadas.

Trabajo en comisión: 200 minutos - calcular 25 minutos por cada debilidad (100 minutos en la mañana y 100 minutos en la tarde)
En ronda, se hace el análisis debilidad por debilidad. Para cada una:

- Cada participante lee la causa que ha identificado para esa debilidad y se pasa al siguiente participante, hasta completar la ronda.
- El secretario irá tomando nota (en el formato en Word) para cada debilidad, de las causas que van leyendo los participantes.
- En caso un participante repita una causa ya mencionada, el moderador deberá señalarlo para no consignarla dos veces (no se deben repetir).
- El moderador deberá estar atento a que la idea haya quedado clara y que el secretario la haya recogido.
- Una vez que se hayan priorizado (por votación a mano alzada) las dos causas de la debilidad priorizada, el moderador explicará a los participantes que se tiene que encontrar al menos una solución (máximo dos) por cada una de las causas que ha priorizado la comisión. La metodología empleada para encontrar las soluciones será a través de lluvia de ideas. Finalmente, en discusión de grupo se deberá llegar a un consenso sobre las soluciones para cada una de las dos causas. Si no hubiera consenso, se procederá a priorizar las dos soluciones por medio de votación a mano alzada.

Sobre el planteamiento de las soluciones

- El moderador explicará a los participantes que las soluciones deberán enfocarse en el "cómo" y no en el "qué".
  Ejemplo:
  Para la debilidad: "los perfiles de egreso no están actualizados", una causa planteada podría ser: "no se cuenta con los mecanismos para la actualización del perfil del egresado".
  Una solución del tipo "Crear los mecanismos para la actualización del perfil del egresado" estaría centrada en el "qué".
  Una solución enfocadwa en el "cómo" podría ser: "Instalar en las unidades comités consultivos conformados por empleadores, egresados y profesionales reconocidos, que se reúnan de manera periódica para revisar el perfil del egresado".
- En la medida de lo posible, la comisión deberá identificar a los responsables políticos y a los ejecutores de la solución, y con qué unidades se debe coordinar para su implementación.

Esta metodología se repetirá con cada una de las ocho debilidades priorizadas por la comisión.

- Al finalizar se debe contar con dos soluciones que respondan al "cómo" por cada una de las 16 causas priorizadas (en total 16 soluciones).
- Si alguien da alternativas del "qué", no hay que considerarla, pero sí señalarla.

Sobre el manejo del tiempo y la calidad de las respuestas

Moderador

- Controla el tiempo y la calidad de las soluciones planteadas.

Secretario

- En caso se pase el tiempo, informa al moderador al respecto.
- Si se diera el caso, avisa al moderador que la solución planteada no tiene la característica esperada.

NOTA IMPORTANTE:

Al final del trabajo del día, recoger los formatos de los participantes como evidencia del proceso.

Anexo 5.4. Presentación para el inicio de los talleres

Taller de Autoevaluación Institucional octubre 2012

¿Por qué la acreditación institucional?

- Afirmamos que somos una universidad de excelencia:
  La acreditación es un proceso de evaluación que permite demostrar de forma pública que somos una institución que cumple con determinados criterios de calidad.

¿Qué es la acreditación institucional?

- Es el reconocimiento de la calidad y capacidad de la Universidad para mejorar continuamente en sus funciones.
- Es otorgada por una organización externa a la Universidad especializada en evaluación: la agencia acreditadora.
- La PUCP ha seleccionado al Instituto Internacional para el Aseguramiento de la Calidad del Centro Interuniversitario de Desarrollo (IAC – CINDA) como agencia acreditadora.

¿Por qué es importante que sea una agencia externa?

- Objetividad en la evaluación
- Experiencia en educación superior y en criterios de evaluación con estándares internacionales

Etapas del proceso de acreditación

- **Etapa I:** Autoevaluación
- **Etapa II:** Evaluación externa
- **Etapa III:** Dictamen del IAC

Comité de Acreditación Institucional (CAI)

Coordinador	Jorge Zegarra (DAA)
Equipo de profesores	Luis Bacigalupo (Dpto. de Humanidades)
	Guillermo Boza (Dpto. de Derecho)
	Carlos Iberico (Dpto. de Psicología)
	David Sulmont (Dpto. de Ciencias Sociales)
	Claudia Zapata (Dpto. de Ingeniería)
Estudiantes	Rosa Lama (Facultad de Derecho) - 2011
	Luzmila Toledo (Estudios Generales Ciencias) - 2012
Responsables de las áreas de evaluación adicionales:	
Investigación	Carlos Chávez (Dirección de Gestión de la Investigación)
Posgrado	Dunia Valdivia (Escuela de Posgrado)

Equipo de especialistas y soporte

Especialistas	Claudia Díaz (Secretaría General)
	Luisa Dumett (DIRINFO)
	Rosa María Gianoli (Facultad de LL y CC HH)
	Alizon Rodríguez (DGI)
	Ricardo Saavedra (DIRINFO)
Soporte DAA	Pamela Kobylinski
	Flor Mikkelsen
	Judith Miloslavic
	Andrés Espinoza
	Milagros Osorio
	Betty Peña
	Claudia Solís

Objetivo del taller

Analizar los resultados obtenidos en la autoevaluación

- Identificar las causas de las debilidades encontradas
- Proponer soluciones para la mejora de la institución

PROCESO DE ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL - PUCP

Modelo de la Acreditadora - IAC
5 ESTÁNDARES

A. Misión, metas y objetivos
B. Gobierno y gestión: Gobierno, Gestión, Planificación, Información y comunicación
C. Funciones institucionales: Docencia, Investigación, Internacionalización, Extensión y prestación de servicios
D. Recursos institucionales y servicios: Recursos humanos, Servicios para estudiantes, Recursos educacionales, Recursos físicos, Recursos financieros, Información
E. Desarrollo institucional

Etapa I : Autoevaluación

El proceso de autoevaluación institucional en la PUCP

- Organización en subcomités
- Elaboración de la matriz de indicadores
- Identificación de la fuente de información para cada indicador
- Recopilación de la información:
  - Documental
  - Opinión
  - Estadística
- Análisis de la información: identificación de fortalezas y debilidades

Fortalezas y debilidades identificadas por estándar

A. Misión, metas y objetivos

FORTALEZAS

- En opinión de todos los actores de la comunidad universitaria, los atributos de la misión caracterizan el funcionamiento de la PUCP.
- Para todos los actores de la comunidad universitaria, la PUCP ha logrado la visión 2010.
- De acuerdo con el presupuesto anual de la Universidad, se asignan recursos a todas las funciones priorizadas (Formación, Investigación, Responsabilidad Social Universitaria).

DEBILIDADES

- De las 97 unidades de la PUCP (de acuerdo con el organigrama actual), menos de la mitad (47 unidades académicas) se encuentran alineadas a los objetivos institucionales (PEI 2011 - 2017).
- La misión, visión y valores de la Universidad han sido publicados pero no difundidos en toda la comunidad universitaria.
- La Universidad establece mecanismos de seguimiento y evaluación de los objetivos y metas institucionales, pero se implementan solo a nivel de actividades vinculadas al PEI actual. Aún no se logra la mirada institucional de manera integrada.

B. Gobierno y gestión

FORTALEZAS

- Más de la mitad de docentes y administrativos considera que tienen oportunidad para participar en la toma de decisiones importantes de la Universidad.
- La mayoría de los administrativos del campus PUCP y de CENTRUM evalúa positivamente el desempeño de los directivos de sus respectivas unidades.
- La mayoría de los administrativos del campus PUCP y de CENTRUM evalúa positivamente el desempeño de la Dirección de Recursos Humanos, la Dirección de Administración y Finanzas, la Dirección de Informática y la Dirección de Comunicación Institucional.
- La mayoría de los estudiantes de pregrado y posgrado, y administrativos reconoce que la gestión administrativa en la Universidad es eficaz.
- Al menos el 55% de los docentes y el 57% personal administrativo están de acuerdo en que participan en la toma de decisiones de las unidades en las que desarrollan sus actividades.

DEBILIDADES

- Los miembros del cuerpo directivo de la Universidad (rector, vicerrectores, decanos, jefes de Departamento y director de CENTRUM) no son conocidos por todos los actores de la comunidad universitaria.
- En opinión de los docentes y los administrativos, la forma en la que se toman las decisiones institucionales no ha mejorado en los últimos años.
- La Universidad cuenta con documentos que definen funciones claras para las unidades de soporte administrativo y financiero, pero estos no son acordes a las demandas actuales de la Universidad.
- La Universidad no aplica mecanismos para evaluar el desempeño de los directivos ni del personal administrativo que realiza las labores de soporte (administrativas y financieras).

- El proceso de asignación presupuestal hasta el 2010 no consideró el logro de resultados de las actividades planteadas por las unidades. Actualmente, el seguimiento se realiza a las actividades subvencionadas (vinculadas a los Planes de Desarrollo). En este ejercicio no se consideran actividades ordinarias (gastos operativos), que constituyen un porcentaje significativo de los presupuestos de las unidades.
- La Universidad cuenta con un sistema informático (herramienta) pero no con un sistema de información que identifique indicadores clave que contenga información actualizada de todas las funciones que desarrolla. De esta manera, se podrían realizar los ajustes necesarios para la mejora institucional.

C. Funciones institucionales – Docencia en pregrado (Formación)

FORTALEZAS

- Todas las especialidades de la Universidad incluyen en sus planes de estudios cursos de formación humanista tal cual lo estipula el Modelo Educativo PUCP.
- Más de la mitad de las especialidades tiene cursos orientados a la investigación.
- La mayoría de las especialidades tiene cursos orientados al desarrollo de la tesis.
- La mayoría de estudiantes de pregrado y docentes del campus PUCP considera que la organización de los cursos y la actualización del plan de estudios son buenas.
- La mayoría de los estudiantes percibe como buena o excelente la formación que recibe en la Universidad.
- La mayoría de estudiantes de pregrado y docentes del campus PUCP considera que la formación de la Universidad proporciona los conocimientos necesarios para desempeñarse en un primer empleo.

DEBILIDADES

- La Universidad carece de políticas y mecanismos explícitos para asegurar la calidad de la formación académica, en particular, para el diseño, aprobación, implementación y seguimiento de los planes curriculares.
- La Universidad carece de mecanismos definidos y aprobados para la actualización de los perfiles del egresado.
- Solo la mitad de las carreras cuenta con un perfil explícito del egresado.
- El porcentaje de estudiantes que ha llevado cursos fuera de su especialidad, entre los años 2010 y 2011, oscila entre 9% y 10%. El PEI 2011-2017 establece como meta 50%.
- Se ha avanzado en la difusión y consolidación de la articulación vertical y horizontal, como mecanismo de flexibilización de la formación. Sin embargo, queda pendiente atender algunos aspectos formales de tipo académico-administrativo, que dificultan la formalización del mecanismo.

C. Funciones institucionales - Investigación

FORTALEZAS

- La Universidad cuenta con políticas que orientan las actividades dirigidas a conocer, difundir y analizar los resultados de investigaciones (propias y ajenas) en las áreas de conocimiento de la institución.
- La cantidad de viajes de los docentes a tiempo completo (TC) a eventos académicos, promovidos y financiados por la PUCP, es adecuada.
- La Universidad cuenta con convenios interinstitucionales con movilidad docente para actividades de investigación.
- La Universidad posee políticas de desarrollo de la investigación alineadas a los propósitos declarados en la misión institucional.
- La Universidad aplica mecanismos para apoyar el desarrollo de la investigación de los docentes y de los estudiantes de pregrado y posgrado.
- El porcentaje de proyectos de innovación presentados a concursos se ha incrementado considerablemente el último año.
- La Universidad ha incrementado, el último año, el monto total de subvenciones destinadas a investigación.

- La Universidad ha experimentado un incremento en sus fondos para la investigación, tanto internos como externos.
- La Universidad posee políticas que vinculan la investigación con la docencia, el medio disciplinario o productivo y gestionan los recursos humanos, técnicos y financieros para la investigación.

DEBILIDADES

- La Universidad carece de mecanismos para el recojo centralizado y sistematizado de la producción investigadora de los docentes y las unidades académicas, lo cual no permite su adecuada difusión.
- La Universidad no ha establecido formalmente áreas prioritarias de investigación.
- La Universidad carece de mecanismos para la evaluación de sus investigaciones.
- La Universidad no tiene registro de todos los proyectos de investigación con resultados.
- La Universidad no cuenta con la información que le permita estimar si los recursos (humanos, físicos, materiales, técnicos y financieros) son suficientes para los objetivos de investigación.
- La Universidad carece de un sistema de información que le permita identificar a sus docentes investigadores.
- La Universidad no cuenta con la información respecto a los docentes que cumplen con los objetivos/resultados esperados de investigación.

C. Funciones institucionales – Internacionalización

FORTALEZAS

- La Universidad cuenta con convenios para promover la movilidad estudiantil y docente.
- La Universidad ha registrado un incremento en el número de alumnos PUCP matriculados en universidades extranjeras y de alumnos provenientes de universidades extranjeras matriculados aquí.
- La Universidad ha registrado un incremento en el número de profesores visitantes, de universidades extranjeras.
- La mayoría de estudiantes de pregrado, estudiantes de posgrado del campus PUCP, docentes del campus PUCP y autoridades considera bueno el vínculo con universidades e instituciones extranjeras.
- Existe un importante flujo de profesores visitantes a los programas de posgrado. Esta información es registrada por los programas y consolidada por la Escuela de Posgrado (EP).
- Se ha consolidado el gasto de la EP en internacionalización, tanto a través de premios o fondos, como con la creación de un área dedicada a dicho tema.
- Los estudiantes de pregrado, los estudiantes de posgrado y los docentes afirman que la investigación desarrollada por la Universidad contribuye a solucionar problemas del departamento o de la región.
- El porcentaje de egresos respecto a los ingresos en actividades de formación continua en los últimos cuatro años no ha excedido al 73%.
- El porcentaje de egresos respecto a los ingresos en actividades de prestación de servicios en los últimos cuatro años no ha excedido al 39%.

DEBILIDADES

- Los mecanismos que vinculan las actividades de responsabilidad social universitaria con la docencia o la investigación no se implementan en todas las unidades académicas.
- La PUCP no cuenta con mecanismos que vinculen las actividades de prestación de servicios con la docencia o la investigación.

D. Recursos institucionales y servicios

FORTALEZAS

- Los docentes tienen la dedicación necesaria para sustentar los programas educacionales y asegurar su continuidad y coherencia.
- Se tienen, en promedio, 16 estudiantes de pregrado por cada docente, lo cual facilita su atención directa.
- La mayoría de estudiantes de pregrado, estudiantes de posgrado, egresados de pregrado y autoridades consideran que la calidad de los docentes es buena.
- Las funciones institucionales del personal administrativo están definidas y además se vienen revisando para mejorarlas.
- La PUCP cuenta con suficiente personal administrativo que apoya las actividades de formación.
- La mayoría del personal administrativo considera que las líneas de carrera para el desarrollo y promoción del personal administrativo planteadas por la PUCP son claras.
- La mayoría del personal administrativo considera que tiene posibilidades de acceso a capacitaciones.
- Se aplican criterios y mecanismos claros para la admisión de los estudiantes de pregrado.
- Uno de cada cuatro postulantes ingresa al pregrado.
- La mitad de los admitidos a la Universidad obtiene más del 50% del puntaje en la prueba de admisión.
- La mayoría de los estudiantes de pregrado y de posgrado considera que es fácil acceder a los reglamentos y a la información sobre los planes de estudios.
- La mayoría de los estudiantes de pregrado y de posgrado considera que la información que transmiten los medios de comunicación de la PUCP sobre los planes de estudios y servicios académicos es fácil de entender, es suficiente y es veraz.
- La Universidad cuenta con servicios de asesoría académica y tutoría para los alumnos.
- La Universidad cuenta con diversos cursos remediales en los Estudios Generales, que sirven como mecanismos de nivelación y apoyo académico para los alumnos ingresantes.
- La Universidad cuenta con los servicios y medios para brindar apoyo económico a los estudiantes que lo necesiten.
- La Universidad cuenta con servicios de atención psicológica (orientación psicopedagógica, orientación vocacional y talleres de desarrollo personal) para los alumnos.
- La Universidad cuenta con la infraestructura y el personal adecuados para brindar los servicios de salud, alimentación y deporte a sus estudiantes.
- La Universidad cuenta con servicio de Bibliotecas y Banco de Libros adecuados para brindar apoyo a los estudiantes.

DEBILIDADES

- La PUCP carece de políticas y criterios institucionales definidos para evaluar, desarrollar y promover a su personal administrativo.
- El 65% de las autoridades considera que el personal a cargo de los procesos administrativos no está adecuadamente capacitado.

E. Desarrollo institucional

FORTALEZAS

- La Universidad cuenta con políticas definidas para velar por el cumplimiento de sus propósitos. Sin embargo, solo se considera la información vinculada al planeamiento estratégico y no se definen lo criterios ni lineamientos para la rendición de cuentas.
- La mayoría de los estudiantes de pregrado, de posgrado y de los docentes considera que la PUCP se encuentra muy por encima del promedio respecto a otras universidades.
- De acuerdo con el estudio de IPSOS APOYO POSTULANTES 2011, se identifica que la PUCP sigue en el primer puesto como la mejor universidad privada del Perú (en los últimos tres años).

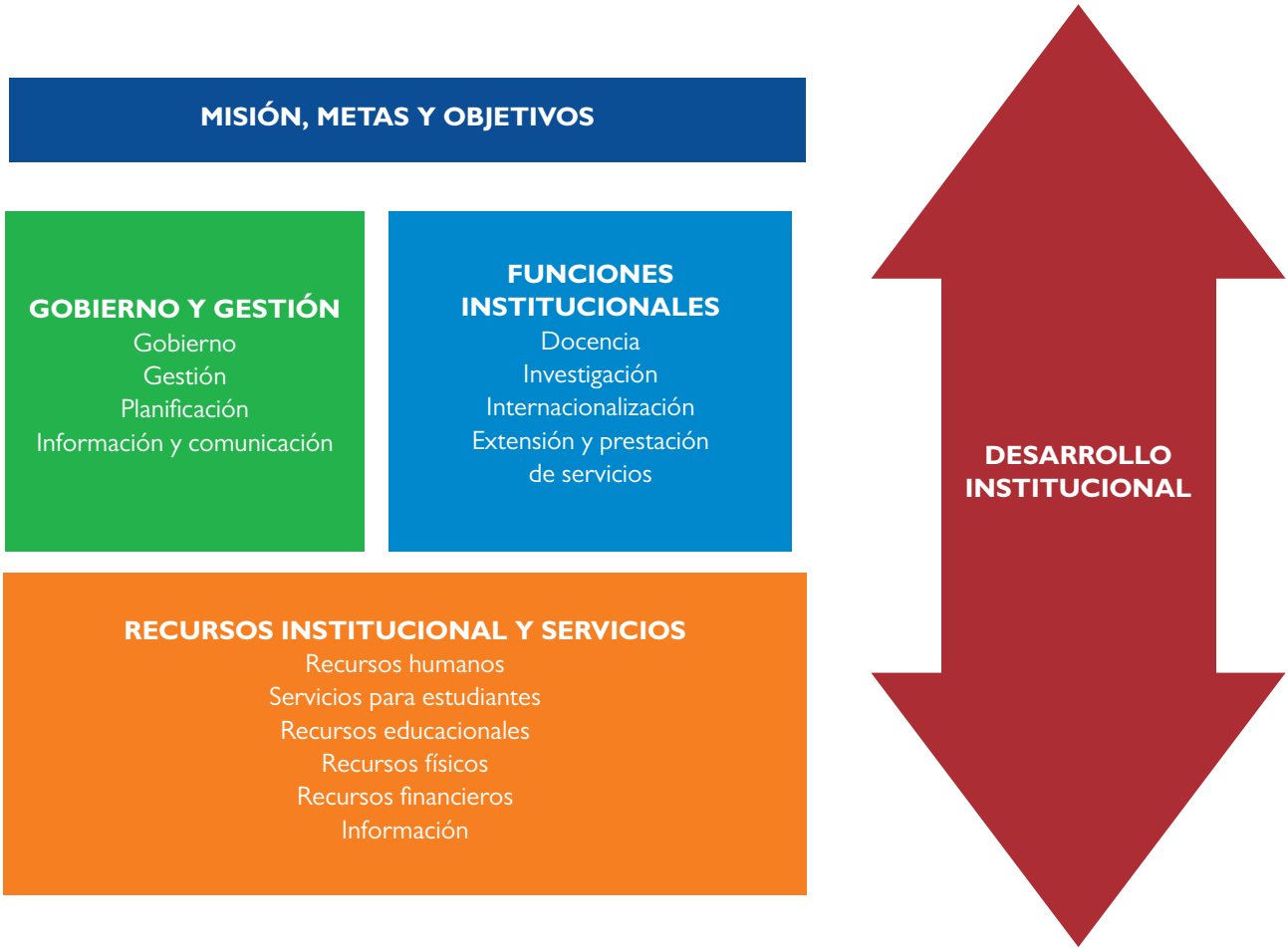
- El estudio de IPSOS APOYO, Percepción del Egresado Universitario en las Empresas 2011, señala que la PUCP ocupa el segundo lugar en el número de contratados en los últimos 12 meses (después de la Universidad de Lima).
- Respecto a la percepción de la proyección de los egresados para alcanzar puestos de alta dirección, la PUCP ocupa el primer lugar.
- En 2008, el 90% de los egresados manifestó satisfacción con la formación académica recibida en el pregrado, y en el 2011, el 84.5%. La tasa de satisfacción en el posgrado es del 84% (2010).

DEBILIDADES

- La Universidad no cuenta con una política institucional que defina un sistema de gestión de la calidad, que permita la revisión continua y a distintos niveles de las actividades que desempeña, aun cuando se han realizado esfuerzos no articulados.
- La aplicación de los mecanismos para velar por el cumplimiento de los propósitos es parcial, ya que el seguimiento y evaluación solo se realiza a nivel del funcionamiento estratégico de la Universidad y no de todo el funcionamiento de la PUCP.
- El monitoreo para hacer los ajustes que permitan mejorar las actividades de la PUCP no se realiza como una práctica formal. En el pregrado, algunas unidades lo realizan como parte de su proceso de autoevaluación y en el posgrado se realizan evaluaciones de forma periódica. Sin embargo, hace falta el desarrollo de acciones de mejora de los programas a partir de los resultados.
- Los resultados sobre la calidad de la formación señalan que, en promedio, los estudiantes tardan un 30% más del tiempo esperado para culminar sus estudios. El porcentaje de estudiantes que culmina sus estudios en el tiempo ideal está por debajo del 11%.
- En promedio, los estudiantes obtienen el bachillerato entre 11.7 y 13.5 meses luego de haber egresado. Los estudiantes obtienen el título profesional entre 37.2 y 37.9 meses después de obtener el bachillerato.
- La tasa de titulación en el pregrado muestra que el número de estudiantes titulados por ingreso anual varía entre el 6% y el 27%.
- El promedio de notas del pregrado es de 13.3 entre el 2009-1 y el 2011-2. El porcentaje de estudiantes aprobados en el mismo periodo varía entre el 86% y 87%.
- La tasa de deserción está entre el 11% y 20%.

Anexo 6. Documento CAM

Modelo de acreditación (IAC - CINDA)



Documento CAM

Cuadro resumen de fortalezas y debilidades por estándar

Estándar	Subestándar	N° INDICADORES	N° Fortalezas	N° Debilidades
Misión, metas y objetivos	Misión, metas y objetivos			
Gobierno y gestión	Gobierno			
	Gestión			
	Planificación			
	Información y comunicación			
Funciones institucionales	Docencia pregrado			
	Docencia posgrado			
	Investigación			
	Internacionalización pregrado			
	Internacionalización posgrado			
	Extensión y prestación de servicios			
Recursos institucionales y servicios	Recursos humanos			
	Servicios para estudiantes			
	Recursos educacionales			
	Recursos físicos			
	Recursos financieros			
	Información			
Desarrollo institucional	Desarrollo institucional			
TOTAL				

Descripción detallada por eje

NOMBRE DEL EJE

- ✓ Nombre del Objetivo del PEI
- ✓ Descripción de la debilidad identificada
- ✓ Descripción de los indicadores que no se cumplen

SOLUCIÓN PLANTEADA

Anexo 7. Matriz de planificación multianual

OBJETIVO No. **Responsable:**									
Resultado / Productos		**Indicador / Unidad de medida**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN**	**OFICINAS RESPONSABLES**
RESULTADO 1:									
	Producto 1:								
	Producto 2:								
RESULTADO 2:									
	Producto 1:								
	Producto 2:								

Anexo 8. Esquema del contenido del informe de autoevaluación

De acuerdo con el modelo del IAC, el contenido del informe de autoevaluación puede ser el siguiente[23]:

Sección 1. Perfil de la institución

Resumen conciso basado en hechos de la historia de la institución y características actuales

Sección 2. Introducción

Se presenta una breve descripción del proceso de autoevaluación

Sección 3. Informe sobre los estándares

Para cada estándar:

a) Sección descriptiva, muestra cómo se organiza y maneja el tema en la institución, acompañado de los datos esenciales para su comprensión.
b) Sección evaluativa, en esta se analiza la información entregada en la sección anterior en función de los propósitos institucionales y los estándares del IAC.
c) Análisis de la forma en que se propone abordar los resultados de la evaluación y las conclusiones que esta genera para la institución.

Sección 4. Análisis global

Sintetiza e integra los resultados de la sección anterior; asimismo, indica cuáles son los aspectos prioritarios que emergen de la autoevaluación.

Sección 5. Documentos de apoyo

Que fundamenten de manera clara los juicios emitidos en el informe de autoevaluación. Antecedentes de respaldo:

a) Apéndices
b) Anexos

23. Manual de Estándares y Procedimientos para la Evaluación y Acreditación Institucional (agosto, 2009) - Instituto Internacional para el Aseguramiento de la Calidad (IAC – CINDA), pp. 48-50.

Anexo 9. Agenda de la visita de evaluación institucional

AGENDA DE LA VISITA DE EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

26 A 29 DE MAYO DE 2013

Hora	Reunión	Asistentes	Lugar
Domingo 26 de mayo			
16:30 – 19:00	Reunión de coordinación entre los pares el día antes en el hotel	*	Hotel
Lunes 27 de mayo			
08:00	Traslado a la Universidad		
09:00 – 09:30	Reunión inicial con el rector y los vicerrectores	Equipo rectoral	Oficina del rector
09:30 – 10:30	El contexto para la visita	Consejo Universitario	Sala de Consejo Universitario
10:30 – 11:30 Reuniones paralelas	a) El Sistema de aseguramiento de la calidad y los procesos de autoevaluación y acreditación	CAI	Aula Z-103
	b) Las relaciones con la Iglesia	Rector	Of. Rector
11:30 – 13:00	Procesos académicos de la Universidad	Vicerrector académico y equipo	Aula Z-103
13:00 – 14:30	Almuerzo y sesión de trabajo del equipo de pares		Com. Central – Privado N°2
14:30 – 16:00 Reuniones paralelas	a) Modelo educativo y procesos académicos de la Universidad	Decanos	Aula Z-103
	b) Jefes de Departamento	Jefes de Departamento	Aula Z-101
16:00 – 17:00	Planeación académica en la Universidad	Vicerrector administrativo y equipo	Aula Z-103
17:00 – 18:00	La docencia de posgrado	Decana de la Escuela de Posgrado	Aula Z-103
18:00	Traslado al hotel		
19:00 – 20:00	Reunión de avance del equipo de pares		Hotel

* En general, los pares asisten a todas las reuniones. En el caso de las reuniones paralelas, se indican las iniciales de los pares evaluadores que asisten a cada reunión.

Hora	Reunión	Asistentes	Lugar
Martes 28 de mayo			
07:30	Traslado a la Universidad		
08:30 – 10:00	La función de la investigación	Vicerrectora de investigación y equipo	Aula Z-103
10:00 – 11:00 Reuniones paralelas	a) Investigadores de diversos centros	Investigadores	Aula Z-101
	b) Investigadores centros evaluados por DAPE	Directores de los Centros evaluados por la DAPE	Aula Z-102
	c) Internacionalización de la Universidad	Directora Académica de Relaciones Institucionales	Aula Z-103
11:00 – 12:00 Reuniones paralelas	a) Responsables de programas de posgrado, de doctorado y maestría profesionalizantes	Directores de posgrado	Aula Z-101
	b) Responsables de programas de posgrado, de doctorado y maestría académicas	Directores de posgrado	Aula Z-102
	c) Responsable del programa de estudios generales	Decanos de EEGG, Arquitectura, Arte y Educación	Aula Z-103
12:00 – 13:00	Estudiantes de pregrado	Muestra proveniente de distintas facultades y EEGG (de segundo año en adelante). 51 estudiantes	Aula Z-101
13:00 – 14:30	Almuerzo y sesión de trabajo equipo de pares		Com. Central – Privado N°2
14:30 – 15:30	Profesores de la Universidad.	Muestra de distintos departamentos y categorías académicas (académicos sin cargos directivos). 49 profesores	Aula Z-101
15:30 – 16:30 Reuniones paralelas	a) Procesos de apoyo a las funciones académicas (no directivos)	31 administrativos	Aula Z-101
	b) Procesos de apoyo a las funciones académicas (directivos)	Directivos de unidades de apoyo a las funciones académicas	Aula Z-103
16:30	Traslado al hotel		
18:00 – 19:30	Reunión de avance entre el equipo de pares	Equipo de pares	Hotel
19:30 – 20:30 Reuniones paralelas	a) Egresados de pregrado	Egresados con tres a cinco años de egreso, de distintas áreas, que no trabajen ni estudien en la Universidad. 10 egresados de pregrado	Hotel
	b) Egresados de posgrado	Egresados que no trabajen ni estudien en la Universidad. 24 egresados de posgrado	Hotel

Hora	Reunión	Asistentes	Lugar
Miércoles 29 de mayo			
08:00 – 09:00 Reuniones paralelas	a) La evaluación externa de la Universidad	28 empleadores	Hotel
	b) Estudiantes de posgrado	50 estudiantes de posgrado	Hotel
09:00 – 10:00	Traslado a la Universidad		
10:00 – 11:00 Reuniones paralelas	Reunión sobre aspectos de la administración y gestión de la Universidad (con equipo de administración y finanzas)	Vicerrector administrativo y equipo de administración y finanzas	Aula Z-103
	Visita a infraestructura relevante		
11:00 – 12:00	Responsables de formación continua y responsabilidad social universitaria	Directora de la Dirección Académica de Responsabilidad Social, director de la Dirección de Formación Continua	Aula Z-103
	Responsables de prestación de servicios a terceros	Directores de unidades que brindan servicios a terceros	Aula Z-101
12:00 – 13:00	Trabajo interno del equipo de pares		Aula Z-103
13:00 – 14:30	Almuerzo y sesión de trabajo del equipo de pares		Com. Central – Privado N°2
14:30 – 17:30	Trabajo interno del equipo de pares		Aula Z-103
17:30 – 18:30	Reunión de salida con el rector y el equipo	CAM	Sala de Consejo Universitario
19:00	Traslado al hotel		