



Universidad Especializada en Salud.  
Formación con propósito humano,  
práctica clínica y comunidad  
estudiantil.

## **Comentarios, reflexiones y plan de mejora sobre la retroalimentación recibida del Reporte de Autoevaluación**

De conformidad con los ámbitos y criterios del Sistema  
de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior  
(SEAES)

**Rectoría**

**Dirección de Campus y Sedes**

**IPETH**

**INSTITUTO PROFESIONAL EN TERAPIAS Y  
HUMANIDADES**

Calle Lateral Sur Anillo Periférico, 310, interior 5, Barrio San  
Juan, San Francisco Totimehuacan. Puebla, México. C.P.  
72595. Teléfono: (222) 409 9777

Email: [ipeth.@edu.mx](mailto:ipeth.@edu.mx)

<https://ipeth.edu.mx/>

Noviembre de 2025



## Autoridades de IPETH

<b>C – Suite (Consejo Directivo)</b>	
• CEO GGE Latam - Director Ejecutivo	Fidel Juárez Arista
• CFO GGE Latam - Director de Finanzas	Eder Gibrán Bielma
• Director General de IPETH	
<b>Rectoría</b>	
• Rector Académico Nacional (Puebla)	Roberto Carlos Mares Morales
<b>Direcciones y Coordinaciones</b>	
• Directora de Operaciones y Sedes (Puebla)	Marisol Hernández Suayd
• Directora de Campus Puebla	Inahi Del Rosario Flores Cabañas
• Director de Campus Tlalpan	Oscar Rodríguez Bahena
• Directora de Campus Tlalnepantla	Marilu García Mejía
• Director de Campus Zapopan	Oscar Gutiérrez Martínez

<b>ÍNDICE</b>	
<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
<b>I. Introducción</b>	<b>3</b>
<b>II. Comentarios y reflexiones finales sobre la retroalimentación recibida</b>	<b>5</b>
2.1. Adecuación de las consideraciones diagnósticas	
2.2. Aprendizajes institucionales del proceso SEAES	
2.3. Sugerencias al SEAES	
<b>III. Plan de mejora institucional IPETH</b>	<b>9</b>
<b>IV. Conclusiones: Aprendizajes, metas e indicadores del proceso SEAES</b>	<b>12</b>
<b>V. Referencias</b>	<b>13</b>

## I. Introducción

El Instituto Profesional en Terapias y Humanidades (IPETH) presenta los comentarios, reflexiones y plan de mejora institucional como respuesta formal, comprometida y transformadora al proceso de autoevaluación llevado a cabo en 2025 bajo el marco del Sistema de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior (SEAES). Este plan se construye a partir de dos ejercicios fundamentales: primero, nuestro propio Reporte de Autoevaluación, donde identificamos con honestidad nuestras fortalezas y debilidades; y segundo, la valiosa Retroalimentación proporcionada por el equipo de pares del SEAES, que ha actuado como un espejo crítico, agudizando nuestro diagnóstico y señalando con precisión las brechas entre nuestras aspiraciones institucionales y nuestras realidades operativas.

A lo largo de su historia, y especialmente a partir de su integración en la Red Galileo Global Education (GGE), el IPETH ha demostrado un crecimiento sobresaliente y una indudable solidez en la habilitación de infraestructura de vanguardia (clínicas propias, laboratorios de simulación y entornos hospitalarios controlados) para sus licenciaturas en Fisioterapia, Odontología, Enfermería y Ciencias del Deporte, así como para su Maestría en Salud Digital. Sin embargo, la contrastación entre nuestro Reporte de Autoevaluación 2025 y el Dictamen de Retroalimentación emitido por el Comité de Pares del SEAES devela una brecha estructural de profunda significación: la desconexión histórica entre el éxito de las metas comerciales y de expansión de matrículas, frente a la sistematización, consolidación y formalización de las estructuras de gobernanza y aseguramiento interno de la calidad académica.

Nuestro Plan de Mejora Institucional representa un punto de inflexión. Se reconoce con franqueza y rigor autocrítico que la dinámica corporativa ha priorizado históricamente los indicadores de atracción y viabilidad financiera por encima de la maduración de los procesos académicos sustantivos. Por ello, este documento traduce las observaciones de la retroalimentación en compromisos operativos explícitos, vinculando de manera orgánica los cinco ámbitos institucionales del SEAES (*formación estudiantil, profesionalización*

*docente, pertinencia curricular, investigación/posgrado y gestión institucional*) con los siete criterios transversales (*responsabilidad social, equidad de género, inclusión, excelencia, vanguardia, innovación social e interculturalidad*). El objetivo último es transitar de un modelo de crecimiento enfocado en el cliente a un modelo de desarrollo institucional sostenible cimentado en la excelencia educativa y el impacto social transformador.

Es importante reconocer que, si bien nuestro modelo educativo centrado en la práctica clínica temprana, nuestra infraestructura especializada y nuestra reciente integración a la red Galileo Global Education (GGE) nos posicionan como una institución con un enorme potencial, adolecemos de una debilidad estructural crítica: la ausencia de un Plan de Desarrollo Institucional (PDI) formalizado y articulado. Honestamente, hemos priorizado el crecimiento comercial —la apertura de sedes y programas— sobre la consolidación de una planeación estratégica académica rigurosa. Esta omisión ha derivado en procesos de evaluación fragmentados, una sistematización deficiente de indicadores y una integración limitada de los criterios transversales de equidad, inclusión e interculturalidad en nuestro quehacer diario.

Este plan, por lo tanto, no es un ejercicio de simulación, sino una hoja de ruta para reconciliar nuestro éxito comercial con la excelencia académica y la responsabilidad social, construyendo los cimientos de un PDI que nunca tuvimos formalmente. Este PDI se estructurará considerando a las siete áreas de mejora señaladas por los pares y sus 17 recomendaciones concretas, con el objetivo de transitar de una cultura de gestión reactiva a una cultura de mejora continua integral, sistemática y participativa.

## II. Comentarios y reflexiones finales sobre la retroalimentación recibida

La comunidad directiva y académica del IPETH ha sometido la retroalimentación formulada por el equipo de pares evaluadores a un análisis exhaustivo, valorando su pertinencia y carácter formativo. Los comentarios institucionales finales se articulan en los siguientes ejes de reflexión:

### 2.1. Adecuación de las consideraciones diagnósticas y recomendaciones

Coincidimos plenamente con el diagnóstico de los pares. Sus observaciones son un reflejo fiel de nuestra realidad institucional:

1. **Fortalecer la identificación explícita de procesos:** Es cierto. Nuestro reporte describe lo que *hacemos*, pero no siempre con la precisión documental que el SEAES requiere. Por ejemplo, la **sistematización de trayectorias** escolares (**ámbito I**) es un área donde tenemos datos, pero no un sistema robusto de seguimiento.
2. **Sistematizar registros (ámbito II):** La recomendación de contar con evidencia cuantitativa y cualitativa robusta de la profesionalización docente es precisa. La evaluación docente existe, pero su vinculación con planes de formación personalizados es aún débil. Este punto, nos parece una recomendación estratégica pues es bien sabido la crisis didáctica en las ciencias de la salud.
3. **Integrar los 7 ejes SEAES en el currículo (ámbito III):** El equipo de pares observó un aspecto estratégico de nuestros planes de estudio. Nuestro currículo es excelente en lo clínico, pero la **equidad de género**, la **interculturalidad** y la **innovación social** están impregnadas en nuestra cultura institucional de modo más implícito que como competencias evaluables en los programas.
4. **Sistematizar la investigación y posgrado (ámbito IV):** La retroalimentación señala nuestra debilidad más evidente. La Maestría en Salud Digital es un gran logro, pero la investigación institucional es prácticamente inexistente como función sustantiva. No tenemos líneas de investigación, cuerpos académicos o una producción científica sistemática.

5. **Sistematizar información sobre gobernanza y responsabilidad social (ámbito V):** Es una observación certera. No tenemos un directorio funcional de nuestra planta directiva ni una política de RSU (responsabilidad social universitaria) con metas verificables. Operamos con voluntad, pero sin un marco estratégico.

## **2.2. Aprendizajes institucionales del proceso SEAES**

Este proceso de autoevaluación y retroalimentación ha sido un parteaguas. El principal aprendizaje es que el crecimiento no es sinónimo de desarrollo. Hemos crecido en matrícula, sedes y RVOEs, pero no hemos desarrollado los sistemas internos de aseguramiento de la calidad educativa que garantizan la calidad y la mejora continua. Hemos aprendido que la buena voluntad y el esfuerzo colectivo no pueden suplir la ausencia de un marco explícito de calidad y mejora continua. La cultura de la evaluación no puede ser solo un ejercicio para acreditadores externos; debe ser el músculo que mueva cada decisión institucional cotidiana. Finalmente, hemos aprendido que la transversalidad (equidad, inclusión, interculturalidad) no es un "extra o aderezo" opcional, sino el núcleo de una educación superior transformadora.

El IPETH operaba bajo el supuesto de que contar con infraestructura de simulación clínica de última generación (como las unidades A-dec 400 en Odontología) y altos niveles de empleabilidad equivalía automáticamente a un estado de excelencia académica integral. La autoevaluación nos ha enseñado que la calidad es un constructo sistémico que requiere de la participación democrática y activa de la comunidad (estudiantes, profesores, egresados, empleadores, C-Suite y GGE Latam) y no un atributo centralizado en una o dos personas. Aprendimos la necesidad de migrar del principio axiológico corporativo de "Obsesión por el cliente" hacia una auténtica **"Obsesión por el perfil de egreso y el bienestar humanista del estudiante"**.

La retroalimentación nos obliga a abandonar las metas académicas ambiguas y a adoptar una estructura de indicadores clave de rendimiento (KPI) alineados formalmente con el SEAES. Esto implica asumir que las metas de mejora no se redactarán solo como

aspiraciones discursivas, sino como compromisos verificables en los formatos automatizados y las pestañas de control de nuestros tableros de mando institucionales. Nos comprometemos a iniciar la sistematización de metas específicas para regularizar la capacitación pedagógica del 100% de nuestros docentes, formalizar los comités de bioética en investigación, y estandarizar el Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO) como el mecanismo rector de la evaluación formativa en todos los campus.

### **2.3. Sugerencias al SEAES para la mejora de la convocatoria**

Para futuras convocatorias, el IPETH sugiere al SEAES:

1. **Incluir una fase de "pre-diagnóstico" o "acompañamiento temprano"** para instituciones como la nuestra, que se inician en el proceso de los ejercicios de acreditación y autoevaluación institucional. Una guía más detallada y puntual (y menos densa) sobre *cómo* construir un sistema de indicadores, *cómo* documentar una buena práctica, sería de gran ayuda para reducir la brecha entre la intención y la evidencia.
2. **Generar repositorios de "buenas prácticas"** anonimizadas de otras IES participantes, en particular de aquellas dedicadas a las ciencias de la salud. El aprendizaje entre pares es invaluable y creemos que vale la pena que los evaluadores pertenezcan a las áreas disciplinares de las instituciones que evalúan. Poder consultar cómo otra universidad resolvió el desafío de medir el impacto social de sus campos clínicos, por ejemplo, acortaría nuestras curvas de aprendizaje.
3. **Fortalecer la vinculación entre los indicadores básicos del SEAES y los criterios transversales** en las guías de llenado. A veces resulta complejo traducir un eje como "interculturalidad" en un indicador cuantitativo claro, y una matriz de ejemplos ayudaría mucho, en particular -nuevamente- en planes de estudio de la salud.
4. **Contextualización de las plantillas de autoevaluación para ciencias de la salud:** Los indicadores estandarizados de investigación a menudo no capturan la complejidad y

el impacto social de la investigación clínica-comunitaria aplicada ni la producción académica o protocolos de intervención terapéutica en campo.

5. **Flexibilidad en los tiempos de recopilación de evidencias multicampus:** Para instituciones como el IPETH, que operan bajo un modelo centralizado en Puebla pero con sedes operativas autónomas en zonas metropolitanas complejas (Tlalnepantla, Tlalpan, Zapopan), el cruce de variables de sistemas informáticos compartidos con redes globales exige plazos de carga de evidencias más amplios para asegurar la exhaustividad de las evidencias, en especial de los anexos 1 y 3 de SEAES.
6. **Plataformas de carga automatizada:** sustituir la remisión de anexos fragmentados por un repositorio digital interactivo unificado del SEAES que facilite el seguimiento en tiempo real de los planes de mejora continua.

### III. Plan de mejora institucional (en ausencia de un PDI formal)

Como hemos reconocido, IPETH no cuenta con un Plan de Desarrollo Institucional (PDI) formalizado, producto de una priorización histórica de las metas comerciales y de expansión sobre la planeación estratégica académica. Por lo tanto, el siguiente plan de mejora **constituye el primer gran esfuerzo para construir ese PDI desde la base, partiendo de las necesidades de calidad y no solo de nuestros objetivos de negocio.** A reserva de su consulta y eventual autorización, este plan se convertiría en nuestro PDI *de facto* para los próximos 3 años, y sus metas serán el insumo fundamental para formalizar un documento rector en 2026.

Las siguientes 7 metas estratégicas recuperan e integran las 17 recomendaciones de los pares evaluadores:

Meta estratégica (Basada en la retroalimentación)	Objetivo específico	Relación con la ausencia de un PDI	Indicadores clave de desempeño (KPI)	Responsables	Horizonte
<b>META 1: Sistema de trayectorias y éxito estudiantil (Recomendaciones 1, 2, 4)</b>	Implementar un sistema que integre indicadores de ingreso, permanencia, desempeño clínico, egreso, titulación y empleabilidad por programa y sede.	Sustituye la planeación comercial por una planeación académica centrada en el estudiante.	KPI 1.1: Dashboard funcional (Q3-2026). KPI 1.2: Tasa de abandono del primer año (<20% en 2027). KPI 1.3: Tasa de titulación a 24 meses (>70%).	C-Suite Rectoría Dirección de Operaciones y Sedes Dirección de Normativa y Efectividad Institucional Coordinaciones Académicas.	2025-2027
<b>META 2: Política de profesionalización docente basada en evidencia (Recomendación 3)</b>	Sistematizar los registros de capacitación, innovación pedagógica y evaluación docente, vinculándolos a un plan de desarrollo académico individual.	Crea un sistema de gestión del talento académico, desplazando la contratación basada solo en necesidades de horario.	KPI 2.1: 100% de docentes con un plan de desarrollo individual. KPI 2.2: Implementación de un sistema de observación de pares (2026). KPI 2.3: 90% de participación en formación en metodologías activas.	C-Suite Rectoría Dirección de Operaciones y Sedes Dirección de Normativa y Efectividad Institucional Dirección Académica, Coordinaciones.	2026-2028

<b>META 3: Transversalización curricular de los 7 ejes SEAES (Recomendaciones 5, 9, 11)</b>	Rediseñar los planes de estudio para integrar explícitamente como competencias evaluables: equidad de género, inclusión, interculturalidad e innovación social.	Construye un currículo alineado a las demandas sociales, no solo a las demandas del mercado clínico.	KPI 3.1: Mapa de competencias de los 4 programas actualizado (2026). KPI 3.2: Al menos 1 asignatura obligatoria por programa en estos ejes. KPI 3.3: Implementación de un protocolo de atención con perspectiva de género en clínicas.	C-Suite Rectoría Dirección de Operaciones y Sedes Dirección de Normativa y Efectividad Institucional Dirección Académica	2026-2027
<b>META 4: consolidación del sistema de investigación aplicada (Recomendaciones 6, 7, 15)</b>	Crear la estructura base de investigación: líneas institucionales (ej. Rehabilitación digital, Innovación en cuidados), reglamento, repositorio y semilleros de investigación.	Pasa de una lógica de negocio (posgrado como producto) a una lógica académica (posgrado como generador de conocimiento).	KPI 4.1: Documento de líneas de investigación aprobado (2026). KPI 4.2: Registro de 10 proyectos de investigación aplicada anuales. KPI 4.3: 2 publicaciones o ponencias derivadas de la Maestría en Salud Digital.	C-Suite Rectoría Dirección de Operaciones y Sedes Dirección de Normativa y Efectividad Institucional Coordinación de Posgrado.	2026-2029
<b>META 5: Gobernanza y tablero de control institucional (Recomendaciones 12, 15)</b>	Crear una Comisión Institucional de Calidad (con todas las sedes) y un Tablero de Indicadores (académicos, administrativos, clínicos, financieros) homologado.	Sustituye la toma de decisiones centralizada y por intuición por una basada en datos y participativa.	KPI 5.1: Comisión instalada y con 4 reuniones anuales (2026). KPI 5.2: Tablero con 15 indicadores clave actualizado mensualmente. KPI 5.3: Documento de política de RSU aprobado.	C-Suite Rectoría Dirección de Operaciones y Sedes Dirección de Normativa y Efectividad Institucional Directores de Sede.	2025-2026
<b>META 6: Estrategia de innovación y visibilidad académica (Recomendaciones 13, 14)</b>	Crear un repositorio institucional de buenas prácticas, proyectos de innovación social y de salud digital, y desarrollar una estrategia de publicación/difusión.	Genera activos académicos (reputación, conocimiento) más allá de los activos comerciales (matrícula).	KPI 6.1: Repositorio en línea con 20 proyectos documentados (2027). KPI 6.2: Participación anual en al menos 2 congresos nacionales/internacionales. KPI 6.3: Al menos 1 publicación académica anual de la Maestría.	C-Suite Rectoría Dirección de Operaciones y Sedes Dirección de Normativa y Efectividad Institucional Coordinación de Posgrado.	2026-2028

<b>META 7: Modelo de participación y seguimiento a egresados (Recomendaciones 8, 16, 17)</b>	Crear comités formales de evaluación con egresados y empleadores, y sistematizar la medición de su satisfacción e impacto.	Conecta la operación académica con los resultados e impacto social, cerrando el ciclo de mejora.	KPI 7.1: Comité de Egresados y Empleadores instalado (2026). KPI 7.2: Encuesta anual de empleabilidad y satisfacción aplicada al 100% de egresados. KPI 7.3: Informe anual de impacto social de prácticas y servicio social.	C-Suite Rectoría Dirección de Operaciones y Sedes Dirección de Normativa y Efectividad Institucional Coordinación de Prácticas.	2026-2027
----------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

Las siete metas descritas en el plan (*Sistema de Trayectorias, Política de Profesionalización Docente, Transversalización Curricular, Sistema de Investigación, Gobernanza y Tablero, Estrategia de Innovación, y Modelo de Participación*) constituyen una agenda integral para los próximos 3 a 4 años. Estas metas no son aspiracionales; son los ladrillos para construir un PDI que nunca tuvimos y para cerrar la brecha entre nuestro éxito comercial y la calidad académica sistémica.

**Principales indicadores cuantitativos y cualitativos que sustentan el plan:**

- **Cuantitativos (línea base identificada en la autoevaluación):**
  - Cobertura actual: 4 sedes, 18 programas.
  - Personal: 178 administrativos, 46 docentes activos.
  - *Metas propuestas:* Reducir abandono en primer año (<20%), aumentar titulación (>70%), crear 10 proyectos de investigación anuales, instalar 2 comités institucionales (calidad y egresados).
- **Cualitativos:**
  - Existencia de un **PDI formalizado** (para 2027).
  - Planes de estudio que incluyen explícitamente competencias en equidad de género e interculturalidad.
  - Un repositorio institucional con buenas prácticas de innovación social y educativa.
  - Una política de RSU con metas y evaluación de impacto.

## IV. Conclusiones: Aprendizajes, metas e indicadores del proceso SEAES

El proceso de autoevaluación bajo el marco del SEAES ha sido, para IPETH, un acto de honestidad y un punto de reflexión. Las principales conclusiones son:

1. **Fortaleza clave y reconocida:** Nuestro **Ámbito I (Formación profesional)** es sólido y diferenciador. El modelo de práctica clínica real y el humanismo son nuestra principal fortaleza, lo que se refleja en los criterios de **Excelencia y Responsabilidad Social** (presente, aunque no sistematizada).
2. **Fragmentación estructural:** Nuestra mayor debilidad es la ausencia de un sistema de aseguramiento interno de la calidad educativa. Los procesos existen en la operación diaria (ámbito II, III y V), pero están **fragmentados y no homologados entre sedes y dependen de personas clave**, no de protocolos institucionales. Esto impacta directamente la **sistematicidad y operatividad**.
3. **Transversalidad ausente:** Los criterios de **equidad de género, Inclusión e Interculturalidad** son nuestra deuda más significativa. Existen como valores implícitos en nuestra cultura (no discriminamos), pero no como competencias explícitas en el currículo ni como políticas formales de gestión y docencia. La **Innovación social** es un área de oportunidad inmensa, ligada a nuestra práctica comunitaria pero no documentada ni evaluada de modo riguroso.
4. **Investigación y posgrado (Ámbito IV):** Este es nuestro punto de mayor inmadurez. La investigación es casi inexistente como función institucional. La **vanguardia** de tener una Maestría en Salud Digital no se ha traducido en una estructura de investigación. Este es el principal reto de cara al futuro.

Con la implementación de nuestro Plan de Mejora, el IPETH ratifica que la formación en salud va profundamente más allá de la técnica y la rentabilidad financiera: implica vocación, rigor, empatía y sensibilidad social. Nuestra institución se compromete a consolidarse como una universidad especializada de excelencia que sea un verdadero referente ético y humano para México y América Latina.

## V. Referencias

- Reporte 911 de IPETH
- Reglamento General de Estudiantes IPETH (2025).
- Documento “16 compromisos Galileo Global Education LATAM”
- Documento “Metas Institucionales 2025–2026”
- Marco General del SEAES (2025).
- Ley General de Educación Superior (LGES).