



**PROPUESTA DE UN INSTRUMENTO DE AUTOEVALUACIÓN CON FINES DE
ACREDITACIÓN: FACTOR EGRESADOS EN PROGRAMAS DE MEDICINA PREGRADO**

Pedro Andrés Molano Agudelo

Línea de investigación
Políticas y gestión educativa

Maestría en Educación
Universidad Santiago de Cali
Cali, Noviembre 30 de 2019|



PROPUESTA DE UN INSTRUMENTO DE AUTOEVALUACIÓN CON FINES DE ACREDITACIÓN: FACTOR EGRESADOS EN PROGRAMAS DE MEDICINA PREGRADO

Pedro Andrés Molano Agudelo

Trabajo de grado realizado para obtener el título de Maestría en Educación

Asesora

Doctora Janeth Cecilia Gil

Línea de investigación Políticas y gestión educativa

Maestría en Educación
Universidad Santiago de Cali
Cali, Noviembre 30 de 2019

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Agradecimientos

Deseo expresar mis agradecimientos a los compañeros y docentes de la maestría por todo lo compartido, tras lo cual, pude redescubrir la educación como determinante de cambios individuales y colectivos.

Dedicatoria

A la memoria de mi hermano por ser mi guía desde siempre, y a mi familia por ser el apoyo y la motivación en cada paso.

Resumen

El presente trabajo se ubica en la Línea de investigación de Políticas y gestión educativa de la Maestría en Educación de la Universidad Santiago de Cali, propone una herramienta que podrá ser usada por las instituciones de educación superior para realizar la autoevaluación del Factor Impacto de los Egresados en el Medio, en el desarrollo de los procesos de acreditación de alta calidad de manera específica para los programas de pregrado en medicina; la propuesta surge de la integración de los aspectos evaluativos del Consejo Nacional de Acreditación en Colombia 2013 y de los estándares del modelo internacional de acreditación para programas de medicina de la Federación Mundial de Educación Médica -WFME 2015. Este trabajo de investigación se desarrolla con una metodología mixta de corte descriptivo, propone un nuevo constructo teórico a partir del análisis de otros ya existentes, y genera una herramienta más pertinente y específica para abordar los procesos de autoevaluación y acreditación de programas de pregrado de Medicina en el marco del sistema de aseguramiento de la calidad educativa en Colombia, buscando su posicionamiento y reconocimiento internacional. Para este fin, se partió de realizar una revisión de los modelos de acreditación mencionados, así como de las metodologías e instrumentos empleados por diferentes programas acreditados en Colombia para realizar la autoevaluación del factor Impacto de los Egresados en el Medio, con base en ello se pudieron identificar brechas y puntos comunes sobre los cuales se fundamentó su integración y fortalecimiento, llegando así al desarrollo del instrumento propuesto. El resultado es una propuesta de un instrumento de autoevaluación que constituye una herramienta conveniente, útil, práctica y de fácil comprensión e implementación durante los procesos de autoevaluación en acreditación por parte de los programas de pregrado en medicina, permitiendo fortalecerlos en la búsqueda de la calidad, el reconocimiento y posicionamiento internacional.

Palabras clave

Acreditación, egresados, calidad, políticas, pregrado, programa de medicina

Abstract

The present research, located in the research line in policies and educational management, of the master of education of the Santiago de Cali university, proposes a tool that can be used by higher education institutions to perform the self-assessment of the Impact Factor of Graduates on the Environment, in the development of high quality accreditation processes specifically for undergraduate programs in medicine; this tool is a product of the integration of the evaluative aspects of the National Accreditation Council in Colombia 2013 and of the modules of the international accreditation model for medicine programs of the World Federation of Medical Education -WFME 2015. This proposal is developed through a qualitative basic research, while proposing a new theoretical construct based on other problems, by generating a more relevant and specific tool to address the processes of self-evaluation and accreditation of undergraduate programs in Medicine within the framework of the quality assurance system education in Colombia, seeking its position and international recognition. To this end, a review of the accreditation models identified, as well as the methodologies and instruments used by different programs accredited in Colombia to perform the self-assessment of the Impact of Graduates in the Environment factor, is based on that specifically identify gaps and common points on which its integration and development are based, thus reaching the development of the proposed instrument, which was sometimes evaluated by a panel of experts seeking to determine its relevance and validity from the perspective of the evaluator and the assessed. The proposed self-assessment instrument will be configured in a convenient, useful, practical and easily understood and implemented tool during the self-assessment processes in accreditation by the undergraduate programs in medicine, strengthen them in the search for quality, recognition and positioning international.

Key words

Accreditation, graduates, quality, policies, undergraduate, medicine program

Tabla de contenido

	pág.
Introducción	1
Capítulo 1: Problema de investigación	6
1.1 Pregunta problema	177
1.2. Objetivos de la investigación	177
1.2.1 Objetivo general	177
1.2.2 Objetivos específicos	177
1.3 Justificación	188
Capítulo 2: Marco teórico	199
2.1 Antecedentes	199
2.1.1 Avances en la búsqueda de la calidad educativa	199
2.1.2 En busca de la Calidad de la educación médica	222
2.1.3 La acreditación de alta calidad y su relación con los programas de medicina	288
2.1.4 Avances nacionales e internacionales alrededor de la acreditación de programas de medicina	322
2.1.5 WFME – estándares de acreditación globales para programas de medicina	366
2.1.6 Impacto social de los egresados y su relación con la calidad educativa	399
2.1.7 Recurso médico – situación de los egresados en el medio	433
2.1.8 Retos y avances en calidad desde la perspectiva de la Internacionalización	466
2.2 Marco legal y Referentes específicos	499
2.2.1 Referentes de acreditación	49
2.2.2 Políticas públicas sector educativo	52
2.2.3 Políticas sector salud	55

2.3 Marco conceptual	59
2.3.1 Calidad de la educación	599
2.3.2 Calidad de la educación médica	622
2.3.3 Campo evaluativo mejorado - <i>la Acreditación de alta calidad</i>	644
2.3.4 Egresados y su impacto en el medio	688
2.3.5 Consideraciones sobre la investigación educativa y fundamento institucional	70

pág.

Capítulo 3: Metodología y fases de la investigación	766
3.1 Naturaleza de la investigación	766
3.2 Población, muestra, criterios de inclusión y exclusión	766
3.2.1 Población o universo	766
3.2.2 Muestra	77
3.2.3 Criterios de inclusión	777
3.2.4 Criterios de exclusión	777
3.3 Descripción de la Metodología, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos - Fases de la investigación	777
3.3.1 Fase 1: Conceptualización	778
3.3.2 Fase 2: Aplicación de instrumentos para fuentes secundarias y primaria:	799
3.3.2.1 Fuentes secundarias	799
3.3.2.2 Fuente primaria (Obtenida a partir de la encuesta aplicada a las IES):	799
3.3.3 Fase 3: Análisis de información de fuente primaria y fuentes secundarias:	811
3.3.3.1 Fuentes secundarias	811
3.3.3.2 Fuente Primaria	811
3.3.4 Fase 4: Sistematización de la información:	822
3.3.4.1 Fuentes secundarias	822

3.3.4.2 Fuente Primaria	822
3.3.5 Fase 5: Resultados y análisis de la información	822
3.3.6 Fase 6: Diseño y estructuración de la propuesta de instrumento de Autoevaluación del factor egresados	823
3.4 Variables	84
	pág.
3.5 Consideraciones éticas	844
3.6 Limitaciones del estudio	855
Capítulo 4: Resultados	866
4.1 Resultados de fuentes secundarias	866
4.1.1 Resultados de IES y programas acreditados	91
4.1.2 Resultados de documentos de referencia	92
4.1.3 Resultados de aspectos abordados en la autoevaluación del factor:	92
4.1.4 Resultados de fuentes de información:	944
4.1.5 Resultados de instrumentos empleados:	955
4.1.6 Resultados de estrategias empleadas	977
4.1.7 Resultados de la relación entre los aspectos evaluados, fuentes de información e instrumentos empleados	988
4.1.8 Resultados del modelo de World Federatio for Medical Education - WFME	100
4.1.9 Diferencias y similitudes del modelo World Federation for Medical Education - WFME con la información de la autoevaluación de IES y programas	102
4.2 Resultados de las Fuentes Primarias - Encuesta	1005
4.2.1 Primera pregunta	1066
4.2.2 Segunda pregunta	1077

4.2.3 Tercera pregunta	1099
4.2.4 Cuarta pregunta	110
4.3 Instrumento propuesto para la autoevaluación del factor impacto de los egresados sobre el medio	1132
4.3.1 Consideraciones metodológicas y teóricas	1132
4.3.2 Organización y estructura del instrumento propuesto	1133
4.3.3 Fuentes de información	117
4.3.4 Instrumentos a emplear:	1187
4.3.5 Indicadores	118
	pág.
4.3.6 Metodología de aplicación del instrumento	119
Capítulo 5: Análisis y discusión	121
Capítulo 6: Conclusiones y Recomendaciones	126
Bibliografía	129
Anexos	143

Índice de tablas

	pág.
Tabla 1 Agencias acreditadoras por país y la obligatoriedad de la acreditación	28
Tabla 2 Situación de acreditación de las carreras de medicina por país en la región	29
Tabla 3 Áreas, sub áreas y estándares, WFME	377
Tabla 4 Factores e indicadores del factor Graduados, deserción, permanencia y análisis del impacto, para la acreditación de especialidades médicas	422
Tabla 5 Densidad de médicos por regiones en Colombia	466
Tabla 6 Referentes legales nacionales e internacional alrededor de la acreditación	500
Tabla 7 Programas acreditados del área de la salud, según nivel de formación.	666
Tabla 8 Instituciones de Educación Superior – IES con acreditación institucional de alta calidad	866
Tabla 9 Relación de IES con acreditación institucional que ofertan el programa de pregrado de medicina acreditado y su naturaleza	888
Tabla 10 Universidades que ofertan programas de pregrado en medicina acreditados	889
Tabla 11 Universidades sin acreditación institucional que ofertan el pregrado de medicina con acreditación	900
Tabla 12 Resultados de documentos de referencia	911
Tabla 13 Resultados de aspectos abordados en la autoevaluación del factor	933
Tabla 14 Resultados de fuentes de información	955
Tabla 15 Aspectos abordados por WFME relativos al impacto de los egresados en el medio	1060
Tabla 16. Aspectos coincidentes y diferenciadores	1112
Tabla 17 Universidades que diligenciaron la encuesta y su naturaleza	1006
Tabla 18 Número y proporción de herramientas usadas por las IES en la autoevaluación del factor	1021
Tabla 19. Escala de valoración para el cumplimiento de aspectos evaluados	119

Índice de Gráficas

	pág.
Gráfica 1 Resultados de instrumentos empleados	966
Gráfica 2 Resultados de estrategias empleadas	977
Gráfica 3 Fuentes de información WFME	1071
Gráfica 4 Grado de coincidencia resultados WFME e IES para la autoevaluación del factor impacto de los egresados	1075
Gráfica 5 Principales dificultades presentadas en el proceso de autoevaluación del factor, de acuerdo con los aspectos y metodologías sugeridas por CNA	1097
Gráfica 6 ¿Qué aspectos adicionales a los definidos por el CNA considera pueden ser tenidos en cuenta para la autoevaluación del factor, específicamente para programas de medicina de pregrado?	1128
Gráfica 7 ¿Qué elementos se deben tener en cuenta dentro de la autoevaluación del factor, que aporten al logro de la acreditación internacional?	101
Gráfica 8 Herramientas empleadas por las IES en la autoevaluación del factor	1052

Índice de figuras

	pág.
Figura 1 Propuesta de Currículo Médico de Pregrado	277
Figura 2 Momentos de la fase de autoevaluación con fines de renovación de la acreditación del programa de Medicina.	32
Figura 3 Factores, características y aspectos para la acreditación de programas de pregrado. Modelo CNA (2013)	655
Figura 4 Modelo de producción y reproducción del discurso pedagógico	744
Figura 5 Fases de la metodología	778

Listado de anexos

	pág.
Anexo A. Rejilla Revisión documental IES	143
Anexo B. Solicitud diligenciamiento encuesta directores de programa.pdf	144
Anexo C. Formato encuesta programas medicina acreditados	145
Anexo D. Resultado de encuestas (Se anexa documento en Excel)	146
Anexo E. Instrumento autoevaluación factor egresados (Se anexa documento en Excel)	147
Anexo F. IES acreditación institucional (Se anexa documento en Excel)	161
Anexo G. Programas de medicina acreditados (Se anexa documento en Excel)	161

Introducción

El presente trabajo aborda el proceso de acreditación de alta calidad para programas de pregrado en medicina haciendo énfasis en el factor impacto de los egresados sobre el medio, a partir de la revisión de instrumentos y aspectos tenidos en cuenta por diferentes instituciones de educación superior - IES que han adelantado el proceso de autoevaluación y un modelo internacional de acreditación, con el fin de identificar las mejores prácticas que permitan generar un instrumento que les facilite a las instituciones realizar la autoevaluación del factor con un enfoque más específico y pertinente con la naturaleza del programa.

En los últimos años, la calidad en la educación superior ha cobrado especial importancia debido al incremento en la oferta de universidades y programas académicos, así como a la creciente exigencia de los sectores productivos, sociales y gubernamentales frente al cumplimiento de sus tres funciones sustantivas, la investigación, la enseñanza y el servicio a la comunidad; en este contexto, la acreditación de alta calidad se constituye en una herramienta no sólo para la evaluación de la calidad, sino para el mejoramiento continuo, a partir de la cual, las universidades y sus programas se fortalezcan para dar respuesta a las necesidades presentes y futuras que el medio reclama (Unesco, 2009).

En el contexto Latinoamericano la acreditación de alta calidad ha sido liderada por diferentes agencias regionales como el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias de los estados partes del MERCOSUR y estados asociados - ARCU-SUR, la Red de Agencias Nacionales de Acreditación -RANA que incluye países como Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay, Chile, Bolivia, Venezuela y Colombia y la Red Iberoamericana para la Acreditación de la Calidad de la Educación Superior - RIACES; a su vez cada país cuenta con sus propias

agencias, entre las que se destaca: CONEAU para Argentina, CNA para Chile, DEGES/SGTES/MS para Brasil, CONAEM para México y CONEAU en Perú, entre otras (Organización Panamericana de la Salud OPS & Organización Mundial de la Salud OMS, 2010, p.37).

En Colombia el sistema de acreditación está definido a partir del Sistema Nacional de Acreditación (SNA), Congreso de la República de Colombia, 1992 Artículo 53 de la Ley 30 de 1992, el cual da lugar a la formación del Comité para la Educación Superior (CESU) como instancia encargada de planificar y coordinar la educación superior en nuestro país, del cual se desprende en el campo operativo el Comité Nacional de Acreditación (CNA), desde donde se definen e implementan los diferentes procesos para la implementación y seguimiento del sistema (p.12).

Si bien es cierto que, el Sistema Nacional de Acreditación ha generado avances importantes en materia de calidad para programas e instituciones de educación superior, el mismo no cuenta con estándares específicos para programas de medicina en pregrado, en atención a las particularidades que presentan este tipo de programas desde su concepción, operación y seguimiento, es por esta razón que desde instancias gubernamentales y académicas se ha planteado la necesidad de contar con estándares de acreditación particulares, como lo señala el documento Recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia (2017), en el que mencionan entre otros, la necesidad de mejorar y ampliar los criterios de acreditación con énfasis en pertinencia y responsabilidad social, determinar e implementar procesos e instrumentos de evaluación para registro calificado y acreditación propios y diferenciales para los programas de medicina y revisar y documentar los lineamientos de acreditación internacional, como un paso hacia la internacionalización de los programas, el

reconocimiento de las instituciones y la integración global del conocimiento (República de Colombia, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, & Comisión para la transformación de la educación médica en Colombia, 2017, p.14).

En este sentido, es importante reconocer que en países como Estados Unidos, Canadá o Reino Unido, han desarrollado e implementado estándares propios y específicos para los programas de medicina y han adoptado estándares globales de agencias internacionales de acreditación, lo cual ha permitido unificar criterios y enfoques de evaluación, facilitar la integración de los sistemas educativos, el reconocimiento internacional de los programas y la movilidad estudiantil y docente, entre estos modelos cabe destacar: Global Minimum Essential Requirements -GMER-, propuestos por el Institute for International Medical Education y la World Federation for Medical Education - WFME, 2015 -, quien ha desarrollado estándares globales de acreditación para los programas de Medicina en pregrado, postgrado y el desarrollo profesional continuo.

En el sistema de acreditación colombiano, encontramos que, dentro de los factores de resultado abordados por el CNA, se destaca el factor Impacto de los egresados en el medio, dado que permite incentivar la calidad y pertinencia del programa y sus resultados a partir del seguimiento al desempeño laboral de sus egresados y el impacto que generan en su entorno social, cultural y económico, lo cual genera información útil para determinar el grado en el que el programa le aporta al egresado los conocimientos y habilidades necesarias para una adecuada integración al escenario laboral y el desarrollo de sus funciones, así como para generar acciones de realimentación y mejora para el programa.

Esta investigación presenta la propuesta de un instrumento que facilite a los programas de medicina en pregrado la autoevaluación del factor Impacto de los egresados, en su ruta hacia la

obtención y mantenimiento de la acreditación, fundamentados en estándares de calidad mejorados y específicos, complementando los existentes del Consejo Nacional de Acreditación – CNA & Sistema Nacional de Acreditación, 2013 a partir del análisis y aporte de otro modelo de acreditación específico para Medicina y con reconocimiento mundial, como son los estándares de la World Federation for Medical Education - WFME, 2015.

La Línea de Investigación en Política y Gestión educativa, de la Maestría en Educación de la Universidad Santiago de Cali, busca “desarrollar investigaciones teóricas y aplicadas relacionadas con políticas, prácticas y gestión de la educación, en los diversos niveles del sistema educativo colombiano”. La presente investigación teórica, relacionada con las políticas de acreditación, busca generar herramientas para que las instituciones de educación superior -IES- que ofertan programas de Medicina en Colombia, puedan adelantar su proceso de autoevaluación de manera más eficiente, rescatando las mejores prácticas de las IES y programas del medio y un modelo referente como internacional.

El trabajo está estructurado en cinco (5) capítulos: El primero, dedicado a la descripción del problema de investigación, desde diversas perspectivas, como las tensiones y relaciones entre las políticas públicas de salud y educación y su influencia en los procesos de acreditación, la acreditación de programas de medicina en contextos internacionales y su homologación con el Sistema Nacional de Acreditación en Colombia, el factor de impacto de los egresados en el medio situado en problemáticas relacionadas con el recurso médico en los contextos educativos y laborales, termina este capítulo con la formulación de la pregunta de investigación; continua el primer capítulo con los objetivos de investigación, general y específicos, para finalmente presentar la justificación del trabajo. El segundo capítulo, corresponde al marco teórico, en el que inicialmente se abordan antecedentes contextuales referidos a la acreditación, antecedentes

específicos sobre modelos y estándares de calidad nacionales e internacionales para programas de medicina, procesos, metodologías y herramientas enfocadas a la autoevaluación del impacto de los egresados sobre el medio; el marco conceptual contempla algunos aspectos sobre la investigación educativa, la calidad en la educación, la acreditación a nivel nacional e internacional, los egresados y su impacto en el medio y el contexto del sistema de salud como escenario laboral, así como, las políticas públicas en salud y educación y la legislación actual relacionada. El tercer capítulo, enfocado a la metodología, incursiona en la naturaleza de la investigación, población y muestra, técnicas para la recolección de la información, los instrumentos empleados, y deja estructurada la propuesta del instrumento de autoevaluación. El cuarto, presenta los resultados de la investigación, el instrumento de autoevaluación propuesto. El quinto, cierra con las conclusiones, y recomendaciones del estudio y deja abierto el espacio a futuras investigaciones que se orienten, fundamentalmente, a validar el del instrumento de autoevaluación propuesto en estudios de caso, con el objeto de poner a prueba su solidez, legitimidad y funcionalidad.

Capítulo 1: Problema de investigación

Los constantes ajustes y los diversos intereses en los escenarios políticos, educativos, económicos, sociales y de salud han agudizado las relaciones y tensiones entre agencias y agentes, haciendo cada vez más imperiosa la necesidad de que la educación médica se piense y se desarrolle en función de las necesidades sociales y del sistema de salud, pero que, a su vez, el sistema de salud se relacione con la educación no sólo como un medio que dinamice la educación a partir de un aporte más activo en materia científica, económica y de integración de recursos y estrategias, para mejorar la calidad de la formación y de la prestación de servicios de salud como objetivos comunes.

El problema central abordado mediante este trabajo gira entonces alrededor de la falta de consonancia entre las políticas públicas de salud y las políticas de educación que se manifiesta en programas de medicina y a su vez en egresados que no responden a las necesidades del sistema de salud y de la sociedad, es decir que el impacto de sus egresados en el medio no es pertinente con las problemáticas reales que en términos de salud tiene la sociedad y el sistema de salud en nuestro país, es en este contexto donde surge la acreditación como un mecanismo de regulación y gestión de la calidad que debería permitir subsanar en parte las brechas mencionadas, no obstante, en el documentos de Recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia (República de Colombia et al., 2017), en la búsqueda de este fin el sistema de acreditación presenta limitaciones, como el hecho de que en nuestro país no existan estándares de acreditación ni herramientas de autoevaluación específicos para programas de pregrado de medicina, lo cual sí ocurre en el contexto internacional, como es el caso de los estándares de la World Federation for Medical Education - WFME, 2015 (compuestos por la triada de estándares para postgrado educación continua y pregrado, este último referente directo del presente trabajo),

Liaison Committee on Medical Education (LCME), s. f. y las normas del Australian Medical Council - AMC, (s. f). es así como, el alcance del sistema y su enfoque inespecífico no permiten incentivar de la mejor manera la calidad de los programas de pregrado en medicina y el impacto de sus egresados en el sistema de salud.

Para dar un poco más de profundidad al problema expuesto, es importante considerar otras aristas relacionadas con las problemáticas de la acreditación a nivel nacional e internacional en el contexto de los programas de pregrado de medicina y de los egresados y su relación con el medio.

Es apremiante contar en nuestro país con estándares de acreditación específicos para programas de medicina, a partir de los cuales se logren mejores resultados en los procesos de autoevaluación, evaluación y mejoramiento continuo de la calidad, lo anterior en respuesta a las particularidades que exige la formación de médicos por su alto impacto humano y social, la especificidad en los valores, habilidades y conocimientos deseados en los egresados, desde lo ético, humano y científico. Esto representa un reto importante para el sistema de acreditación en Colombia -SAC, así como para las IES en busca de lograr una mayor especificidad en su enfoque y abordaje de aspectos de orden social, científico, legal y ético que la regulan y definen la profesión y los procesos de formación teórico-práctica con contenidos curriculares articulados en lo clínico y pedagógico (República de Colombia et al., 2017).

El concepto de acreditación ligado a la calidad de la educación y a las relaciones entre Estado, universidades y sociedad, ha sufrido variadas transformaciones y adaptaciones de acuerdo con las diferentes coyunturas históricas, normativas o políticas de los países y de los sistemas educativos, no obstante, en términos generales se pueden

identificar ciertas relaciones y tensiones comunes:

En el contexto socio-histórico de la globalización aparece la acreditación como un elemento clave para contribuir a dinamizar los cambios económicos, educativos y socioculturales y como un proyecto político – académico susceptible de afectar las relaciones que se establecen entre Estado – sistema educativo – mercados laborales – sociedad(Ortega Hurtado, 2016, p.43)

Ahora bien, para entender los orígenes, objetivos y dinámicas de la acreditación es útil abordarlas desde la perspectiva de la Organización Panamericana de la Salud – OPS-, por cuanto se centra en el contexto latinoamericano sin perder de vista el contexto mundial:

La acreditación es el instrumento que sirve para promover y reconocer los procesos y prácticas de mejoramiento de la calidad de programas académicos e instituciones de educación superior. Es, a la vez, el testimonio que da el Estado sobre la calidad de un programa o institución, con base en un proceso previo de evaluación en el cual intervienen la institución, las comunidades académicas y el CNA(Ortega Hurtado, 2016, p. 26).

No obstante, para asegurar la pertinencia y eficacia de los procesos de acreditación para programas de medicina, sus estándares deben considerar aspectos específicos relacionados con el currículo, los perfiles de los egresados, la extensión social, las necesidades de los sistemas de salud, centros de práctica, entre otros.

Estas necesidades particulares son abordadas en el documento de Recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia (2017), en el que se

considera el ejercicio médico como una profesión basada en la autonomía, y en el reconocimiento y la confianza social derivadas de la maestría, el altruismo y la auto regulación inherentes al ejercicio médico, lo cual deja ver profundas diferencias entre la medicina y otras profesiones o actividades. En cuanto al profesionalismo menciona cuatro características importantes que también diferencian la medicina de otras profesiones u oficios:

- El conocimiento especializado o capital intelectual, el cual es de amplio y constante crecimiento; y demanda no solo del estudiante sino del profesional el compromiso constante y de por vida con el estudio y la actualización.
- La autonomía en la toma de decisiones, lo cual ha generado constantes controversias frente a las regulaciones impuestas por la normatividad y los procesos administrativos del sistema de salud; parte de la capacidad de análisis y toma de decisiones bajo un enfoque de pensamiento crítico.
- El compromiso de servicio a la sociedad, en estrecha relación con el impacto social de la profesión y la búsqueda del bien del otro como eje fundamental de su actuar.
- La auto regulación en sus decisiones y conductas, así como en el empleo del conocimiento, lo cual demanda altos valores y principios, liderazgo e independencia profesional (República de Colombia et al., 2017).

El profesionalismo desde la perspectiva de estas cuatro características junto con la ética y el conocimiento científico, se constituyen en el marco de referencia de la práctica médica que guía sus relaciones con la sociedad, sus colegas, los pacientes, las instituciones y el sistema de salud,

y por ende las dimensiones de su impacto en el medio. Por tanto, la educación médica trasciende el espectro de mero entrenamiento y adquisición de conocimientos, para conjugar una formación integral de la persona, el profesional y el científico con trascendencia social y en relación con el sistema de salud. En consecuencia, demanda procesos de concepción, evaluación y seguimiento diferentes, si se quiere más estrictos y ajustados a las particularidades antes mencionadas. De manera tal, que dichos procesos de evaluación, más puntualmente de acreditación, garanticen en cierta medida la calidad de la educación y de los futuros médicos, así como, la correcta integración de los sectores educativo, salud, ciencia, tecnología y sociedad en función y en beneficio de los procesos formativos en medicina.

Si bien es cierto, los procesos de acreditación han generado avances importantes e innegables en materia de calidad de la educación, al igual que ocurre con el registro calificado, ambos procesos de evaluación de la calidad son genéricos y transversales a todos los programas de pregrado en cuanto a sus principios, objetivos, estructura y aplicación; con algunas consideraciones muy puntuales y poco profundas para programas del área de la salud que se reflejan en estándares, requisitos o aclaraciones a los mismos, y que no permiten la pertinencia, integración y profundidad deseadas, en respuesta a las necesidades y particularidades que en materia de evaluación fueron expuestas anteriormente.

En nuestro país, en los últimos años también se han escuchado voces y peticiones de cambio frente a los procesos de acreditación de los programas de Medicina, de manera que sirvan como punto de partida en la manera como se deben concebir y gestionar dichos programas, así como sus procesos de evaluación y seguimiento, como se menciona en el documento el documento Recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia (2017)(República de Colombia et al., 2017).

Finalmente, es importante mencionar cómo el futuro de la acreditación de las escuelas y programas de medicina, depara retos importantes a los sistemas y agencias de acreditación nacionales e internacionales, en aras de lograr impactos positivos en:

- La formación de los médicos a partir de sistemas de gestión de calidad que fomenten el mejoramiento continuo en las universidades, integrando objetivos, estrategias y recursos en las fases de planeación, implementación, evaluación y análisis de resultados para la toma de nuevas acciones, dentro de un ciclo de mejoramiento continuo que dinamice la gestión de escuelas y programas de medicina.
- La integración efectiva de la enseñanza médica del pregrado, el postgrado y el desarrollo profesional, buscando impactar positivamente en la calidad de los servicios de salud, aportar al desarrollo de las instituciones y de los sistemas de salud, para de esta manera mejorar la salud de los individuos y de las poblaciones.
- La garantía de que la educación médica y a partir de ella el ejercicio médico, se desarrollen al ritmo y al tenor que plantean los constantes cambios sociales, políticos, tecnológicos y científicos, que intervienen en la salud de las personas siendo esta el objetivo primordial de los presentes y futuros médicos.

Ahora bien, con el fin de comprender más a fondo el impacto de los egresados en el medio, es pertinente considerar con más detalle el comportamiento del recurso médico en nuestro país y su relación con los escenarios educativos y laborales.

A este respecto se observan diferentes cambios y fenómenos ocurridos en las últimas décadas, los cuales guardan estrecha relación con los procesos formativos, como la limitada oferta de egresados, la centralización de su distribución geográfica, niveles de especialización y perfiles de egreso. Algunos de estos datos son expuestos de manera precisa en el documento “Recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia”, de la Comisión

para la Transformación de la Educación Médica, en el cual se presentan datos contundentes en materia del aún insuficiente incremento en el número de egresados:

Colombia cuenta con una fuerza de trabajo de 92 mil médicos, equivalente al 32% del total de los profesionales de las 12 profesiones que comprenden los recursos humanos de salud. De acuerdo con el indicador de densidad, el país tiene 30,6 médicos e igual número de enfermeras por cada 10 mil habitantes. En 1993 esta razón era de 13,7, lo cual indica que, en 22 años el recurso humano básico del sector se multiplicó 2,2 veces. La distribución de la densidad es de 19 médicos y 12 enfermeras, diferencia que se ha venido ampliando ligeramente a favor de la disponibilidad de médicos en los últimos 30 años. ((República de Colombia et al., 2017, p. 8)

De acuerdo con estas cifras, en nuestro país se supera la meta recomendada por la Organización Mundial de la Salud -OMS- para países en desarrollo, de 25 médicos y enfermeras por cada 10 mil habitantes. No obstante, este es un dato engañoso pues hay dos factores asociados que se deben tener en cuenta más allá de la cifra aislada, y son las características de los empleos y la distribución geográfica de los médicos, como lo menciona la Organización Panamericana de la Salud para el contexto latinoamericano:

Las reformas estructurales de estas décadas han producido profundas transformaciones en el mercado de trabajo y en las formas de contratación, generando flexibilización laboral, multiempleo y pluriempleo. (...) La oferta de médicos en las zonas urbanas es ocho a diez veces más alta que en las zonas rurales... Las proporciones regional y subregional de médicos de atención primaria deberán constituir en los próximos años el 40% de la fuerza laboral médica total para poder

enfrentar la situación de salud de las poblaciones más necesitadas”(OPS & OMS, 2010a, pp. 60-61).

En nuestro país el panorama es muy similar en materia de distribución de la fuerza laboral médica, concentrándose en las grandes ciudades, por ejemplo en Bogotá la densidad es de 65 por 10 mil habitantes, en Chocó, Vichada, Vaupés y otros cinco departamentos es alrededor de seis; 18 departamentos por debajo de 20 y solo ocho departamentos Antioquia, Atlántico, Cesar, Meta, Quindío, Risaralda, Santander y Valle del Cauca superan la densidad recomendada de 25.

En cuanto al perfil de los egresados de las Facultades de Medicina, no existen estudios específicos al respecto, pero lo que se aprecia en trabajos derivados del seguimiento a egresados, los médicos que ingresan a los escenarios laborales no cuentan con las competencias prácticas necesarias para un adecuado ejercicio clínico, lo cual refleja serias carencias en los procesos de enseñanza y de fomento de competencias; fallas reflejadas en inseguridad frente al manejo de los pacientes, conocimientos limitados sobre temas de salud pública, dificultades de comunicación y trabajo en equipo.

Todas estas competencias son deseables e imprescindibles en el perfil de un egresado de medicina que se desempeñará en este o en cualquier sistema de salud, las cuales fueron incluso consideradas por el Ministerio de Educación Nacional en la Resolución 2772 DE 2003, en la que se mencionan las competencias deseables en los profesionales egresados de los programas de pregrado en salud (Congreso de la República de Colombia & Ministerio de Educación Nacional, 2003).

En estrecha relación con el recurso médico, en el ámbito educativo también se han presentados cambios trascendentales en las últimas décadas, como el incremento desmedido de universidades y de facultades de medicina, lo cual ha sido facilitado por la falta de articulación entre la oferta educativa, las necesidades y características del mercado laboral y el desempeño de los médicos en los servicios de salud; este fenómeno ha ocurrido por regulaciones legales que limitaron la participación del Ministerio de Salud en el modelo institucional de recursos humanos, desde la ley 80 de 1980, con algunos ajustes leves en la ley 1438 de 2011 y la ley 30 de 1992, es esta última sobre la que se han estructurado las condiciones actuales de programas y las competencias de egresados, como lo menciona la comisión para la transformación de la educación médica en Colombia (República de Colombia et al., 2017).

Sin embargo, de manera posterior a la ley 30 de 1992 se dieron los principales cambios en el sistema de salud a raíz de la ley 100 de 1993, por medio de la cual se definió el sistema general de seguridad social para el país, y a partir de ello se generaron nuevas condiciones laborales para los médicos y por lo tanto nuevos retos para los procesos formativos en las universidades. Pero estos cambios no se han dado de manera controlada ni concertada, lo cual ha dado lugar a complejas problemáticas en los escenarios laborales, educativos y legales, tal como se ha expuesto anteriormente.

A este respecto, el documento de la comisión nos brinda datos relevantes frente a las problemáticas relacionadas con el aumento descontrolado y pobremente regulado de programas de Medicina, el aumento en el número de egresados y el detrimento de la calidad educativa:

Este modelo regulatorio ha posibilitado que en el país la oferta educativa haya crecido desde siete programas de medicina hacia el final de los años setenta, hasta 55 en 2015. Esta expansión ha permitido el ingreso de un número importante de jóvenes a la educación superior, de manera que a partir de 2015 se estén graduando más de 5.000 médicos cada año, lo cual representa 4,2 veces el número de graduados en 1980. El crecimiento de la oferta educativa ha expandido el número de ciudades con facultades de medicina —a la fecha, 19 capitales de departamento tienen programas de medicina—, lo cual se traduce en mayor probabilidad de contar con médicos formados en sus respectivas regiones. Sin embargo, la oferta de escenarios de práctica adecuados no ha crecido en la misma proporción, lo cual impacta negativamente la calidad de la formación en una profesión en la que la práctica es sustancial para la generación de competencias y en la cual, más del 70% del ciclo formativo se realiza en servicios ambulatorios u hospitalarios (República de Colombia et al., 2017, p. 9).

En el contexto latinoamericano la situación es muy similar, tal y como lo precisa la OPS: "En las últimas dos décadas, en América Latina, se evidencia un aumento de la matrícula universitaria en general, cambios en las políticas de acceso a la universidad y la creación de un gran número de instituciones con carrera de medicina"; y de igual manera para el aumento en el número de egresados:

El incremento de la matrícula en medicina en la mayoría de los países de la Región y de las instituciones educativas podría estar inspirado por razones vocacionales, por el prestigio social de la profesión, por razones vinculadas al desempleo o por el imaginario de la medicina como profesión liberal para la futura

inserción al mundo del trabajo (OPS & OMS, 2010a, p. 18).

Esto representa un reto importante para los estados, los sistemas educativos y las mismas universidades, por cuanto les plantea definir e implementar mecanismos permanentes de planeación, control y regulación en busca de la calidad de los programas y de sus egresados.

Para analizar la problemática relacionada con el impacto y la pertinencia del recurso médico en virtud de las necesidades del medio, es válido hacerlo desde el modelo de la atención primaria en salud, por cuanto plantea una reorientación en la manera como se concibe y se orienta el sistema y la práctica médica. Este enfoque propuesto demanda del médico y de sus procesos de formación una redefinición de prioridades y objetivos, como se menciona en la segunda publicación de la OPS/OMS, la formación de medicina orientada hacia la Atención primaria de Salud. Serie: La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas #2 (OPS & OMS, 2010a).

Dentro de los factores estructurales que inciden directamente en el funcionamiento del sistema y de los servicios de salud, más aún, cuando se piensa en reenfoarlos hacia la APS, la formación del recurso médico se constituye en un elemento de vital importancia:

La práctica médica depende en alto grado de las personas que la ejecutan, pues son éstas, por naturaleza, el recurso más importante de la atención en salud y del sistema. Para contribuir al cambio e implementar esas recomendaciones y otras, es necesario repensar la forma como se educan los médicos y otros profesionales de la salud (Chassin & Galvin, 1998, p. 280).

Lo señalado, amerita especial atención por parte de las instancias gubernamentales nacionales, locales, instituciones universitarias y del sector productivo, entorno a concebir e implementar políticas y estrategias enfocadas a tener los médicos que el sistema y el país de hoy necesitan y que deben ser el resultado de la integración de las políticas educativas y de salud alrededor de la calidad en la formación del recurso médico.

Todo lo anterior, nos lleva a centrar este trabajo en la siguiente pregunta de investigación.

1.1 Pregunta problema

¿Cuál es el instrumento para realizar la autoevaluación del factor impacto de los egresados sobre el medio, con relación al proceso de acreditación de alta calidad en programas de medicina, que integre lineamientos nacionales e internacionales?

1.2. Objetivos de la investigación

A partir de la presente investigación se dará cuenta de los siguientes objetivos, en relación con la problemática expuesta.

1.2.1 Objetivo general

Proponer un instrumento para realizar la autoevaluación del factor impacto de los egresados sobre el medio, en procesos de acreditación de alta calidad para programas de pregrado en medicina desde una perspectiva nacional e internacional.

1.2.2 Objetivos específicos

- Revisar los instrumentos y estrategias utilizadas para la autoevaluación del factor egresados sobre el medio, en las IES nacionales acreditadas y con programas de medicina acreditados en alta calidad, en los últimos 5 años.
- Comparar los aspectos coincidentes y diferenciadores de los instrumentos de

autoevaluación encontrados, a la luz de los estándares internacionales.

- Generar un instrumento para que las IES realicen la autoevaluación del factor impacto de los egresados sobre el medio, para programas de pregrado de medicina

1.3 Justificación

Este trabajo de investigación pretende dar respuesta a la necesidad creada a nivel nacional, para que las IES cuenten con una herramienta de autoevaluación con un enfoque específico para programas de medicina en pregrado que les permita realizar la autoevaluación del factor impacto de los egresados con el medio, de una manera más pertinente y centrada en las necesidades del medio, en los objetivos y el perfil de los egresados de un programa de medicina y en el papel que deben desempeñar los médicos en los servicios y sistemas de salud. Lo anterior, a partir de la revisión de las mejores prácticas implementadas por programas ya acreditados, la revisión y complementación entre los estándares del CNA y los estándares internacionales de la WFME, de manera tal que sea posible llenar los vacíos que pudiera tener el CNA para programas de medicina en nuestro país. Dicho instrumento representa un aporte importante, dado que busca articular lineamientos nacionales e internacionales dentro del factor de egresados y su impacto con el medio de cara a la calidad de los programas de Medicina de las universidades en el contexto colombiano.

Este trabajo se enmarca en las investigaciones teóricas y aplicadas relacionadas con políticas, prácticas y gestión de la educación de la Línea de Investigación en Políticas y Gestión educativa de la Maestría en Educación de la Universidad Santiago de Cali, así como en la urgencia de fortalecer la reflexión sobre las políticas públicas en educación superior encaminadas al aseguramiento de la calidad.

Capítulo 2: Marco teórico

2.1 Antecedentes

En el presente capítulo se abordan los avances en diferentes aspectos que contextualizan la reflexión y la propuesta eje de la investigación, tales como, la calidad en la educación médica, la acreditación y sus aportes como herramienta para el mejoramiento de la calidad, modelos de acreditación en programas de medicina internacional y avances a nivel nacional y finalmente la autoevaluación del factor impacto de los egresados sobre el medio.

2.1.1 Avances en la búsqueda de la calidad educativa

En nuestro medio los procesos de evaluación y mejoramiento de la calidad, como lo menciona el Consejo Nacional de Acreditación –CNA & Sistema Nacional de Acreditación, (2013) en Lineamientos para la acreditación de programas de pregrado, se han centrado en dos procesos complementarios entre sí: El registro calificado a cargo de La Comisión Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior -CONACES- y la acreditación de alta calidad a cargo del Consejo Nacional de Acreditación –CNA-. El primero, es obligatorio y considera los requisitos básicos para la creación y el funcionamiento de programas académicos, y el segundo, voluntario, y regido por estándares superiores de calidad, con la autoevaluación, la evaluación externa y el mejoramiento continuos, como factores dinamizadores para el logro de la calidad.

El registro calificado como base de los procesos de aseguramiento de la calidad en Colombia tiene sus orígenes en la Ley 1188 de 2008 (República de Colombia, Congreso de la República, & Ministerio de Educación Nacional, 2008), la cual regula el registro calificado para programas de educación superior estableciendo los requisitos básicos que deben cumplir los programas y las

instituciones de educación superior para garantizar las condiciones de calidad deseadas, al tenor de dicha ley se definió el decreto 1295 de 2010 (Congreso de la República de Colombia & Ministerio de Educación Nacional, 2010) por medio del cual el Ministerio de Educación Nacional reglamentó el registro calificado de que trata la Ley 1188 de 2008 y la oferta y desarrollo de programas académicos de educación superior. En esta norma se definieron de manera más explícita los requisitos a cumplir por parte de los programas y las instituciones que aspiran a obtener el registro calificado, bajo la denominación de factores o atributos, definió las instituciones responsables y procedimientos requeridos para la verificación, otorgamiento y seguimiento del registro calificado, así como, su alcance y vigencia, además de las condiciones especiales del registro para instituciones con acreditación de alta calidad.

Todas estas directrices son nuevamente ratificadas por el Estado en cabeza del Ministerio de educación, por medio del Decreto 1075 de 2015, (Congreso de la República de Colombia & Ministerio de Educación, 2015), Decreto Único Reglamentario del sector Educativo, en el que se da una connotación especial a los procesos de evaluación, seguimiento y mejoramiento de la calidad fundamentado en el registro calificado. Posteriormente el Ministerio de Educación nacional expide el decreto 1280 de 2018 por medio del cual el Ministerio reglamenta el Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior y el registro calificado abordado desde la Ley 1188 de 2008, buscando fortalecer la estructura y los procesos de aseguramiento de la calidad a partir de las oportunidades de mejoramiento identificadas en el acuerdo por lo superior 2034 (República de Colombia & Consejo Nacional de Educación Superior CESU, 2017) y el Plan Nacional Decenal de Educación para la vigencia 2016 a 2026, (República de Colombia & Ministerio de Educación, 2017) los cuales plantean retos importantes en materia de articulación

de procesos, instituciones de educación superior y organismos de evaluación y proponen las metas, objetivos y ruta para el desarrollo y mejoramiento de la educación en el país.

Finalmente, y de manera más reciente el Ministerio de Educación Nacional expidió el decreto 1330 de del 25 de julio de 2019 (Congreso de la República de Colombia & Ministerio de Educación, 2019) por medio del cual se da una mayor claridad a la estructura y organización del servicio público de la Educación Superior, así como a las funciones de regulación, inspección y vigilancia de la educación superior, se hace claridad frente a los procesos de autoevaluación y evaluación externa de los diferentes factores institucionales y de los programas, las fases y trámites relacionados con el registro calificado y las particularidades del mismo en instituciones educativas y programas con acreditación en alta calidad.

A nivel regional cabe resaltar el aporte del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa - SINEACE, organismo adscrito al Ministerio de Educación de Perú, en el documento “Elaboración y validación de instrumentos de evaluación de competencias profesionales” en el que presenta una metodología validada en sus procesos de evaluación y mejoramiento de la calidad, para la estructuración de instrumentos que permitan la evaluación de competencias, así como recomendaciones para su implementación (República del Perú, Consejo de evaluación, acreditación y certificación de la calidad superior universitaria - SINEACE, & Ministerio de Educación, 2012).

En dicho documento sugieren tener en cuenta como componentes del instrumento los siguientes:

Información general para el proceso de evaluación 2. Introducción 3. Instrucciones de aplicación del instrumento. 4. Tabla de aplicación o cuerpo del instrumento. 5. Instrucciones para la

calificación del instrumento. 6. Instrucciones para determinación del resultado. 7. Resultado; y en su proceso de elaboración los siguientes pasos: Identificar los aspectos a verificar, los indicadores de desempeño, Según el orden secuencial de los indicadores redactar el aspecto a verificar.

2.1.2 En busca de la Calidad de la educación médica

Como queda expuesto, el papel de la calidad y el mejoramiento continuo de la calidad conforman el motor que catapulta a las IES y sus programas a escenarios deseados, en los que la pertinencia, la eficiencia y el avanzado grado de desarrollo de sus procesos administrativos y formativos, les permitirán aportar soluciones a las necesidades de las personas, comunidades y países, ser más eficientes y posicionarse a nivel nacional e internacional.

Con el fin de demostrar que si es posible lograr resultados positivos, y con esto generar un llamado a la acción articulada de las diferentes instancias en nuestro país, resaltamos la integración de las acciones intersectoriales alrededor de la gestión de la calidad en la educación en Canadá, donde la articulación entre las escuelas de medicina, el sistema nacional de salud y las comisiones evaluadoras, trabajan de manera conjunta en la definición de los perfiles que resultarán del cumplimiento de los estándares para los programas de grado y de cada especialidad, en la asignación de recursos y la regulación del sistema para la distribución geográfica de los profesionales formados. Las comisiones de acreditación explican esta articulación consensuada por el carácter público de las instituciones involucradas y la responsabilidad de los gobiernos provinciales en la formación de profesionales y la salud pública. (La Acreditación de Programas de formación en Medicina y la orientación hacia la APS, 2007 (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2010, p.20).

A este respecto, en el contexto internacional se han generado variadas propuestas y posiciones entorno a la calidad y pertinencia de los procesos formativos del recurso humano en salud,

siendo muy visible el aporte que en esta materia realizan la OMS/OPS al proponer cambios en la concepción y ejecución de la formación de los médicos en relación con las necesidades sociales y de los sistemas de salud, enmarcados en la calidad de la atención y de los programas académicos desde los procesos de evaluación y acreditación. Hace referencia a las metas regionales en materia de recursos humanos para la salud para el periodo 2007 - 2015 aprobadas por la 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana y la 59ª sesión del Comité Regional, que se materializan en un llamado a los diferentes países de la región para encaminar sus acciones hacia dichas metas (OPS & OMS, s. f., p. 14).

En este contexto, el desafío #5 busca “crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud para que sea posible adaptar la educación de los profesionales sanitarios a un modelo universal y equitativo de prestación de atención de buena calidad que satisfaga las necesidades de salud de toda la población”.

Para lograr este desafío la OPS ha trazado dos metas importantes, en estrecha relación con las necesidades de integración entre Atención Primaria en Salud -APS, sistemas de salud, procesos formativos y los procesos de evaluación de la calidad de los programas:

1. El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán reorientado su formación hacia la atención primaria de salud y las necesidades de la salud comunitaria y habrán incorporado estrategias para la formación interprofesional.
2. El 70% de las escuelas de ciencias de la salud y de las escuelas de salud pública estarán acreditadas por una entidad reconocida (OPS, 2005)..

Al igual que ocurre en el sistema de salud, las problemáticas del sistema de educación, los programas y las IES son diversas y complejas, más aún si se trata de programas de medicina, por su alto impacto social y los múltiples factores asociados que se han expuesto anteriormente; en

esta categoría se hacen visibles las brechas existentes entre lo que hoy en día ofrecen en los programas en materia de procesos formativos a sus graduandos y lo que de ellos se espera en el sistema de salud y los escenarios actuales del país; dentro de estos factores determinantes cabe mencionar los atrasos en materia curricular, procesos administrativos y formativos ineficientes, el incremento desmedido en la oferta educativa, los mecanismos regulatorios insuficientes o ineficientes, falta de escenarios de práctica, falta de recurso docente calificado no sólo en aspectos médico - científicos sino en aspectos pedagógicos, desarticulación del sistema educativo con el sistema de salud y el mercado laboral, pobres avances en investigación e innovación, recursos insuficientes, metodologías de enseñanza obsoletas, entre muchos otros, esta es problemática es ilustrada acertadamente en el documento de propuesta para la transformación de la educación médica en Colombia, 2017, quienes hacen referencia a varios autores que han trabajado estos temas:

Según (Frenk et al., 2011), mencionados en el Documento de recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia:

El currículo es fragmentado, obsoleto y estático y produce graduandos mal equipados. Los problemas son sistémicos; hay una descoordinación entre las competencias y las necesidades de los pacientes y de la población; deficiente trabajo en equipo; una persistente estratificación de los géneros en el estatus profesional; un enfoque técnico limitado sin un entendimiento conceptual más amplio; encuentros episódicos en lugar de un cuidado de salud continuo; una predominante orientación hacia los hospitales a expensas de la atención primaria; desbalances cuantitativos y cualitativos en el mercado laboral profesional; y un débil liderazgo para mejorar el rendimiento de los sistemas de salud(República de Colombia et al., 2017, p.16).

En coherencia con ello, los autores señalan que el camino a una adecuada integración de los médicos graduados con los escenarios laborales, debe partir de reformas estructurales en los programas y las IES, con nuevas propuestas enfocadas a implementar el aprendizaje transformacional:

Es la cúspide de tres niveles sucesivos de aprendizajes que van desde el aprendizaje informativo, que tiene que ver con la adquisición de conocimiento y habilidades y su propósito es producir expertos; al aprendizaje formativo que tiene que ver con preparar a los estudiantes en ética, valores y principios y su propósito es producir profesionales; y el aprendizaje transformacional que conlleva desarrollar cualidades de liderazgo y su propósito es producir reales agentes de cambio. Un aprendizaje transformacional involucra tres cambios fundamentales: a) un alejamiento de la memorización de hechos en dirección a la búsqueda, el análisis y la síntesis de la información que conduzca a la toma de decisiones; b) el reemplazo de la búsqueda de credenciales profesionales por el logro de competencias esenciales para un trabajo en equipo efectivo dentro de los sistemas de salud; y c) la adopción de modelos educativos hacia una adaptación creativa de recursos globales para enfrentar prioridades locales. El aprendizaje transformacional es el resultado que se propone a partir de las reformas instruccionales o curriculares; la interdependencia en educación deberá resultar de reformas institucionales. (Frenk et al., 2015 como se mencionan en Comisión para la transformación de la educación médica en Colombia, 2017 (República de Colombia et al., 2017, p.16).

Los procesos y concepciones formativas en la educación médica se han quedado rezagados frente a los cambios ocurridos en los sistemas de salud, la sociedad, los conceptos de salud pública, salud - enfermedad, las nuevas tecnologías, las características de los paciente y de las poblaciones, por mencionar solo algunos de ellos; estas brechas se han mucho más visibles en la

actualidad, cuando los usuarios de los sistemas de salud están más informados y son más conscientes de sus derechos, tienen mayor acceso a la información a través de los medios de comunicación y las dinámicas de los sistemas de salud son diferentes:

De acuerdo con (Cooke, Irby, O'Brien, & Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, 2011):

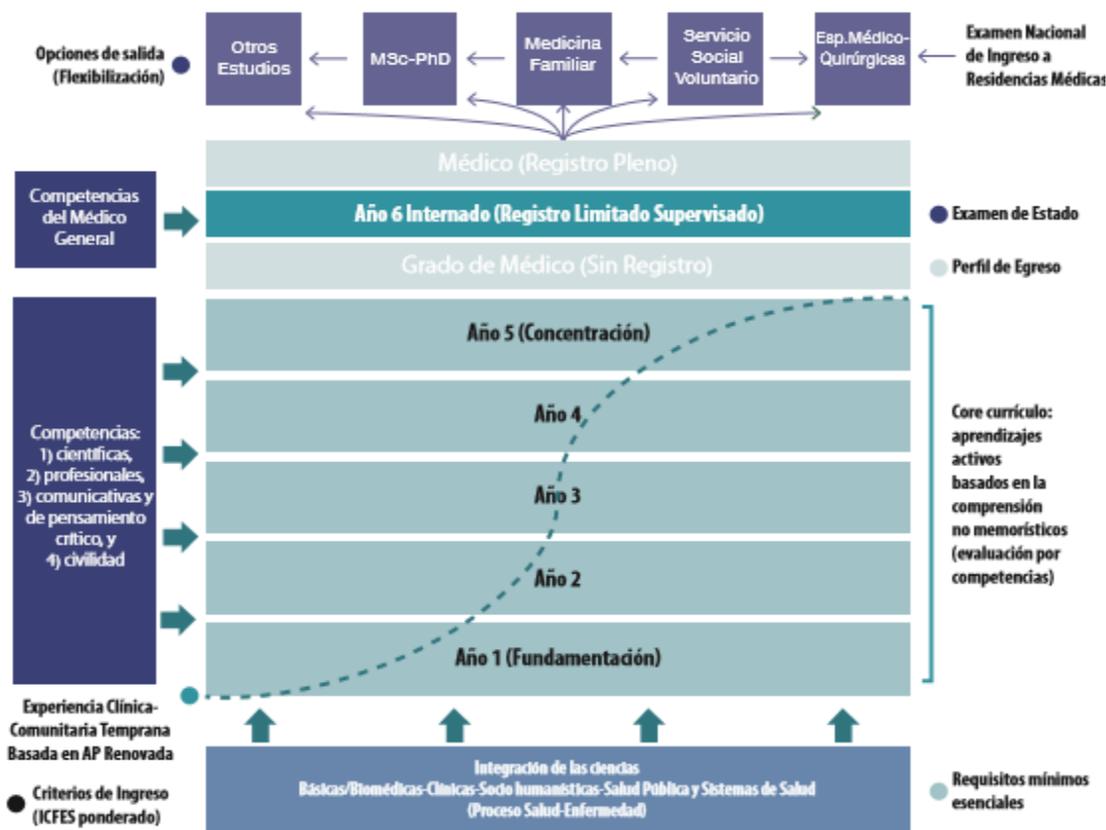
La carrera médica no está basada en resultados, es poco flexible, relativamente larga y poco centrada en el estudiante. Los currículos no están estandarizados. Existe muy pobre conexión entre el conocimiento formal y el aprendizaje experiencial; fragmentación de la comprensión sobre la experiencia del paciente; pobre comprensión del rol del médico sobre lo no biológico y lo cívico; inadecuada atención a las habilidades requeridas para un trabajo en equipo dentro de un sistema de salud complejo. Los currículos, en general, están focalizados en alcanzar conocimiento rutinario sin capacidad de generar conocimiento nuevo que conduzca a la excelencia (comprensión); hay inadecuada atención a los problemas de salud de las poblaciones, a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad y al aprendizaje basado en la práctica; insuficiente oportunidad de participar en el mejoramiento del sistema de salud dentro del cual están aprendiendo y van a trabajar. Falta claridad y foco en valores profesionales; hay fallas para evaluar el conocimiento y la conducta profesional; inadecuada tendencia a continuar aprendiendo; erosión de los valores profesionales por la mercantilización de la salud (Cooke y cols., 2015 como se mencionan en Comisión para la transformación de la educación médica en Colombia, 2017, (República de Colombia et al., 2017, p.18).

En respuesta a las situaciones expuestas, en el documento de propuesta para la transformación de la educación médica en Colombia (2017), se plantea un modelo curricular a manera de referente, para ser tenido en cuenta por las diferentes Facultades de Medicina del país, en la construcción, adecuación y modernización de los propios, ver

Figura 1.

Figura 1

Propuesta de Currículo Médico de Pregrado



Fuente: Adaptado de: Comisión para la transformación de la educación médica en Colombia (República de Colombia et al., 2017) (p. 21)

Así las cosas, es necesario repensar el médico desde las universidades y los programas, en los que los currículos, las concepciones y las estrategias educativas deben integrar a los conceptos tradicionales de salud y enfermedad, de manera activa, los aspectos relacionados con lo socio-humanístico, la ética, la salud pública y los sistemas de salud; enfocando esfuerzos en la detección y solución de las problemáticas de los individuos, las comunidades y las sociedades en las fases preventivas, curativas y de rehabilitación.

2.1.3 La acreditación de alta calidad y su relación con los programas de medicina

De manera común a los diferentes sistemas, como se menciona en el documento de la OPS La Acreditación de Programas de formación en Medicina y la orientación hacia la APS, 2010, se pueden identificar como objetivos de estas acciones de evaluación y acreditación los siguientes: Dar fe pública de la calidad de los programas; certificar y asegurar la calidad de la formación; elevar la calidad de los programas, y legitimar los procesos de acreditación (OPS & OMS, 2010a). Para ilustrar el panorama regional de la acreditación en nuestra región, en la Tabla 1 se presentan algunas de las agencias acreditadoras en relación con la obligación de la misma dentro del sistema de educación.

Tabla 1

Agencias acreditadoras por país y la obligatoriedad de la acreditación

Agencia	País	Obligatoriedad
CONEAU	Argentina	SI
DEGES/SGTES/MS	Brasil	NO
CNA	Chile	SI
CNA	Colombia*	NO
CCA	Costa Rica	NO
CONAEM	México	NO
CONEAU	Perú	SI
ANEAES	Paraguay	SI

Fuente: Tomada de La Acreditación de Programas de formación en Medicina y la orientación hacia la APS, 2009, (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la salud, 2010)(p.37)

Como se evidencia, la presencia de la acreditación se ha constituido en un mecanismo de evaluación y generación de mejoramiento continuo ampliamente difundido en nuestra región y en el mundo; dentro de las agencias internacionales vale la pena mencionar las siguientes por su trayectoria y presencia regional e internacional:

Estados Unidos y Canadá: El proceso se adelanta por parte de agencias que se especializan por disciplinas, para el caso de la educación médica en Estados Unidos se menciona el Liaison Committee on Medical Education -LCME- y en Canadá el Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools -CACMS-.

El Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el Mercosur -ARCU- SUR-, La Red de Agencias Nacionales de Acreditación -RANA-, incluye países como, Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay, Chile, Bolivia, Venezuela y Colombia. RIACES, como Red Iberoamericana para la Acreditación de la Calidad de la Educación Superior, está conformada por los organismos subregionales de evaluación de la calidad de cada país y los organismos internacionales que se dedican a la educación superior y actúan en la región iberoamericana. En la Tabla 2 se presenta el desarrollo de algunos sistemas de acreditación en Latinoamérica.

Tabla 2

Situación de acreditación de las carreras de medicina por país en la región

Agencia	País	Creación	Se dictan	Acreditadas	Año inicio	Duración/ Vigencia
CONEAU	Argentina	1996	36	36	2000	3 a 6 años
DEGES/SGTES/MS	Brasil		176	57*		3 años
CNA	Chile	1995	14	14	2000	2 a 7 años
CNA	Colombia	1992/95	58	19	1998	4 a 10
CCA	Costa Rica	2003	8	3	2008	
CONAEM	México	1991	80	57	1994	5 años
CONEAU	Perú	1999	29	26	2001	5 años
ANEAES	Paraguay	2003	10	1	2004	5 años

Fuente: Tomada de La Acreditación de Programas de formación en Medicina y la orientación hacia la APS, 2007, (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la salud, 2010) (p. 37).

Ahora bien, cuando pensamos en la acreditación para programas de medicina su papel es mucho más relevante, por cuanto su impacto social, la complejidad de los procesos de enseñanza y práctica, así como las instancias implicadas son mayores:

La legislación de los países aboga en diferentes formas por la acreditación de la calidad de carreras que puedan comprometer el interés público, la salud entre otros bienes, en tanto se considera al Estado como responsable de cautelar estos bienes. La Acreditación de Programas de formación en Medicina y la orientación hacia la APS, 2010, (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2010, p.20).

En este sentido, y en coherencia con el documento de propuesta para la transformación de la educación médica en Colombia, 2017, en nuestro país se hace necesario de manera urgente ajustar los estándares de acreditación buscando una mayor especificidad para los programas de medicina, un mayor rigor frente a las dimensiones de pertinencia y responsabilidad social.

Otro aspecto importante que se plantea es que a la autonomía universitaria debe priorizar la pertinencia social por encima de la institucional, además se requiere incrementar la rigurosidad y la exigencia para el otorgamiento de los registros calificados.

En consonancia con los cambios internacionales y reorientaciones del papel de los procesos de acreditación como garante de la calidad de la educación médica, en nuestro país uno de los antecedentes más reciente en esta materia son las propuestas realizadas en el documento Recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia (2017), en el que mencionan:

- La necesidad de mejorar y ampliar los criterios de acreditación con énfasis en pertinencia y responsabilidad social.
- Aumentar las exigencias para el otorgamiento del registro calificado y acreditación con procesos de evaluación y seguimiento más rigurosos y controlados.
- Ajustar los criterios de registro calificado y sus procesos de evaluación, otorgándolos por

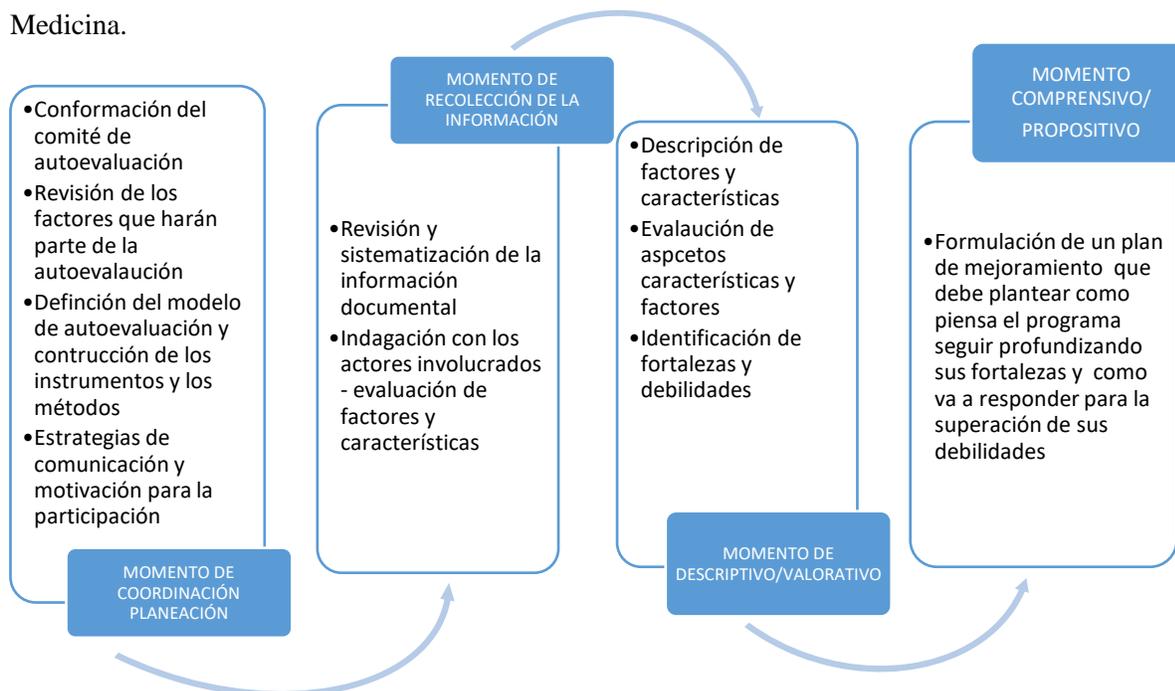
un periodo máximo de 7 años para programas nuevos.

- Instituir la acreditación de alta calidad como un proceso obligatorio para los programas de medicina existentes.
- Determinar e implementar procesos e instrumentos de evaluación para registro calificado y acreditación propios y diferenciales para los programas de medicina.
- Un sistema de acreditación transversal para pregrado, posgrado y educación continuada en medicina, de manera que se logre un "continuum" que permita integrar esfuerzos, optimizar recursos y generar continuidad en contenidos, metodologías y objetivos; contemplando los escenarios universitarios y de práctica clínica sin perder de vista los objetivos sociales y la interacción con el sistema de salud.
- Revisar y documentar los lineamientos de acreditación internacional, como un paso hacia la internacionalización de los programas, el reconocimiento de las instituciones y la integración global del conocimiento.
- Alinear esfuerzos, metas y logros en materia de acreditación de hospitales universitarios, con el objetivo de aportar desde estos escenarios de práctica a la calidad de la educación médica.

La autoevaluación hace parte del proceso general de acreditación propuesto por el CNA, y que las IES han abordado de manera particular de acuerdo con sus avances y necesidades, pero respetando los lineamientos del CNA, como es el caso del CES, quienes, como se aprecia en la figura 2, plantearon un modelo secuencia para el desarrollo de su proceso de autoevaluación:

Figura 2

Momentos de la fase de autoevaluación con fines de renovación de la acreditación del programa de Medicina.



Fuente: Tomado de Universidad CES, Informe de autoevaluación con fines de renovación de la acreditación de alta calidad para el programa de pregrado en medicina, Facultad de medicina (Medellín, 2013) (p19)

En cuanto a los aportes de la acreditación al mejoramiento de la calidad de los programas de medicina, (Boelen, 2017) hace referencia especial a los modelos de Liaison Committee for Medical Education (LCME), de la World Federation for Medical Education (WFME) y de la Conférence Internationale des Doyens et des Facultés de Médecine d'Expression Française (CIDMEF), que contemplan diferentes aspectos relativos a la estructura, el funcionamiento y los resultados de los programas de medicina.

2.1.4 Avances nacionales e internacionales alrededor de la acreditación de programas de medicina

Un referente importante, por ser el único a nivel nacional desarrollado por el CNA para la acreditación específicamente en el área de la salud, es el documento Lineamientos para acreditación de especialidades médicas del CNA desarrollado en 2016, de manera concertada

con las comunidades académicas y científicas relacionadas con el área de la salud y específicamente con el área médica:

Recogió de manera acertada argumentos y fundamentos expresados desde la academia, en relación con algunas características e indicadores propios de las especialidades médicas que las diferencian de los programas de maestría y doctorado en su quehacer y desarrollo de las actividades académicas (República de Colombia et al., 2017).

Dentro de los actores participantes en el proceso se encontraban asociaciones científicas, universidades, ASCUN, ASCOFAME, red de hospitales universitarios, CONACES, dependencias del ministerio de educación y del ministerio de la protección social, pares y expertos académicos nacionales e internacionales.

Este modelo del CNA para especialidades médicas conserva la estructura del modelo CNA para pregrado, definiendo factores, características e indicadores, en total se consideran 10 factores, 32 características y 71 indicadores, los factores abordados son:

- Definición, Visión y Misión institucional y coherencia con los objetivos y misión del programa
- Estudiantes
- Profesores
- Procesos académicos y lineamientos curriculares
- Investigación, Desarrollo tecnológico e innovación
- Articulación con el entorno y proyección social
- Internacionalización, movilidad e inserción en redes y asociaciones científicas y académicas

- Bienestar y ambiente institucional
- Graduados, deserción, permanencia y análisis del impacto
- Recursos físicos, gestión administrativa y financiera

A **nivel internacional**, cabe destacar los avances logrados en los sistemas educativos de países como Estados Unidos, Canadá o Reino Unido, quienes han desarrollado e implementado estándares propios y específicos para los programas de medicina e institucionalizado agencias nacionales de acreditación, e incluso se han adherido a propuestas globales de agencias internacionales de acreditación, que buscan unificar criterios y enfoques de evaluación mediante estándares y procesos de acreditación con alcance transnacional, aportando al fomento y unificación de la gestión de calidad, la integración de los sistemas educativos, el reconocimiento internacional de los programas y la movilidad de estudiantes entre programas y de profesionales entre países. A manera de ejemplo, cabe mencionar los Global Minimum Essential Requirements -GMER-, propuestos por el Institute for International Medical Education, cuyo objetivo principal es evaluar los resultados de la educación médica de pregrado.

Otra de las más influyentes agencias internacionales en acreditación de escuelas y programas médicos es la World Federation for Medical Education -WFME-, quien desde el año 1998 ha venido desarrollando y perfeccionando estándares globales de acreditación para los programas de Medicina en pregrado, postgrado y el desarrollo profesional continuo, buscando evaluar los procesos docentes, los contenidos curriculares y la estructura institucional, los cuales se agrupan bajo diferentes aspectos como:

- La planeación, duración y estructura curricular, con unos objetivos y contenidos

transversales - "spiral curriculum".

- Los métodos y herramientas de enseñanza pertinentes para el despliegue del currículo, proponiendo la integración de aquellos tradicionales con las nuevas tecnologías y el contacto directo con la comunidad.
- Adecuada integración y equilibrio entre los dominios de aprendizaje cognitivos, psicomotores y afectivos, a partir de la estructura curricular y facilitado por los métodos y herramientas empleadas.
- Propiciar la enseñanza basada en el método científico, la medicina basada en la evidencia y la investigación, desde los principios y objetivos de las instituciones y de los programas.
- El enfoque práctico y la aplicabilidad de las ciencias biomédicas básicas al campo clínico.
- La adecuada integración curricular de contenidos relacionados con las ciencias del comportamiento, ciencias sociales y ética médica, en el contexto clínico, educativo y el impacto social.
- Desarrollo de habilidades clínicas y transmisión de conocimientos clínicos, se consideran aquí los sitios de práctica clínica, el contacto con la comunidad y su integración con la universidad entorno al currículo y los objetivos del programa.
- La adecuada administración y gestión del programa académico mediante la planeación, implementación, evaluación y actualización del currículo por parte de un comité curricular participativo.
- Proyección e interacción con escenarios de práctica laboral y los sistemas de salud.

Como lo señala la (World Federation for Medical Education - WFME, 2015), estos estándares han sido adoptados por diferentes facultades de medicina en todo el mundo para evaluar sus programas, y en otros casos han sido usados por los países como referencia para el desarrollo de sus propios estándares nacionales, así como para la estructuración y la evaluación de sus programas de medicina. Varias asociaciones de facultades de medicina pertenecientes a diferentes países han participado en estudios piloto para la implementación de los estándares,

como la Sociedad Española de Educación Médica - SEDEM- y la Federación Panamericana de Facultades de Medicina -PAFAMS-, con el acompañamiento de la Organización Mundial de Salud -OMS-.

En nuestro país el sistema de acreditación integra diferentes agentes y agencias, según Ortega (2016), el sistema nacional de acreditación (SNA) se crea en 1992, a partir de lo cual se instituye el Comité para la Educación Superior (CESU) (Congreso de la República de Colombia, 1992) como ente planificador y coordinador de la educación superior en nuestro país, del cual se desprende en el campo operativo el comité nacional de acreditación (CNA), desde donde se determinan e implementan los diferentes procesos y metodologías de aplicación y seguimiento.

Si bien es cierto, el SAC tiene ya un importante camino recorrido y ha representado aportes importantes al sistema educativo y a la sociedad frente al mejoramiento continuo de la calidad, para las carreras de medicina se queda corto en cuanto a su alcance, especificidad, integralidad e implementación.

2.1.5 WFME – estándares de acreditación globales para programas de medicina

La Federación Mundial de Educación Médica (WFME) es una agencia de acreditación internacional que ha desarrollado unos estándares globales específicos para programas de medicina en pregrado, postgrado y desarrollo profesional continuo; la implementación de estos estándares ha sido sugerida por organizaciones como la OMS y la Asociación Médica Mundial, en esta iniciativa de la WFME se persiguen como objetivos principales:

Estimular a las escuelas de medicina a formular sus propios planes para cambiar y para el mejoramiento de acuerdo con las recomendaciones internacionales; establecer un sistema nacional y/o internacional de asesoramiento y acreditación de las escuelas de medicina para

asegurar un mínimo de calidad en los programas de las escuelas de medicina, y salvaguardar la práctica en medicina y su creciente internacionalización, a través de normas internacionales de educación médica bien definidas. La Acreditación de Programas de formación en Medicina y la orientación hacia la APS, 2007, (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2010, p.22).

Los estándares plantean el abordaje evaluativo frente al desarrollo de condiciones estructurales y operativas de los programas, como lo referente al currículo, la integración de contenidos y estrategias teóricas y prácticas en campos del conocimiento básico y tradicional, así como en ciencias del comportamiento, ciencias sociales, ética, habilidades comunicativas, de decisión, entre otros, bajo normas y directrices de proyección internacional para facilitar los procesos de intercambio de conocimientos, estudiantes y el reconocimiento de IES y programas.

A continuación, en la tabla 3 se resumen los componentes que constituyen los estándares de la WFME(World Federation for Medical Education - WFME, 2015).

Tabla 3

Áreas, sub áreas y estándares, WFME

2.2.2.1 Áreas	2.2.2.2 Sub áreas, N°	2.2.2.3.1 Estándares básicos, N°	2.2.2.3.2 Estándares de mejoramiento de la calidad, N°
Misión y objetivos	4	4	4
Programa educativo	8	8	8
Evaluación de los estudiantes	2	2	2
Estudiantes	4	4	4
Plantilla académica	2	2	2
Recursos educativos	6	6	6
Programa evaluativo	4	4	4
Gobernabilidad y gestión	5	5	5
Renovación continuada	1	1	1
TOTAL	36	36	36

Fuente: Adaptado del Modelo de estándares WFME (2003).

De acuerdo con el documento de la WFME:

Se definen las ÁREAS como componentes amplios de la estructura, proceso y resultados de la educación médica; Las SUBÁREAS se definen como aspectos específicos de un área y corresponden a indicadores de actuación; Los ESTÁNDARES son específicos para cada sub área y se utilizan dos niveles:

- Estándares básicos. Son los que han de cumplir todas las facultades, y su cumplimiento ha de quedar de manifiesto en la evaluación de la facultad.
- Estándares para el desarrollo de la calidad. Son los que reflejan el consenso internacional sobre la mejor práctica para las facultades y la educación médica básica. El cumplimiento o iniciativas para cumplir algunos o todos los estándares, deben ser documentados por las facultades. El cumplimiento de los estándares dependerá del estadio de desarrollo de cada facultad, sus recursos y su política educativa. Incluso las facultades más avanzadas pueden no cumplir todos estos estándares. (WFME. (2003). WFME Global Standards for Quality Improvement. Basic Medical Education).

Llama la atención la gradualidad en el cumplimiento que se plantea, desde la definición de dos niveles de estándares y de su cumplimiento: Los estándares básicos de carácter obligatorio y los estándares para el desarrollo de la calidad que son opcionales se pueden ir cumpliendo en la medida en que lo permita el desarrollo de la institución y del programa, muestra esto, del espíritu de mejoramiento continuo y de respeto a las particularidades y características de cada programa a evaluar, que se plantean en los estándares; se fortalece la idea de que son una propuesta para que los países, los sistemas de salud, las instituciones y los programas los acojan a manera de adopción, adaptación o referente de partida para propuestas propias.

2.1.6 Impacto social de los egresados y su relación con la calidad educativa

De acuerdo con las propuestas de la OPS (2007), es importante ver los procesos de acreditación y de evaluación de la calidad desde la generación de espacios de participación para las familias, estudiantes y personal, y el impacto que los programas e instituciones tienen frente a las necesidades sociales y de los sistemas de salud. De otra parte, sostiene que los primeros avances en materia de calidad de la educación médica se han enfocado en propuestas de cambios curriculares como la integración de contenidos en ciclos básicos y clínicos, la incorporación de nuevos conocimientos en ciencias sociales, humanas, medicina preventiva y comunitaria, y el impacto y compromiso social; todo ello orientado a reforzar el perfil de los egresados de acuerdo con las necesidades del medio. Se mencionan como antecedentes históricos importantes en materia de reforma curricular: El informe Flexner (1910) con un enfoque cientifista, el modelo de enseñanza integrado de la escuela de medicina de la Universidad Western Reserve y el de la Universidad de Stanford y sus repercusiones en América Latina (Cooke et al., 2011).

Bajo la premisa de la estrecha relación entre calidad e impacto de los egresados, el sistema de acreditación contempla dicho impacto dentro de los diversos factores que aborda:

“un programa de alta calidad se reconoce a través del desempeño laboral de sus egresados y del impacto que éstos tienen en el proyecto académico y en los procesos de desarrollo social, cultural y económico en sus respectivos entornos” (Consejo Nacional de Acreditación –CNA & Sistema Nacional de Acreditación, 2013)

Para el caso de los egresados de un programa de medicina se espera que el impacto se oriente mayormente hacia la aplicación de los saberes adquiridos para la solución de las problemáticas de salud de las poblaciones y los individuos, la integración con las diferentes instancias del sistema

de salud, no solo en los escenarios asistenciales, sino también científicos, administrativos políticos y culturales, visto en los ámbitos locales, regionales, nacionales e internacionales (p.46).

Con el fin de verificar dicho impacto el CNA ha propuesto diversas estrategias, los cuales han sido apropiados por las IES en sus procesos de autoevaluación y mejora continua:

Para su verificación, este organismo evalúa como soportan las Instituciones de Educación Superior - IES-el seguimiento a los graduados, a través de sistemas de información que permitan conocer la ubicación y las actividades que estos desarrollan en asuntos concernientes al logro de los fines de la institución y del programa. Así mismo, considera relevante adelantar estudios de evaluación del impacto en el medio social y académico. Universidad del Magdalena (2012)(Centro de Egresados, Universidad del Magdalena & Vicerrectoría de Extensión y Proyección Social, 2012)

Dentro de los factores abordados por el sistema de acreditación del CNA 2013 se encuentra el de Impacto de los egresados en el medio que cuenta con las características 36 y 37 en las que se evalúa la ubicación y el desempeño laboral desde la perspectiva de los empleadores y los profesionales de acuerdo con la finalidad de los programas, así como, el índice de empleabilidad, logros, reconocimientos y vinculación a comunidades en los campos científicos y propios de la profesión, su importancia radica en que el impacto de los egresados es el reflejo de la calidad del programa, en cuanto el mismo debe aportar al egresado las herramientas necesarias para desempeñarse adecuadamente en su ámbito profesional generando cambios positivos en su contexto laboral y científico, como lo señala CNA (2013).

Otra perspectiva que permite comprender el factor, la podemos encontrar en el sistema de acreditación de Ecuador:

La función “Vinculación con la Colectividad”, permite analizar lo relativo a la interacción social e impacto institucional. En estos ámbitos se recuperarán las apreciaciones o valoraciones de la sociedad civil, el estado, los sectores productivos y egresados, sobre el trabajo universitario, que son esenciales para cumplir el propósito intrínseco de la evaluación. (República del Ecuador & Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación, CONEA, 2006)

El factor egresados ha sido abordado en los procesos de autoevaluación de todas la instituciones con programas acreditados y con acreditación institucional, no obstante, al revisar las fortalezas resaltadas por el CNA en su sitio web de instituciones acreditadas, este factor se destaca en muy pocas ocasiones, como es el caso del programa de pregrado de medicina de la Universidad Javeriana resolución 6766 de 2013 con vigencia de 8 años, para el que mencionan dentro de sus fortalezas “el sistema de seguimiento al desempeño de los graduados que indica la inserción en el campo laboral y el programa “Regresa”, caracterizado por el mutuo beneficio con respecto a las necesidades, intereses y expectativas tanto de la Universidad como de los Egresados. Se han realizado encuestas de egresados para reconocer aspectos de su desempeño laboral, la satisfacción por la formación recibida en el programa y las recomendaciones al mismo, cuyos resultados han sido utilizados en las reflexiones curriculares”(CNA - Consejo Nacional de Acreditación de Colombia, 2019).

Al revisar la manera como los programas e instituciones acreditadas en Colombia han abordado este factor en sus procesos de autoevaluación institucional y por programas, se aprecia que se ha realizado por medio de instrumentos y metodologías con un enfoque no diferenciado para programas de medicina, pues se han utilizado principalmente encuestas a egresados y empleadores por medio de las cuales se obtiene parte de la información solicitada en el factor y sus características pero sin darle una orientación particular hacia los logros y objetivos

pertinentes a un programa de medicina y esperados para sus egresados en el entorno del sistema de salud y de su desempeño profesional, de hecho las encuestas son las mismas que se usan para abordar el factor en los demás programas de la institución, lo cual se complementa con información proveniente de bases de datos institucionales, del observatorio laboral y del DANE, entre otras, de lo cual nos ocuparemos con mayor detalle en los resultados del trabajo.

En el documento del CNA Lineamientos para acreditación de especialidades médicas, el factor impacto de los egresados sobre el medio está presente bajo el factor denominado “Graduados, deserción, permanencia y análisis del impacto”, el cual considera 3 características y 8 indicadores, Tabla 4

Tabla 4

Factores e indicadores del factor Graduados, deserción, permanencia y análisis del impacto, para la acreditación de especialidades médicas

Graduados, deserción, permanencia y análisis del impacto	Producción académica y científica, visibilidad y reconocimiento de los graduados y del programa.	Participación de los egresados en las asociaciones científicas de la especialidad.
		Participación de los egresados como ponentes en eventos académicos y científicos relacionados con temáticas de la especialidad.
		Participación de los egresados en publicaciones de los profesores del programa, como guías académicas, protocolos de manejo, artículos en revistas indexadas, capítulos de libro y libros.
	Impacto del programa y sus egresados en el entorno.	Empleabilidad específica en el área de estudio de los egresados.
		Absorción de los egresados en el mercado laboral.
		Influencia del servicio y la atención especializada en indicadores de morbilidad y mortalidad en el área de la especialización en el entorno local y regional del programa.
	Programa de seguimiento a egresados.	Porcentaje de egresados vinculados con las actividades y el programa de egresados.
		Contacto efectivo con egresados.

Fuente: Adaptado de: Lineamientos para acreditación de especialidades médicas (Consejo Nacional de Acreditación –CNA & Sistema Nacional de Acreditación, 2013, p. 30).

2.1.7 Recurso médico – situación de los egresados en el medio

Inmersos en este escenario multifactorial encontramos a los médicos, quienes carecen de la adecuada preparación para sortear con éxito estas realidades, como se menciona en el documento de Recomendaciones de la Comisión para la transformación de la educación médica en Colombia, 2017, realizado en conjunto entre los ministerios de educación y de seguridad social, en el que al respecto se menciona:

El ejercicio laboral de los médicos generales en Colombia muestra severas deficiencias. El Sistema de Seguridad Social ha optado por un modelo de atención centrado en los especialistas y el hospital de alta complejidad, con muy limitada capacidad resolutive en el primer nivel de atención. Lo anterior lleva a un círculo vicioso, en el que se ha fomentado la reducción de las competencias del médico general y la derivación innecesaria, situación que ha redundado en un ejercicio poco motivante para los médicos generales y en la reducción de sus competencias formativas.

Adicional a ello, en la mayoría de casos los médicos han sido formados en ambientes aislados de la problemática real de la salud y la enfermedad que enmarcan nuestro sistema de salud y las necesidades propias del país. Las limitaciones de los médicos colombianos han sido reconocidas incluso por reconocidos estamentos nacionales:

La capacidad resolutive de los médicos generales colombianos, y con ello la capacidad formadora de las facultades de medicina del país, está seriamente cuestionada. Ya es común que en diferentes foros e instituciones como el gobierno, la academia, sociedades científicas y más aún, la comunidad en general, se cuestione la calidad del médico general. Tal situación se ha vuelto recurrente; incluso ya no encuentra una voz de protesta en las propias facultades y parece que se ha aceptado de manera unánime como hecho real (ASCOFAME & Consejo general de educación médica CGEM, 2018, p.8)

En razón de todo lo anterior se hace necesario repensar el tipo de médicos que formaremos, en función del tipo de médicos que se requieren en un sistema de salud como el nuestro, con los retos que plantea la APS y las necesidades propias del país.

El perfil que se requiere en la actualidad va más allá de los conocimientos científicos tradicionales, debe comprender aspectos de índole social, humanística y otros propios de la identidad institucional:

El perfil de formación es la orientación general y específica que la institución educativa y el conjunto de los docentes requieren generar en los alumnos; los valores y principios que deberían obtener a lo largo de su formación; la visión acerca de los problemas de salud- enfermedad y socio-sanitarios del contexto nacional, local e internacional y de la organización de los servicios; lo que deberían conocer y dominar de manera prioritaria como profesional de la salud, las competencias que deben desarrollar a lo largo de la carrera y los posibles perfiles ocupacionales o espacios de trabajo para los cuales estarían preparados y podría tener acceso después de su formación. (Organización Panamericana de la Salud OPS & Organización Mundial de la Salud OMS, 2010, pp.60-61).

En nuestro país el perfil de los médicos ha sido considerado por el Ministerio de Educación Nacional desde la Resolución 2772 de 2003, en el que se definieron “competencias en promoción y mantenimiento de la salud, prevención, pronóstico y diagnóstico de las enfermedades, desarrollo de competencias terapéuticas y de rehabilitación, científicas e investigativas, administrativas y gerenciales y de docencia en salud”, además de ello áreas de formación con unos componentes teóricos duros y otros flexibles (Congreso de la República de Colombia & Ministerio de Educación Nacional, 2003).

De otra parte la problemática derivada de la poca oferta de médicos, se puede dar por diferentes fenómenos, como la migración internacional de los médicos en busca de mejores condiciones laborales y el acceso a programas de especialización, tan restringidos en nuestro medio; de otra parte la concentración de la fuerza médica laboral en las zonas urbanas, dentro de estas en ciudades principales y más aún, en ciertas zonas de las ciudades donde las condiciones de seguridad y accesibilidad son mejores, lo cual deja desprovistas de la presencia médica a las zonas rurales y zonas urbanas marginales, que en nuestro país concentran un alto número de habitantes y las necesidades en salud son mayores. Algunos de estos datos que reflejan las desigualdades por regiones se presentan en la Tabla 5.

Tabla 5

Densidad de médicos por regiones en Colombia

Distribución regional	Densidad médicos/ 10 mil habit. Estándar recomendado (25)
Bogotá DC.	65
Antioquia, Atlántico, Cesar, Meta, Quindío, Risaralda, Santander y Valle del Cauca	Mayor a 25
18 departamentos	Menor de 20
5 departamentos	Menor de 10
Chocó, Vichada y Vaupés	6

Fuente: (República de Colombia et al., 2017) Documento de recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia, 2017, p. 8

Otros problemas relacionados con el recurso humano médico en nuestro país están relacionados con la baja remuneración, condiciones contractuales irregulares, multi empleo, jornadas de trabajo prolongadas, ambientes laborales adversos, desactualización frente a los rápidos y constantes avances científicos, falta de programas formales para el desarrollo profesional permanente y condiciones de acceso insuficientes para los existentes, limitaciones al ejercicio y al juicio médico dado por regulaciones legales del sistema o administrativas de las EPSs e IPSs, entre muchos otros; todo lo cual, no sólo agrava la situación del sistema de salud y de la población, sino que plantea profundos retos al sistema educativo en lo que respecta a sus procesos formativos, evaluativos y de mejoramiento de la calidad.

2.1.8 Retos y avances en calidad desde la perspectiva de la Internacionalización

En esta categoría se hace referencia a los fenómenos mediante los cuales la educación ha trascendido las fronteras de los países, por medio de diferentes mecanismos como, la oferta de programas educativos en ambientes presenciales y virtuales, sistemas de evaluación de la calidad con agentes, agencias y estándares de alcance transnacional, redes internacionales de universidades, iniciativas legales en materia de fomento y regulación por parte de los diferentes países y regiones; estos y muchos otros aspectos que enmarcan la mundialización de la educación, hacen de este fenómeno no solo una realidad sino una necesidad y un objetivo de los sistemas educativos a lo largo y ancho el planeta en aras de aportar al desarrollo de los países

mediante la mejora de sus procesos educativos y la calidad de la educación; a este respecto se han hecho y se seguirán haciendo múltiples pronunciamientos desde diferentes frentes, entre los que cabe destacar el realizado en la Conferencia Mundial sobre la Educación Superior, en el año 2009: La nueva dinámica de la educación superior y la investigación para el cambio social y el desarrollo. Dentro de sus principales aportes en esta materia encontramos:

- Los establecimientos de enseñanza superior del mundo entero tienen la responsabilidad social de contribuir a reducir la brecha en materia de desarrollo mediante el aumento de la transferencia de conocimientos a través de las fronteras, en particular hacia los países en desarrollo, y de tratar de encontrar soluciones comunes para fomentar la circulación de competencias y mitigar las repercusiones negativas del éxodo de competencias.
- Las redes internacionales de universidades y las iniciativas conjuntas forman parte de esta solución y contribuyen a fortalecer la comprensión mutua y la cultura de paz.
- Para que la mundialización de la educación superior nos beneficie a todos, es indispensable garantizar la equidad en materia de acceso y de resultados, promover la calidad y respetar la diversidad cultural y la soberanía nacional.
- La prestación transfronteriza de enseñanza superior puede representar una importante contribución a la educación superior, siempre y cuando ofrezca una enseñanza de calidad, promueva los valores académicos, mantenga su pertinencia y observe los principios básicos del diálogo y la cooperación, el reconocimiento mutuo, el respeto de los derechos humanos, la diversidad y la soberanía nacional.
- Las nuevas tendencias están transformando el panorama de la educación superior y la investigación. Esta dinámica exige iniciativas conjuntas y acción concertada en los planos nacional, regional e internacional con el fin de garantizar la calidad y sostenibilidad de los sistemas de educación superior en el mundo entero (Unesco, 2009, pp. 759-760)

Estos retos actuales demandan de nuestro sistema educativo cambios importantes en su concepción, desarrollo y la manera como se piensa y se realiza la gestión y la evaluación de la calidad, dentro de lo cual la internacionalización debe jugar cada vez más un papel central, más

aún en los programas de ciencias de la salud donde los constantes avances científicos y tecnológicos, así como los cambios en las tendencias de los sistemas de salud están a la orden del día, una mirada a prácticas y estándares de acreditación internacionales puede dar un norte claro y firme para plantear iniciativas que aporten a posicionar nuestros programas, instituciones y egresados de medicina en el escenario mundial, obteniendo invaluable beneficios en términos de mejoramiento de la salud y fortalecimiento de los sistemas educativos y de salud.

Es por ello que reconocidas Universidades en nuestro país, como es el caso de la Universidad del Valle por medio de su agencia de noticias, destaca la importancia del reconocimiento internacional de los programas de medicina, desde las conclusiones de panel “El valor de la acreditación internacional” en el que participaron sus directivas, con miras a generar sinergia con organizaciones internacionales:

Los procesos de acreditación con agencias internacionales ratifican el compromiso con el mejoramiento continuo de una institución de educación superior, al tiempo que certifica que sus programas académicos cuentan con los estándares exigidos en el contexto global (Univalle, 2017).

En dicho panel, además se dio especial importancia al trabajo conjunto entre las diferentes universidades de la región, entorno a la gestión de la calidad y el reconocimiento internacional por medio de asociaciones como la Education Quality Accreditation Agency - EQUAA, estamento latinoamericano que promueve y certifica la calidad en la región y en el mundo, por medio de un programa de acreditación con cinco niveles de reconocimiento, y en el que se evalúan cinco dimensiones: Propuesta del programa, Calidad académica, Instalaciones y servicios de soporte, Producción intelectual e Inclusión social (EQUAA, 2017).

Otra agencia internacional, en este caso sur americana, es el Arc Sur, Sistema de acreditación regional de carreras universitarias, que es resultado de un acuerdo transnacional entre los ministros de educación de Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay, Bolivia, Colombia y Chile,

homologado por el Consejo del Mercado Común del MERCOSUR y su rama pertinente a la educación - MERCOSUL; el Sistema ejecuta la evaluación y acreditación de carreras universitarias, y se gestiona a través de la Red de Agencias Nacionales de Acreditación en el ámbito del Sector Educativo del MERCOSUR, este Sistema respeta las legislaciones de cada país y la autonomía de las instituciones universitarias. En nuestro país hay 6 instituciones que cuentan con este reconocimiento, entre las que se destacan las Universidades Libre seccional Cali y CES para el programa de pregrado en medicina. El Sistema ARCU-SUR ofrece garantía pública, entre los países de la región, del nivel académico y científico de los cursos. El nivel académico se define según criterios y perfiles tanto o más exigentes que los aplicados por los países en sus instancias nacionales análogas.

Por último la ANECA - Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación de España, es un Organismo Autónomo, adscrito al Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, procedente de la conversión de la Fundación Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación en organismo público, que tiene como objetivo contribuir a la mejora de la calidad del sistema de educación superior mediante la evaluación, certificación y acreditación de enseñanzas, profesorado e instituciones; es el órgano encargado de realizar actividades de evaluación, certificación y acreditación del sistema universitario español con el fin de su mejora continua y adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), en nuestro país la Universidad El Bosque tiene un reconocimiento por parte de esta agencia para sus sistema de calidad (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación ANECA, 2019).

2.2 Marco legal y Referentes específicos

2.2.1 Referentes de acreditación:

Como se había mencionado en el capítulo 1, si bien no existen en nuestro país unos estándares de acreditación de alta calidad para programas de pregrado en medicina

formalmente definidos, si existen importantes referentes nacionales e internacionales en materia de acreditación, los cuales se resumen en la Tabla 6 y se desarrollan de manera más detallada en las líneas siguientes.

Tabla 6

Referentes legales nacionales e internacional alrededor de la acreditación

Agente o Agencia Nacional o Internacional	Año	Denominación o nombre del documento/ marco legal	Objeto/ Propósito central	País de origen
UNESCO	(1998)	Conferencia Mundial sobre la Educación Superior	Concepto pluridimensional de la calidad de la enseñanza superior y la necesidad de procesos internos y externos de aseguramiento de la calidad	Francia
OPS	(2010)	La Acreditación de Programas de Formación en Medicina y la Orientación hacia la APS	Objetivos y aportes de la acreditación para el mejoramiento de la calidad en los contextos nacionales e internacional	Estados Unidos
ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD	(2009)	62. ^a Asamblea mundial de la salud	Alcances y compromisos de las universidades y los programas frente al impacto social de los médicos	Suiza
SNA	(1992)	Ley 30 de 1992	Conjunto de políticas, estrategias, procesos y organismos cuyo objetivo fundamental es garantizar a la sociedad que las instituciones de educación superior que hacen parte del sistema cumplen con los más altos requisitos de calidad y que realizan sus propósitos y objetivos	Colombia
CESU	(2016)	Acuerdo 03 de 2016, Lineamientos de acreditación institucional	Definición, reglamentación, Coordinación, planificación, y asesoría en el sistema de acreditación	Colombia
CNA	(2013)	Lineamientos para la acreditación de programas de pregrado	Define el modelo acreditación de alta calidad para programas de pregrado en el país	Colombia
Agencias de acreditación internacional	1994 1999 (2002)	Canadá el Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools -CACMS Estándares de <i>Liaison Committee on Medical Education</i> -LCME-(Liaison Committee on Medical Education (LCME), s. f.) Global Minimum Essential Requirements - GMER-, propuestos por el Institute for International Medical Education;	Definen, organizan y administran los modelos y estándares de acreditación	Estados Unidos, Canadá

Fuente: Elaboración propia

Los programas y políticas de acreditación de la calidad de la formación, como acciones sistemáticas y reguladas por leyes y normativas en los países de América Latina surgen hace más de una década y responden a la necesidad de evaluar y mejorar la calidad de la educación superior, proteger a los estudiantes, proveer confianza a la sociedad y superar los desequilibrios en cuanto a la calidad de la enseñanza superior transfronteriza (OPS & OMS, 2010b, párr. 3).

En cuanto al alcance de la acreditación, la OPS se apoya en observaciones de organismos internacionales como la UNESCO, quien hace más de una década señaló que:

La calidad de la enseñanza superior es un concepto pluridimensional que debería comprender todas sus funciones y actividades: enseñanza y programas académicos, investigación y becas, personal, estudiantes, edificios, instalaciones, equipamiento y servicios a la comunidad y al mundo universitario.

Una autoevaluación interna y un examen externo realizados con transparencia por expertos independientes, en lo posible especializados en lo internacional, son esenciales para la mejora de la calidad. Deberían crearse instancias nacionales independientes, y definirse normas comparativas de calidad, reconocidas en el plano internacional. Con miras a tener en cuenta la diversidad y evitar la uniformidad, debería prestarse la atención debida a las particularidades de los contextos institucional, nacional y regional. Los protagonistas deben ser parte integrante del proceso de evaluación institucional (Unesco, 1998).

La UNESCO ha sido reiterativa en destacar mediante diversos documentos la importancia de la calidad, su evaluación y seguimiento como elementos generadores de bienestar social y económico, además de generar un marco de referencia para la gestión de la educación al interior de los países y en especial para la estandarización y el ejercicio de la educación a nivel internacional.

De igual manera en el campo de la educación en salud diferentes organismos internacionales como Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2009, han abordado el tema de la calidad de manera muy especial, por el nivel de responsabilidad e impacto social que los futuros médicos tendrán en sus sociedades, sistemas e instituciones de salud, debatiendo los alcances y los compromisos que las universidades y los programas tienen en la formación de los médicos proyecta a las necesidades sociales y de los sistemas de salud(OMS & 62 Asamblea Mundial de la Salud, 2009).

En el contexto Colombiano son importantes las precisiones que frente al sistema nacional de acreditación realiza (Ortega Hurtado, 2017), señalando que el SNA se establece en el país a partir de la ley 30 de 1992, la cual lo crea como tal e instituye el CESU como organismo de planificación y coordinación de la educación superior, que entre otras funciones tiene la de determinar los mecanismos e instancias para la implementación del SNA y la integración del Consejo Nacional de Acreditación -CNA-, posteriores normas se han encargado de definir con mayor nivel de detalle la operatividad, los alcances, responsabilidades e interrelaciones del SNA, sus componentes, procesos y metodologías.

2.2.2 Políticas públicas sector educativo

Enfatizando en las políticas públicas del sector educativo, así como, en los aspectos regulativos de la calidad educativa, es preciso considerar los siguientes referentes:

- Recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia (2017), documento técnico realizado por iniciativa conjunta de los ministerios de educación y de protección social, en el que se hacen importantes análisis, reflexiones y propuestas sobre el estado actual de la educación médica al tenor de los cambios del sistema de salud y de la sociedad en materia de salubridad y del desempeño profesional, entre otros factores

intervinientes; una de las recomendaciones importantes es precisamente la necesidad de contar en el país con unos estándares de acreditación específicos para programas de medicina, a fin de generar procesos de evaluación y mejoramiento continuo de la calidad para programas y escuelas de medicina (República de Colombia et al., 2017).

- CNA (2013), Lineamientos para la acreditación de programas de pregrado, constituye la base normativa y metodológica existente en nuestro país para desarrollar la evaluación de la calidad en los programas educativos de pregrado. Se trata de estándares genéricos para cualquier tipo de programa y solo contempla de manera superficial algunos aspectos puntuales para programas del área de la salud. No obstante, con el ánimo de dar continuidad a los procesos de acreditación que lidera el SAC, es importante tomarlos como base para proponer mejoras en sus estándares, como el caso del presente trabajo (Consejo Nacional de Acreditación –CNA & Sistema Nacional de Acreditación, 2013),
- A nivel internacional en varios países como Canadá, Estados Unidos y el Reino Unido, los procesos de acreditación se abordan considerando la especificidad que representan los programas de medicina, por este motivo se cuenta con diferentes modelos y estándares de acreditación, entre los que se pueden mencionar: Global Minimum Essential Requirements - GMER-, propuestos por el Institute for International Medical Education, los estándares de *Liaison Committee on Medical Education* -LCME- y en Canadá el *Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools* -CACMS-.
- A nivel centroamericano hay experiencias particulares en algunos países con el desarrollo e implementación de modelos de acreditación para programas de medicina, como es el caso del Sistema de Evaluación y Acreditación de Carreras Universitarias -SEA-CU- de Cuba; y los esfuerzos liderados por entidades regionales como los acuerdos sobre estándares regionales en el Mecanismo Experimental de Acreditación de Carreras - MEXA- del Mercado Común
- A nivel Suramericano -MERCOSUR-; la iniciativa de la Red Iberoamericana para la Evaluación y la Acreditación de la Calidad de la Educación Superior -RIACES- con el objetivo de estandarizar requisitos para la acreditación regional de carreras de Medicina; entre otras.
- En el Reino Unido se tiene avances importantes en materia de la definición e

implementación de lineamientos sobre la calidad de los programas y escuelas de medicina, y el desempeño profesional, en documentos como Tomorrow's Doctors, en el que se definen estándares para aspectos curriculares, pedagógicos, conocimientos, habilidades, valores y comportamientos deseables en los egresados, recursos, administración del programa, docentes y estudiantes, entre otros.

- World Federation for Medical Education -WFME-, organismo internacional que ha desarrollado, mejorado y fomentado estándares globales de acreditación para los programas de medicina en los escenarios del pregrado, postgrado y el desarrollo profesional continuo; se constituye en un referente internacional muy importante, por su visibilidad internacional, metodologías y resultados validadas a través de más 20 años de experiencia, el reconocimiento en varios países y por diferentes agremiaciones educativas y de salud, como asociaciones de facultades de medicina, la Sociedad Española de Educación Médica -SEDEM- y la Federación Panamericana de Facultades de Medicina -PAFAMS-, con el acompañamiento de la Organización Mundial de Salud -OMS-; por todo lo anterior se ha tomado en cuenta como el referente principal a partir del cual se logren perfeccionar los estándares del CNA y se fundamente la propuesta de estándares, objetivo del presente trabajo.
- La Organización Panamericana de la Salud -OPS- en conjunto con la Organización Mundial de la Salud -OMS-, se han preocupado por analizar la problemática de salud de las regiones y su relación con los escenarios educativos y los profesionales; en razón de ello incentivan contantemente a los gobiernos y a los sectores de la salud y la educación a implementar procesos de acreditación buscando no solo el mejoramiento continuo sino la alineación con la estrategia de atención primaria en salud -APS- como eje de la formación médica y de los modelos de atención en salud en los países de la región; se constituye en un referente fundamental para el trabajo de investigación por los aportes en materia de integración salud/educación, calidad/ APS, egresados/sociedad, entre otras, y su aplicación a las problemáticas en salud y educativas a nivel local y regional.
- En nuestro país algunas facultades han trabajado con estándares internacionales como referentes metodológicos, tal es el caso de la Universidad de Boyacá que ha logrado el reconocimiento internacional por parte de la RIEV (Universidad de Boyacá & Red

Internacional de Evaluadores RIEV, 2017).

- La pertinencia de las investigaciones de naturaleza básica en el contexto educativo está refrendada en el Decreto 1295 de 2010, registro calificado para programas académicos: “Artículo 24: Los programas de maestría podrán ser de profundización o de investigación o abarcar las dos modalidades bajo un único registro (...) La maestría de profundización busca el desarrollo avanzado de competencias que permitan la solución de problemas o el análisis de situaciones particulares de carácter disciplinar, interdisciplinario o profesional, por medio de la asimilación o apropiación de saberes, metodologías y, según el caso, desarrollos científicos, tecnológicos o artísticos. La maestría de investigación debe procurar el desarrollo de competencias científicas y una formación avanzada en investigación o creación que genere nuevos conocimientos, procesos tecnológicos u obras o interpretaciones artísticas de interés cultural, según el caso. El trabajo de investigación de la primera podrá estar dirigido a la investigación aplicada, al estudio de caso, o la creación o interpretación documentada de una obra artística, según la naturaleza del programa. El de la segunda debe evidenciar las competencias científicas, disciplinares o creativas propias del investigador, del creador o del intérprete artístico” (Congreso de la República de Colombia & Ministerio de Educación Nacional, 2010).

2.2.3 Políticas sector salud

Ahora bien, en materia de políticas de salud se han planteado varias reformas al sistema de salud en los últimos años, entre las cuales cabe mencionar:

- El Sistema General de Seguridad Social en Salud implantado por la Ley 100 de 1993, (Congreso de Colombia, 1993, p. 100) ha sido reformado en su estructura general a través de diferentes normas, en particular las leyes 1122 de 2007 (Congreso de la República de Colombia, 2007a) y 1438 de 2011 (República de Colombia & Congreso de la República, 2011) . Así mismo, el componente de salud pública fue desarrollado mediante la Ley 9 de 1979 (Congreso de Colombia, 1979) en cuanto a medidas sanitarias; la Ley 10 de 1990

(Congreso de la República de Colombia, 1990) definió el modelo de descentralización y la ley 715 de 2001 determinó las competencias y la estructura financiera descentralizada. Adicionalmente, la Ley 1164 de 2007 (Congreso de la República de Colombia, 2007b) reguló las condiciones del talento humano en salud. A estas normas se deben agregar la Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de la Salud (Congreso de la República de Colombia, 2015a) y la Ley 1753 de 2015 (Congreso de la República de Colombia, 2015b), Plan Nacional de Desarrollo (Congreso de la República de Colombia, 2015b). Ministerio de Salud y Protección Social (2016).

- La mayoría de reformas no han logrado impactar los problemas estructurales ni operativos de fondo, razón por la cual muchos de los inconvenientes del sistema han permanecido sin soluciones reales, sin embargo, vale la pena rescatar los aportes generados a partir de la Ley 1751 de 2015 - Ley Estatutaria de la Salud – la cual busca “garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección”, uno de los principales aportes de esta ley es que situó el derecho a la salud en el escenario del Sistema de Salud y no del Sistema de Seguridad Social en Salud, pero principalmente dio a la salud la connotación de derecho social fundamental. Para lograr el propósito central, enfatizó en su artículo 2 el enfoque colectivo de la salud que se refleja en las acciones de promoción y prevención los individuos y las comunidades, en las obligaciones del Estado frente a la garantía de la salud y del cumplimiento de las responsabilidades de los diferentes actores del sistema en su artículo 5, y dejando bajo la responsabilidad del estado la formulación y adopción de “políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales”, y en el artículo 6 se menciona dentro de sus principios la universalidad, equidad del derecho y una política que tenga como objetivo reducir las desigualdades de los “determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida”(Congreso de la República de Colombia, 2015a) .
- En congruencia con lo anterior, la Ley del Plan de Desarrollo 2014 – 2018 (Ley 1753 de 2015) retoma el marco de la Ley Estatutaria de Salud. En el artículo 65 se faculta al Ministerio de Salud y Protección Social para definir la Política de Atención Integral en

Salud, con el enfoque de atención primaria, salud familiar y comunitaria, articulación de actividades colectivas e individuales, con enfoque poblacional y diferencial. Dicha Ley especifica que se contará con rutas de atención, se fortalecerá el prestador primario y la operación en redes integrales de servicios. La política de atención integral en salud se convierte en el puente entre seguridad social y Sistema de Salud (Congreso de la República de Colombia, 2015b).

- La Política de Atención Integral en Salud requiere un modelo operacional que, a partir de las estrategias definidas, adopte herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población bajo condiciones de equidad y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los agentes del sistema, en una visión centrada en las personas. En este sentido ha surgido el modelo integral de atención en salud MIAS – Resolución 429 de 2016, cuyo propósito es propender por la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población y los territorios en que se desarrollan, lo cual requiere la armonización de los objetivos y estrategias del Sistema alrededor del ciudadano como objetivo del mismo. Esto implica generar las interfaces entre los agentes institucionales, las normas y los procedimientos del Sistema y su adaptación a los diferentes ámbitos territoriales. Lo anterior exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, los aseguradores, los prestadores y las demás entidades, que, sin ser del sector, realicen acciones sobre los determinantes y riesgos relacionados con la salud. No obstante, esta integralidad no implica unicidad ya que las características de las poblaciones y de los territorios tienen diferencias (República de Colombia & Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

El Modelo pone en el centro a las personas, su bienestar y desarrollo, propone intervenciones que comprenden acciones de promoción de la salud, cuidado, protección específica, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y paliación a lo largo del curso de su vida, con oportunidad, aceptabilidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad. Es por ello que incluye tanto las acciones orientadas a generar bienestar, como las dirigidas hacia el mantenimiento de la salud, la detección de riesgos y enfermedad, la curación de la enfermedad y

la reducción de la discapacidad. Esto implica que la norma básica para la evaluación de los efectos del Modelo sean las ganancias en equidad, tanto en estado de salud como en acceso integral a los servicios, buscando el cierre de brechas entre grupos poblacionales considerados en sus diferencias socioeconómicas y en sus contextos territoriales.

MIAS cuenta con diez componentes operacionales que inician desde el conocimiento y caracterización de la población y sus grupos de riesgo, con base en la definición de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) –unidades básicas de regulación a partir de las cuales despliegan y adaptan los demás componentes-, los requerimientos de las redes integrales de prestadores de servicios de salud y su adaptación en el territorio, el rol de los aseguradores en los territorios donde esté autorizado para operar, sus funciones y requerimientos para la habilitación técnica, las características del recurso humano en salud , los esquemas de incentivos y pago; así como los reportes obligatorios de información requeridos y los retos de investigación, innovación y apropiación del conocimiento. Otros instrumentos regulatorios deben adaptarse a las RIAS, lo que incluye tanto el plan de beneficios como el plan de intervenciones colectivas.

- Recientemente se ha planteado una reforma al modelo de atención MIAS, a partir de la Resolución 2626 de 2019, la cual modifica la política de atención integral en salud - PAIS y adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), el objeto de esta normatividad será modificar el marco operativo de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), buscando mejores resultados en salud mediante la determinación de acciones orientadas a las prioridades identificadas desde la evaluación previa de las condiciones y necesidades en salud de las comunidades, todo lo cual se vuelve operativo a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios entre los agentes del sistema de salud, agentes de otros sistemas y las comunidades, bajo el liderazgo del departamento o del distrito, con el acompañamiento y facilitación del Ministerio de Salud (Congreso de la República de Colombia & Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

El MAITE se fundamenta en la atención primaria en salud, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones; para ello se apoya en varias líneas de acción como son la de Aseguramiento, Salud Pública, Prestación de servicios, Talento humano en Salud, Financiamiento, Enfoque Diferencial, Articulación intersectorial, Gobernanza; su desarrollo e implementación será un proceso gradual, por medio del cual se espera promover la reducción paulatina de las barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas para el goce efectivo del derecho a la salud y suponen la irreversibilidad de los beneficios o protección alcanzada (Congreso de la República de Colombia & Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

2.3 Marco conceptual

Para comprender la problemática planteada en este trabajo de investigación, es necesario dar cuenta, además de los conceptos ya abordados anteriormente, de otros aspectos como la calidad, la acreditación y la autoevaluación, en los contextos locales, nacionales e internacionales, considerando sus aspectos teóricos, normativos y conceptuales

2.3.1 Calidad de la educación

Es importante entender y abordar la calidad como un atributo, el cual es deseable encontrar en todo tipo de producto o servicio y que hace referencia al grado en el que los rasgos inherentes a un producto o servicio cumplen con unos requisitos previamente establecidos; este cumplimiento genera por sí mismo conformidad, beneficio y satisfacción en quien usa el producto o recibe el servicio. En cuanto al concepto de gestión, debemos precisar que se trata de un conjunto de herramientas, metodologías y estrategias encaminadas al logro de un objetivo.

Cuando pensamos en la gestión de calidad aplicada al contexto de los servicios de salud, llegamos de manera directa a cuestiones y situaciones cotidianas de la práctica clínica, y por ende, de la educación en salud, relacionadas con varios aspectos como la ética del ejercicio profesional, seguridad y satisfacción de los pacientes, efectividad de las intervenciones para el logro de los resultados clínicos, cumplimiento de directrices financieras, administrativas y legales, pero especialmente guardan directa relación con el hecho de hacer bien las cosas en beneficio de los pacientes.

Es indudable que, la gestión de calidad ha determinado cambios importantes en nuestro sistema de salud. Estas transformaciones han estado orientadas, sobre todo, hacia la satisfacción y seguridad de los pacientes, a lograr organizaciones más eficientes bajo sistemas de mejoramiento continuo que garanticen su desarrollo, sostenibilidad y rentabilidad, en un marco de responsabilidad social y altos estándares éticos. En consecuencia, es importante que desde la misma generación del conocimiento no se pierdan de vista las necesidades de los pacientes:

En toda relación basada en el cuidado y el esfuerzo por procurar la satisfacción del otro, el momento de la petición implica que llegamos tarde, que el otro ya alcanzó el punto de la insatisfacción. En muchas circunstancias ello no se puede evitar (...) El saber escuchar las inquietudes del cliente, para luego poder hacernos cargo de ellas, es factor determinante en nuestra capacidad de producir calidad. (Echeverría, 2005, p. 94).

Los profesionales de salud en la actualidad deben desempeñarse en escenarios laborales complejos y estrechamente relacionados con la gestión de calidad, que demandan de ellos amplios conocimientos, habilidades y competencias a este nivel; todo lo cual, debe ser adquirido desde sus procesos formativos, y es en este contexto que se presenta la necesidad de que la

gestión de calidad deba incluirse en los programas curriculares como un componente activo con características de transversalidad e integración. Para este propósito, es de vital importancia lograr un acercamiento y alineación entre el sistema único de acreditación como referente de los sistemas de gestión de calidad y los currículos de formación en las ciencias de la salud.

Así mismo, en materia de la calidad educativa hay diversos conceptos, con el fin de tratar de buscar consensos al respecto, se tomará como referencia las apreciaciones de la OPS en el documento La Acreditación de Programas de formación en Medicina y la orientación hacia la APS, 2007, donde se menciona que hay diferentes estudios y abordajes del concepto de calidad en la educación en los que se han identificado una serie de factores comunes como elementos determinantes: Los docentes, los estudiantes, el currículo, la organización y su gestión institucional, el proceso de enseñanza-aprendizaje, y los recursos disponibles y empleados.

El mismo documento hace referencia a diferentes aproximaciones y definiciones de calidad, entre las que se destaca, por ser un consenso de diferentes países, la lograda por la opinión de diferentes ministros de educación, convocados por la UNESCO en el año 2003 quienes precisaron que:

La calidad se ha convertido en un concepto dinámico que debe adaptarse constantemente a un mundo cuyas sociedades están atravesando una profunda transformación social y económica...Las antiguas nociones de calidad ya no son suficientes...A pesar de los diferentes contextos, hay muchos elementos comunes en la búsqueda de una educación de calidad que dote a todas las personas, mujeres y hombres, de capacidad de ser miembros de plena participación en sus comunidades y también ciudadanos del mundo.(UNESCO, 2004)

Por otra parte, la Red Iberoamericana para la Acreditación de la Calidad de la Educación Superior -RIACES- define la calidad como el “grado en el que unos conjuntos de rasgos diferenciadores inherentes a la educación superior cumplen con una necesidad o expectativa

establecida”(Red Iberoamericana para la Acreditación de la Calidad de la Educación Superior, R., & Acreditación, A. N. de E. de la C., 2004, p.15).

En nuestro contexto la calidad de la educación superior ha cobrado especial importancia en los últimos años a raíz del aumento en número y complejidad de universidades y programas, así como los cambios normativos derivados de ello y de la evolución del propio sistema educativo, una aproximación bastante precisa es la que encontramos en el (Consejo Nacional de Acreditación –CNA & Sistema Nacional de Acreditación, 2013):

El concepto de calidad aplicado al bien público de la educación superior hace referencia a la síntesis de características que permiten reconocer un programa académico específico o una institución de determinado tipo y hacer un juicio sobre la distancia relativa entre el modo como en esa institución o en ese programa académico se presta dicho servicio y el óptimo que corresponde a su naturaleza(p.12).

En coherencia con ello y para complementar el enfoque de la calidad relacionado con la evaluación, Ortega precisa:

La educación superior, tal como lo establecen los preceptos constitucionales y normativos en nuestro país, es un servicio público cultural inherente a la finalidad social del Estado, que tiene como principio orientador el interés de propiciar el fomento de la calidad del servicio educativo. De allí se desprende la necesidad de establecer, mediante un sistema especializado de acreditación, un conjunto de políticas, estrategias, procesos y organismos cuyo objetivo fundamental sea garantizar a la sociedad que los programas académicos y las instituciones de educación cumplan con los más altos requisitos de calidad(Ortega Hurtado, 2016, p.26).

2.3.2 Calidad de la educación médica

El concepto de calidad en la actualidad cobra especial importancia tanto en los sistemas educativos como en los de salud, dado que representa un ideal esperado frente a estos bienes

públicos de alto impacto en la población general; de otra parte, hoy en día la calidad se presenta estrechamente vinculada al concepto de evaluación, como se hace referencia en el documento La Acreditación de Programas de formación en Medicina y la orientación hacia la APS (2007) (República de Colombia et al., 2017), “Cada vez más se avanza en el criterio de que si un programa o institución no es evaluado y acreditado, su calidad se pone en duda” (p.20); en estrecha relación con estos dos conceptos, se encuentra también el componen de mejoramiento continuo como aquel factor que constantemente genera cambios positivos en los programas e instituciones, planteando retos y metas enfocados a la calidad.

El concepto de calidad y su problemática analizados en el contexto de la educación médica, son claramente abordados en el documento de la Comisión para la transformación de la educación médica en Colombia, 2017:

Consideramos que la educación médica debe ser pertinente. De acuerdo con Castro: La Unesco, estableció en 1998, como dimensión fundamental de la calidad de la educación superior la pertinencia, entendida esta en términos de su adecuación a las necesidades y demandas de la sociedad, es decir la coherencia entre lo que la sociedad necesita y espera de las Instituciones de Educación Superior (IES), y lo que estas finalmente hacen. Traducido esto al ámbito de la salud y de la educación médica, la podemos entender como las relaciones entre los problemas del desarrollo y la equidad en salud y las demandas que estos problemas plantean a los sistemas de salud y a las instituciones formadoras de talento humano que deberán proveer los servicios de salud poblacional. Es evidente un rezago en el abordaje directo y la exploración de las dinámicas de la pertinencia o al menos una zona oscura en el conocimiento de las interacciones entre las instituciones formadoras de talento humano y los servicios de salud, que son los que deberían expresar las necesidades y demandas en salud de la población. En Colombia, el sistema educativo médico, y en concreto el segmento de educación y formación bajo la responsabilidad de la universidad, en todos sus estamentos, no es proactivo en favor de la pertinencia; reconoce mínimamente el nivel poblacional y sigue privilegiando el modelo biologista individualizado (Castro, 2016, p. 21) como se menciona en el Documento de recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia (República de Colombia et al., 2017, p.14)

2.3.3 Campo evaluativo mejorado - *la Acreditación de alta calidad*

La acreditación, esta cuenta con una base conceptual firme y amplia, por cuanto se nutre del enfoque dado a partir de sus principios orientadores como lo son: la universalidad, integridad, equidad, idoneidad, responsabilidad, coherencia, transparencia, pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad. Lo anterior se concreta en los factores que el sistema de acreditación evalúa en un programa académico, según el CNA (2013): Misión, Visión y Proyecto Institucional y de Programa; Estudiantes; Profesores; Procesos académicos; Investigación y creación artística y cultural; Visibilidad nacional e internacional; Impacto de los egresados sobre el medio; Bienestar institucional; Organización, administración y gestión; y Recursos físicos y financieros.

Se entiende la autoevaluación como aquel proceso crítico y profundo de autoestudio o revisión interna que hace la universidad y sus programas académicos para verificar las condiciones de calidad, valorando los aciertos y desaciertos obtenidos en un período de tiempo, tanto en los procesos como en los resultados, para construir y poner en marcha planes de mejoramiento en procura de la excelencia.

La autoevaluación tiene como punto de partida la misión y el Proyecto Educativo Institucional, por cuanto busca preservar las características propias de la institución o de sus programas (Universidad CES, 2013).

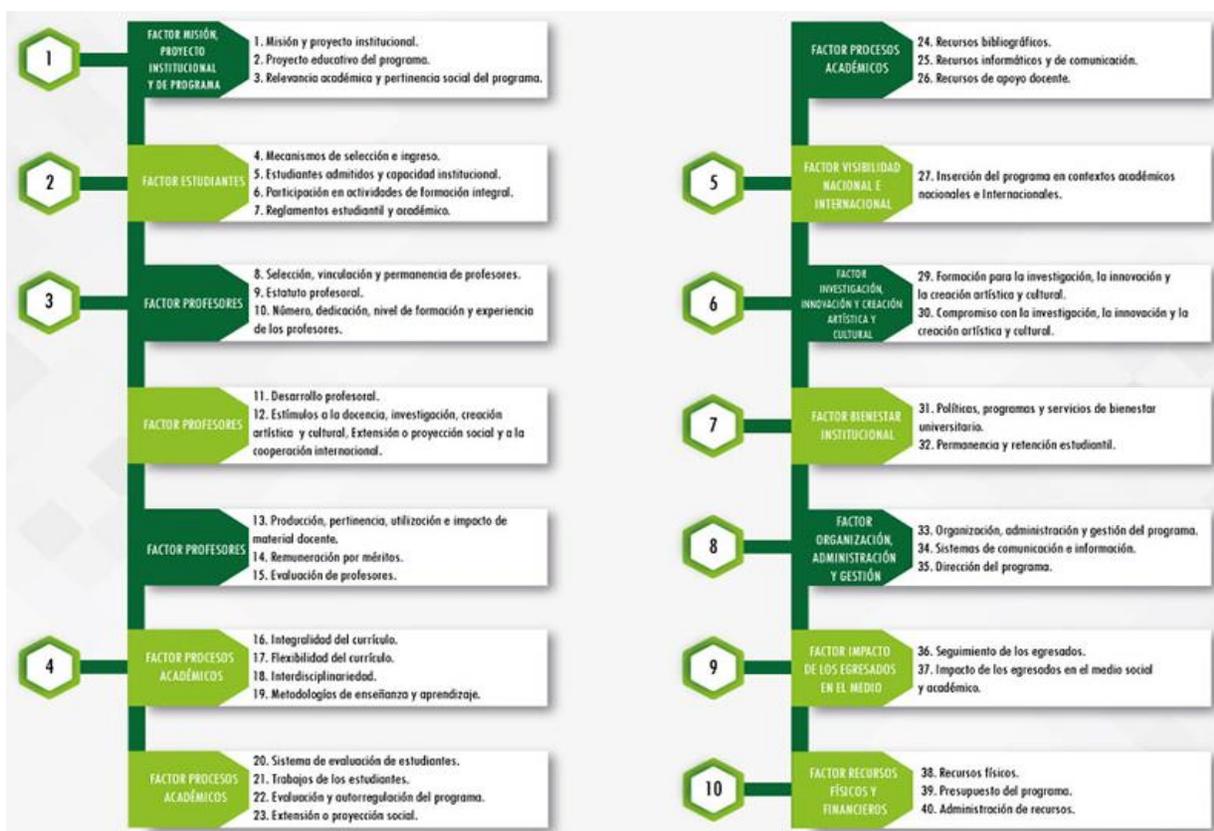
En este nivel encontramos las diferentes agencias, agentes, discursos y referentes documentales y metodológicos, a través de los cuales se define, gestiona y evalúa el mejoramiento continuo de la calidad en IES y programas, tanto a nivel nacional como internacional; aspecto de vital importancia y total actualidad en los escenarios educativos, y, que sin perder de vista las particularidades de los diferentes sistemas desarrollados en cada país se

mantiene una tendencia global hacia el fortalecimiento, perfeccionamiento e internacionalización de los sistemas de evaluación, entendidos como registros calificados o acreditación de alta calidad.

A continuación, en la Figura 3 se hace referencia a la estructura y componentes que integran los estándares mediante los cuales se realizan los procesos de evaluación de alta calidad a los programas de pregrado, y que corresponden a Factores, Características y Aspectos, según lo definido por el CNA - Consejo nacional de acreditación. (2013). Lineamientos para la acreditación de programas de pregrado (Consejo Nacional de Acreditación –CNA & Sistema Nacional de Acreditación, 2013).

Figura 3

Factores, características y aspectos para la acreditación de programas de pregrado. Modelo CNA (2013)



Fuente: Adaptado de: Tecnológico de Antioquia - Institución Universitaria, (2018)

Los factores corresponden a categorías superiores que permiten evaluar las condiciones de desarrollo de las funciones principales del programa evaluado; las características corresponden a referentes universales de la calidad que pueden ser aplicados de manera estándar en todas las instituciones o programas, pero particularizados según el tipo de programa o institución a evaluar; finalmente los aspectos son sub categorías que reflejan el despliegue de cada característica, permiten realizar una apreciación más detallada, objetiva y cuantificable del cumplimiento de la característica, pueden ser de naturaleza cuantitativa o cualitativa, y su aplicación es opcional dependiendo de las características propias del programa o institución.

Los aportes que generan los procesos de acreditación a los estudiantes, universidades, programas, sector productivo y comunidad, son ampliamente reconocidos por las IES, como es el caso de la Universidad del Valle:

Mediante la Acreditación Académica, el Ministerio de Educación mide y certifica públicamente la excelencia académica de un programa universitario, a partir de exigentes criterios de auto evaluación definidos por el Consejo Nacional de Acreditación, CNA, y confirmados mediante la visita que reconocidos pares académicos hacen a la correspondiente institución y al programa en evaluación. El CNA reconoce que "El concepto de calidad aplicado a las instituciones de educación superior hace referencia a un atributo del servicio público de la educación en general y, en particular, al modo como ese servicio se presta, según el tipo de institución de que se trate". (Universidad del Valle, 2014)

En el documento Lineamientos para acreditación de especialidades médicas del CNA desarrollado en 2016, nos presenta un panorama del estado de la acreditación en los programas del área de la salud, el cual se consolida en la tabla 7.

Tabla 7

Programas acreditados del área de la salud, según nivel de formación.

Nivel de Formación		Número	Porcentaje
Pregrado	Medicina	98	84%
	Enfermería		
	Odontología		

	Fisioterapia		
	Bacteriología y Laboratorio Clínico		
	Nutrición y Dietética		
	Terapia Ocupacional		
	Terapia Respiratoria		
	Otros programas		
Posgrados	Doctorados	19	16%
	Maestrías		
	Especialidades Médicas		
TOTAL		117	100% ,

Fuente: CNA, 2016

El mismo documento ilustra la distribución de los programas de pregrado acreditados:

- Medicina: 24 programas acreditados, que corresponde al 24,5% (23/98) del total de programas de pregrado de salud acreditados.
- Enfermería: 22 programas acreditado, que corresponde al 22,5% (22/98) del total de programas de pregrado de salud acreditados.
- Odontología: 11 programas acreditados, que corresponde al 11,2% (11/98) del total de programas de pregrado de salud acreditados.
- Fisioterapia: 9 programas acreditados, que corresponde al 9,2% (9/98) del total de programas de pregrado de salud acreditados.
- Bacteriología: 6 programas acreditados, que corresponde al 6,1% (6/98) del total de programas de pregrado de salud acreditados.
- Nutrición: 5 programas acreditados, que corresponde al 5,1% (5/98) del total de programas de pregrado de salud acreditados.
- Terapia Ocupacional: 3 programas acreditados, que corresponde al 3,1% (3/98) del total de programas de pregrado de salud acreditados.
- Terapia Respiratoria: 2 programas acreditados, que corresponde al 2% (2/98) del total de programas de pregrado de salud acreditados.
- Otros programas: 16 programas acreditados (16,3%)

2.3.4 Egresados y su impacto en el medio

Como lo menciona el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior & Subdirección de monitoreo y vigilancia de análisis estadístico, (2016), podemos considerar al egresado como un individuo que ha cursado y aprobado de manera satisfactoria la totalidad de los contenidos de un plan de estudios, el cual debe estar reglamentado por el respectivo programa formativo y que lo lleva a la obtención de un reconocimiento o título académico, lo anterior lo convierte en portador de un saber institucionalizado, en el caso de egresados de medicina dicho saber se relaciona con conocimientos científicos, técnicos, habilidades, competencias, actitudes y aptitudes que le permitirán no solo desenvolverse en un ámbito laboral, sino más importante aún, generar un impacto positivo frente a las problemáticas en salud de los individuos, las comunidades y los sistemas de salud.

El CNA a través de la guía de procedimiento n° 3, del documento Autoevaluación con fines de acreditación de programas de pregrado (República de Colombia & Consejo Nacional de Acreditación, 2006), orienta frente a las fuentes para la evaluación del factor Egresados e impacto sobre el medio, características 36 y 37 las siguientes:

- Egresados: Son, en su ejercicio profesional, los representantes ante la sociedad de los resultados del proceso de formación, vivenciado en el programa académico; por lo que están en la capacidad de reflexionar, dar cuenta de dicho proceso y confrontarlo en su actuar en la sociedad en la que se hallan insertos: El impacto de los egresados en la sociedad da cuenta de la calidad del programa.
- Empleadores y representantes de agencias gubernamentales y otras entidades: Son, no solo quienes reciben a los egresados que pasaron por un proceso de formación, sino que interactúan con las funciones de extensión e investigación del programa académico y de la universidad en general. Tendrán ellos una visión de la pertinencia y de la idoneidad del programa y evidenciarán el grado de interacción y comunicación para el desarrollo social,

científico y tecnológico, en que se halla comprometido el programa.

No obstante, deja a libertad del programa y de las universidades determinar las fuentes de información e instrumentos más convenientes y que se ajusten a las necesidades, recursos y capacidades propias.

La manera como las universidades y sus programas han abordado la autoevaluación de este factor deja ver la variedad de aspectos abordados y metodologías empleadas, pero siempre manteniendo la alineación con lo definido por el CNA, y dando la importancia que este factor representa en la relación con los egresados, como lo menciona el CES en el informe de autoevaluación con fines de renovación de la acreditación de su programa de medicina:

Para el CES es importante realizar seguimiento al desempeño de los egresados y su inserción en el medio laboral y social, con el fin de desarrollar proyectos de educación no formal, nuevas especialidades y/o nuevos frentes de acción haciendo que los egresados sean competitivos en el medio laboral. Por lo anterior, se lleva a cabo el seguimiento a egresados con el propósito de establecer dónde se encuentran los egresados y qué hacen, qué nivel de coherencia existe entre la formación que el programa ofrece y el ejercicio real de los egresados, qué tanto su desempeño profesional es una expresión adecuada de los fines y el compromiso social del programa (revisión curricular) y finalmente, sugerir programas de actualización que respondan a las necesidades e intereses de los egresados (Universidad CES, 2013).

Y continúa resaltando el CES el aporte que representa el seguimiento al impacto de los egresados como fuente de información para el mejoramiento del programa:

El objetivo de este seguimiento es generar una relación recíproca, permanente, y de vinculación entre la Universidad CES y sus egresados y los involucre en la vida universitaria y se generen programas académicos acordes a sus intereses profesionales y a las necesidades del medio.

Los egresados del programa de Medicina son un activo muy valioso para la facultad, ya que representan el éxito del proyecto formativo y la expresión del compromiso con la excelencia.

Los aspectos abordados como lo menciona la (Pontificia Universidad Javeriana, 2011), dentro de su proceso de autoevaluación del factor egresados, en el que rastrearon algunos estudios adelantados frente a la evaluación del factor: “la mayoría de estos estudios estaban orientados a indagar por la satisfacción de los egresados con la formación recibida, otros los menos también exploraban la situación de los egresados en el mercado laboral”. Lo que se aprecia es que el proceso se orienta principalmente a egresados y empleadores como fuentes de información, y se utiliza como principal herramienta las encuestas.

Para un programa de especialidad médica el impacto del programa y en especial de sus egresados, trasciende el ámbito puramente académico y educativo, asociándose estrechamente con el impacto sobre el sistema de salud y especialmente con la atención médica especializada dentro de este sistema (República de Colombia et al., 2016).

Y en este orden de ideas considera evaluar los siguientes aspectos:

- Empleabilidad específica en el área de estudio de los egresados.
- Absorción de los egresados en el mercado laboral.
- Influencia del servicio y la atención especializada en indicadores de morbilidad y mortalidad en el área de la especialización en el entorno local, regional y nacional del programa.

2.3.5 Consideraciones sobre la investigación educativa y fundamento Institucional

Como punto de partida, es importante considerar que la maestría en educación de la Universidad Santiago de Cali plantea dentro de su formación investigativa, dos modalidades: Investigación y profundización, de acuerdo al tipo de investigación a realizar, sea básica o aplicada respectivamente, dentro de los objetivos para las distintas modalidades de investigación en el programa encontramos:

Investigación:

- Indagar modelos, teorías, enfoques que son relevantes para la comprensión de los objetos de conocimiento seleccionados.
- Producir conocimiento sobre los objetos de la educación investigados relacionados con su naturaleza, estructura, relaciones y cambios.
- Producir modelos descriptivos y explicativos sobre los objetos de la educación investigados que permitan comprender el qué, por qué y el cómo se constituyen en la sociedad.

Profundización:

- Seleccionar problemas propios de los contextos educativos del país o de la región para analizarlos o producir posibles soluciones
- Aplicar el conocimiento adquirido a la solución de problemas relevantes de la educación.
- Profundizar en el estudio de los enfoques educativos del país para comprender sus relaciones con las bases de la sociedad global (Universidad Santiago de Cali & Educación, 2015).
- En este orden de ideas, se percibe cómo la investigación científica parte de la aplicación rigurosa y sistemática de herramientas y metodologías para el análisis y explicación de una situación o fenómeno específicos, al respecto se precisa:
- Tal clase de investigación cumple dos propósitos fundamentales: a) producir conocimiento y teorías (investigación básica) y b) resolver problemas (investigación aplicada). Gracias a estos dos tipos de investigación la humanidad ha evolucionado. La investigación es la herramienta para conocer lo que nos rodea y su carácter es universal (Hernández Sampieri et al., 2014).

Desde finales del siglo XX la investigación en temas educativos ha ido en aumento tanto en temas como grupos de investigación, logrando posicionarse como una de las principales fuentes de conocimiento, y se proyecta para el siglo XXI como uno de los bastiones sobre los que se

fundamentará el desarrollo del conocimiento y de las sociedades en los diferentes países y regiones.

Más allá de reconocer la importancia de la investigación educativa, es menester aproximarse a las causas de este fenómeno, las cuales abordan McMillan & Schumacher, (2005) como:

- La creciente y constante necesidad de los educadores por comprender los procesos educativos y tomar decisiones al respecto, basadas en conocimiento válido y objetivo producto de investigaciones serias.
- El resultado de las investigaciones se convierte en el sustrato para la toma de decisiones en materia educativa por parte de diferentes agencias gubernamentales estatales o regionales, desde donde se desprenden políticas y estrategias para el desarrollo de la educación.
- Intereses particulares de personas, grupos o agencias relacionadas con el campo educativo.
- Seguimiento y trazabilidad de fenómenos o tendencias educativas, relacionadas con aspectos pedagógicos, métodos y herramientas de enseñanza y aprendizaje, entre otros.
- Mayor acceso a la información como base para la producción investigativa; así como mayor facilidad para la divulgación de resultados, lo que permite que los mismos trasciendan a diferentes escenarios de re contextualización.
- Esfuerzos particulares de maestros investigadores para investigar sus entornos, con miras a usar sus resultados para el mejoramiento de sus prácticas y escenarios docentes.

Todo lo anterior es muestra de la capacidad que la investigación educativa tiene de generar conocimientos objetivos, válidos y racionales, que permiten polemizar, hacer análisis y tomar decisiones en escenarios políticos o científicos, pero también en escenarios concretos permitiendo reorientar las prácticas de maestros, escuelas o programas educativos.

En nuestro país la investigación educativa se ha centrado inicialmente en la relaciones e impactos de la sociología de la educación, como afirma (Díaz Villa, 1993): "...de su

institucionalización y profesionalización como sub disciplina, de sus relaciones con el estado en lo político y lo económico, así como, de sus vaivenes paradigmáticos y metodológicos” (p.43).

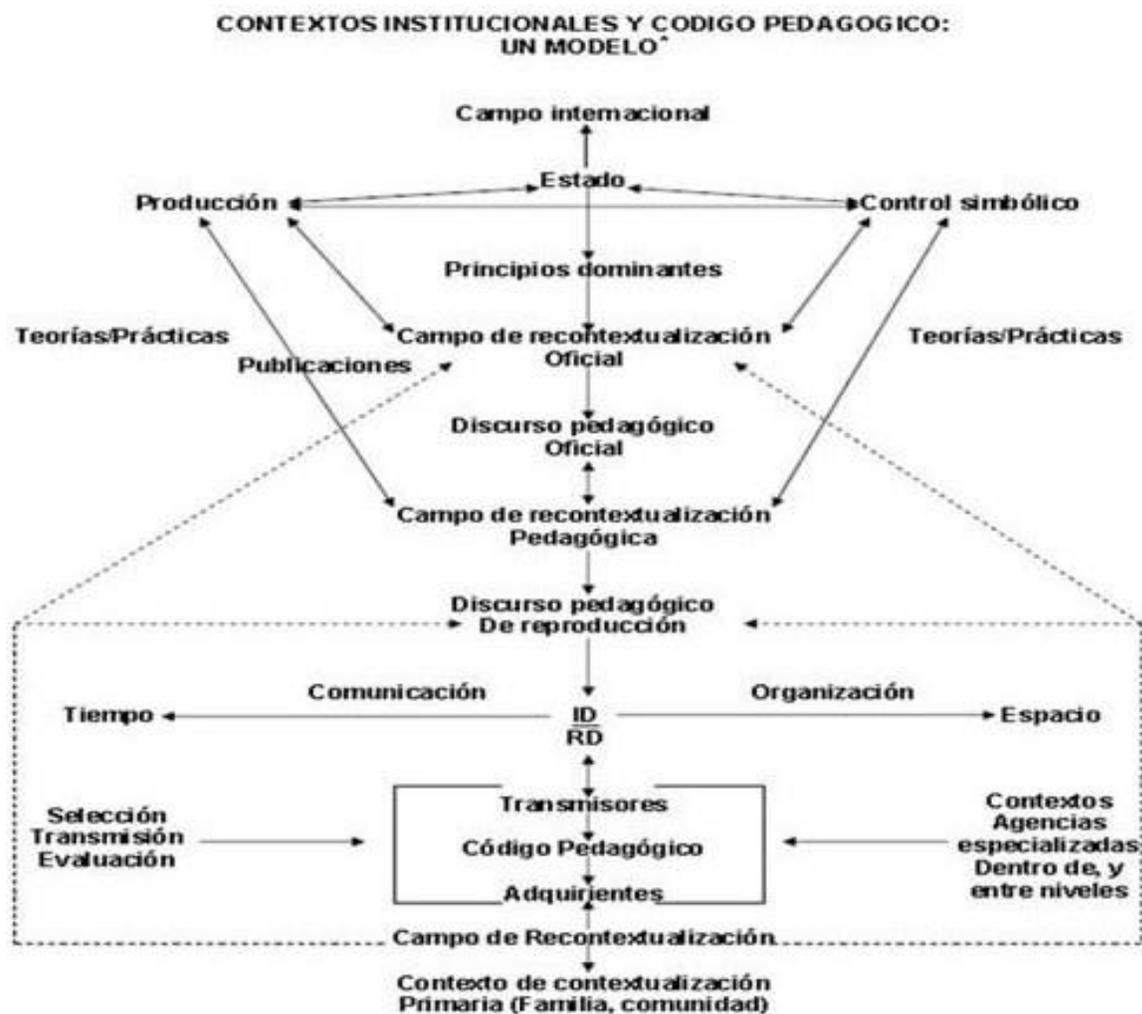
En la actualidad surgen nuevas dinámicas en el campo educativo, que requieren extender la mirada de la investigación como una herramienta dinamizadora del conocimiento más allá de lo sociológico y pedagógico: Como es el caso de los aspectos relacionados con la calidad de la educación como mecanismo de mejoramiento continuo y de posicionamiento de la misma como bien público. En este sentido se enmarca el aporte de la presente investigación, en tanto que aborda el tema de mejoramiento de la calidad para los programas de pregrado en medicina, desde la perspectiva evaluativa del sistema de acreditación.

En el tránsito que surge el discurso entre los campos del conocimiento, participan diferentes agentes y agencias, intereses y relaciones, constituyéndose el proceso de recontextualización del

conocimiento, todo lo cual fue representado en el modelo de producción y reproducción del discurso pedagógico (Bernstein, 1993, p. 202), el cual se presenta en la Figura 4, con el fin de ubicar y explicar las relaciones entorno a la propuesta de investigación.

Figura 4

Modelo de producción y reproducción del discurso pedagógico



Fuente: Tomado de La estructura del discurso pedagógico: Clases, códigos y control, (Bernstein, 1993 p.202).

Un tipo de discurso o conocimiento susceptible de ser abordado desde el modelo expuesto es el conocimiento oficial, el cual, por lo general se produce en el campo del Estado o el campo internacional, tal es el caso del discurso relacionado con este trabajo de investigación; la propuesta de un instrumento para la autoevaluación dentro del proceso de acreditación de alta calidad a partir de las mejores prácticas de las IES, el modelo del CNA y de la WFME, representan los componentes del discurso generados en el campo oficial e internacional respectivamente, los dos ubicados en el nivel I de generación del discurso del campo de control

simbólico. Las dinámicas a las que se ven expuestos los discursos de calidad y acreditación determinan que esta propuesta investigativa se mueva desde el nivel I de generación al nivel II de recontextualización, pasando desde los campos de producción y control simbólico por una parte a los campos de recontextualización oficial al estar regulada directamente por las agencias y agentes estatales como el MEN y el CNA, y por otra parte al campo de recontextualización pedagógico al verse inmerso en escenarios universitarios, investigativos, revistas, libros guías, entre otros.

Capítulo 3: Metodología y fases de la investigación

3.1 Naturaleza de la investigación

Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo descriptivo de corte cualitativo y elementos cuantitativos en su ejercicio de aplicación de instrumentos. Por cuanto su objetivo es proponer un nuevo constructo (Instrumento de autoevaluación) a partir de la búsqueda y análisis de información de otros modelos, conceptos y prácticas ya existentes; al respecto (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014) señalan “Dicho de otra forma, las investigaciones cualitativas se basan más en una lógica y proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas).” (p.8).

En este trabajo se busca generar una propuesta de herramienta de autoevaluación en acreditación para programas de pregrado en medicina con el fin de ser usado por la IES en la autoevaluación del factor de impacto de los egresados sobre el medio, lo cual se logra a partir de la búsqueda y revisión de metodologías y herramientas empleadas por IES, el análisis, comparación y complementación entre los estándares genéricos para pregrado del CNA y los específicos para programas de medicina de la WFME, así como la identificación de similitudes y diferencias a partir de las cuales se fundamente la mencionada herramienta.

3.2 Población, muestra, criterios de inclusión y exclusión

3.2.1 Población o universo

Se identificó un universo compuesto por 24 programas de medicina acreditados y ofertados en IES con acreditación institucional de alta calidad en Colombia en los últimos 5 años.

3.2.2 Muestra

La muestra fue determinada por conveniencia, por cuanto estuvo supeditada a las IES y programas que permitieron acceso a la información requerida, sea por diligenciamiento de la encuesta o por disponibilidad de información en las búsquedas. Para la aplicación de la encuesta la muestra fue de 9 programas y para el análisis en la rejilla fue de 15 programas.

3.2.3 Criterios de inclusión

- Universidades y programas que permitieron el acceso a la información sin restricción.
- Programas de pregrado en medicina con acreditación de alta calidad y ofertados en Universidades con acreditación de alta calidad vigente en Colombia.

3.2.4 Criterios de exclusión

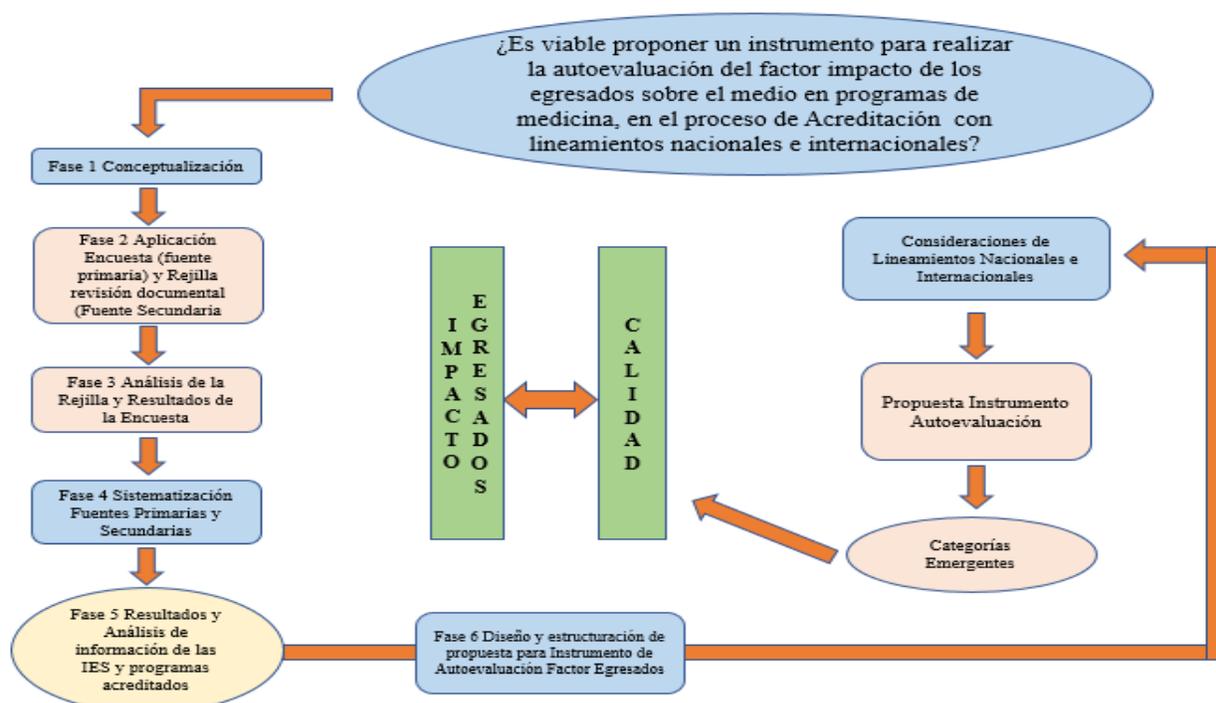
- Programas o IES con información incompleta
- Programas o IES que no diligenciaron la encuesta y que no contaban con información disponible.

3.3 Descripción de la Metodología, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos - Fases de la investigación

El concepto de metodología hace referencia al conjunto de herramientas, métodos, principios y técnicas aplicadas al análisis de un tema o problema específico del conocimiento, con el fin de lograr un resultado esperado. Para los propósitos de este trabajo la metodología se orientó por una parte hacia la revisión de los modelos de acreditación del CNA y WFME, y de otra parte a la búsqueda y análisis desde fuentes primarias y secundarias de la información relacionada con las herramientas e información utilizada por las IES en el proceso de autoevaluación del factor impacto de los egresados sobre el medio, para a partir de dichos insumos llegar a la propuesta de instrumento y dar cuenta de los objetivos del trabajo.

En este apartado se explican los pasos que se siguieron en el planteamiento y desarrollo de la metodología de la investigación – Figura 5; y posteriormente, para mayor claridad se continua con una explicación más detallada del abordaje metodológico paso a paso y de acuerdo con las fuentes de información primaria y secundaria

Figura 5
Fases de la metodología



Fuente: Elaboración propia

3.3.1 Fase 1: Conceptualización

Se realizó una búsqueda en fuentes secundarias como base de datos del CNA y SNIES, todo ello para identificar los programas e IES acreditadas nacional e internacionalmente, en los sitios electrónicos de las IES y de los programas, con el fin de detectar fortalezas o estrategias, instrumentos y fuentes de información que se hayan usado en el proceso de autoevaluación del factor. Además, se emplearon buscadores académicos como ERIC, SciELO, Google Scholar y Chemedica para realizar búsquedas de literatura relacionada con la acreditación y la evaluación

del factor, esta información aportó a la construcción y fundamentación del marco teórico y antecedentes, así como a la fundamentación de la propuesta de herramienta de autoevaluación para el factor egresados.

3.3.2 Fase 2: Aplicación de instrumentos para fuentes secundarias y primaria:

3.3.2.1 Fuentes secundarias

Obtenidas a partir de búsquedas de documentos de las IES, CNA y SNIES: La información obtenida en la fase 1 se llevó a una guía de revisión, *Anexo A: Rejilla Revisión documental IES*.

Para la construcción de la rejilla de revisión se tuvieron en cuenta las variables de fuente de información, instrumento utilizado, aspecto evaluado y estrategia empleada, tomando como referencia el enfoque del CNA, se emplearon las mismas variables de manera paralela para el modelo de WFME, con el fin de poder identificar similitudes o diferencias sobre las cuales se pudiera estructurar la propuesta de herramienta.

3.3.2.2 Fuente primaria (Obtenida a partir de la encuesta aplicada a las IES):

Se diseñó un cuestionario en google drive con tres preguntas abiertas y una cerrada, que suministrarían información relacionada a las dificultades del proceso de acreditación, nuevos aspectos a considerar en la autoevaluación y herramientas utilizadas para el proceso de autoevaluación, las preguntas abiertas fueron:

Cuáles fueron las principales dificultades presentadas en el proceso de autoevaluación del factor, de acuerdo con los aspectos y metodologías sugeridas por CNA?

Texto de respuesta larga

Qué aspectos adicionales a los definidos por el CNA considera pueden ser tenidos en cuenta para la autoevaluación del factor, específicamente para programas de medicina de pregrado?

Texto de respuesta larga

Qué elementos se deben tener en cuenta dentro de la autoevaluación del factor, que aporten al logro de la acreditación internacional?

Texto de respuesta larga

La pregunta cerrada y sus opciones de respuesta fue:

Cuál o cuáles herramientas utilizaron dentro del proceso de autoevaluación del factor 9?

- Encuesta a egresados
- Encuesta a empleadores
- Información del Observatorio Laboral
- Bases de datos institucionales de egresados
- Estudios o informes internos
- Consultas directas a sociedades científicas, asociaciones o agremiaciones
- Otra...

Una vez se contó con la encuesta validada, se procedió a contactar telefónicamente a los directores de los programas de medicina objeto del estudio, correspondientes a 24 universidades que contaban con acreditación institucional y que ofertaban el programa de pregrado de medicina

con acreditación de programa, esto con el fin de informar sobre el estudio y solicitar su participación en el diligenciamiento del instrumento, posterior a ello y de manera escrita via mail se envió una información más completa sobre los objetivos del trabajo, la reserva de la información y los fines de la misma, el link con la encuesta, y finalmente de nuevo solicitar que dieran respuesta a la encuesta en línea. ***Anexo B: Solicitud diligenciamiento encuesta directores de programa.***

Dicha encuesta, ***Anexo C: Formato de encuesta programas de medicina acreditados***, fue contestada por 9 universidades, estuvo disponible por 6 semanas, tiempo durante el cual se realizaron de nuevo varios contactos vía telefónica y correo electrónico con las directivas de los programas, facultades, oficinas de egresado, de calidad y acreditación en las universidades con el fin de recordar la importancia del diligenciamiento de la encuesta.

3.3.3 Fase 3: Análisis de información de fuente primaria y fuentes secundarias:

3.3.3.1 Fuentes secundarias

La información consignada en la rejilla fue analizada para identificar aspectos coincidentes y diferenciadores entre los instrumentos y fuentes de información utilizados por las IES y los sugeridos por la WFME, por medio de la metodología de Inducción analítica (Borobia, 2004 y (Sosa, 2019), para datos cualitativos, la cual, a partir de una hipótesis inicial fundamentada en la propuesta de autoevaluación para pregrado del CNA, permitió con los insumos proporcionados por las fuentes secundarias, identificar y posteriormente ordenar la información encontrada.

3.3.3.2 Fuente Primaria

Una vez se completó un tiempo prudencial, los resultados de la encuesta se analizaron y ordenaron a partir de la identificación de aspectos comunes y acordes con los que se buscaba evaluar con cada pregunta.

3.3.4 Fase 4: Sistematización de la información:

3.3.4.1 Fuentes secundarias

A partir de la información analizada y ordenada en la fase 3, se procedió a ordenar por categorías de aspectos, instrumentos y métodos empleados, asignar una codificación inicial, para así tener la posibilidad de analizar de manera integral la información con el fin de evidenciar relaciones y nuevos datos derivados, para finalmente realizar el análisis de resultados apoyado en el aplicativo SPSS 25.

3.3.4.2 Fuente Primaria

Para la sistematización de los datos se realizó como primera medida una categorización de las respuestas a partir de la información ya ordenada en la fase anterior, como segunda medida las diferentes respuestas se asignaron a las categorías definidas, se asignaron códigos a las categorías para la tabulación se tabularon y se llevaron a la aplicación SPSS 25 para realizar los cruces, filtros y cuentas que permitieran generar los resultados para su análisis y consolidación. *Anexo*

D: Resultado de encuestas

3.3.5 Fase 5: Resultados y análisis de la información

Los resultados obtenidos a partir de la sistematización, fueron analizados utilizando la metodología de Inducción analítica:

En la inducción analítica el procedimiento es en gran medida inverso al de la inducción enumerativa. Primero “se determinan objetos particulares por medio de un estudio intensivo, y el problema es definir las clases lógicas que representan” (Znaniiecki 1934:249). En otras palabras, se generaliza a través de la abstracción: se abstraen características esenciales de cada caso

concreto y se las generaliza bajo el supuesto de que, al ser esenciales, deben ser comunes a muchos casos (Sosa, 2019, p. 17).

Por medio de la cual se realizaron comparaciones, identificación de relaciones, similitudes y diferencias, lo cual está explicado a detalle en el capítulo 4.

3.3.6 Fase 6: Diseño y estructuración de la propuesta de instrumento de Autoevaluación del factor egresados

A partir de la información obtenida en la fase 5, se procedió consolidar la propuesta de instrumento con base en los resultados de las fuentes primarias y secundarias, el análisis de herramientas y fuentes de información utilizadas por las IES en su proceso de autoevaluación del factor, por ser un referente nacional específico, el documento del CNA de Lineamientos para acreditación de especialidades médicas, y a la luz de los estándares de la WFME, se diseñó la herramienta propuesta, las consideraciones respecto están explicadas a mayor detalle en el capítulo siguiente. Ver *Anexo E: Instrumento autoevaluación factor egresados*.

Adicionalmente, es importante considerar también en la parte metodológica las directrices del documento Certificación de Competencias, Metodología para el diseño de instrumentos de evaluación. (Sladogna, Lacolutti, & Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de Argentina, 2006). en el que mencionan como opciones de instrumentos las listas de verificación y las escalas de estimación, para nuestro caso tomamos esta última, dado que se ajusta más a las necesidades de la autoevaluación del factor egresados, en tanto considera aspectos a verificar y grado de cumplimiento, adicional a ello es necesario incluir en el instrumento propuesto las fuentes de información, los instrumentos a utilizar, y los indicadores o estándares de desempeño. El documento referenciado también aporta luces frente a la redacción, tipo de preguntas, escalas

de estimación, características de los instrumentos - objetividad, validez y confiabilidad y recomendaciones para su diseño.

3.4 Variables

Nombre de la Universidad: Identificación de la institución de educación superior que se cuenta con la acreditación institucional de alta calidad y oferta el programa de medicina de pregrado acreditado.

Documento de referencia: Es el referente documental que fue encontrado en la búsqueda de información de fuentes secundarias y sobre el cual se fundamentó la identificación de las demás

Fuente de información: Se trata de la instancia primaria de la cual proviene la información o aspecto a considerar en el proceso de autoevaluación del factor por parte de las IES.

Instrumento: Es la herramienta o técnica empleada por las IES para la búsqueda de información requerida en el proceso de autoevaluación del factor

Aspecto evaluado: Es el componente cognitivo que fue tenido en cuenta por las IES como objetivo de evaluación o valoración en la búsqueda de un juicio objetivo frente al grado de cumplimiento del factor

Estrategia: Metodología empleada para materializar el uso del instrumento y con ello la obtención de la información relativa al aspecto evaluado.

3.5 Consideraciones éticas

- **Autonomía:** Dado que no se va a trabajar directamente con personas sino con bases de datos y revisión documental no es necesario el diligenciamiento de consentimiento informado, no obstante, se utilizó una aplicación vía electrónica en Google drive y se

envió una carta vía correo electrónico, donde el representante de la universidad pudo leer, aceptar o declinar la participación en el estudio mediante el diligenciamiento o no del instrumento de recolección de datos – encuesta digital.

- **Beneficencia:** Se espera que el resultado del trabajo de investigación sea un aporte para los procesos de autoevaluación de acreditación que adelanten las IES en sus programas de medicina, dentro de los ciclos de obtención, mantenimiento y mejora de sus certificaciones y procesos de mejora continua de la calidad.
- **No maleficencia:** La investigación no tendrá efecto sobre personas, se mantendrá completa confidencialidad de la información recolectada y será utilizada solamente con fines académicos.

3.6 Limitaciones del estudio

A pesar de haber enviado la invitación para diligenciar las encuestas a las 24 IES de la población objeto con mucho tiempo de anticipación, haber reforzado la necesidad del diligenciamiento en varias ocasiones vía telefónica y por correo electrónico a múltiples instancias, solamente 9 IES la diligenciaron, sin obtener información de las restantes por otros medios; de otra parte, en las búsquedas de fuentes secundarias no se encontraron con facilidad informes de autoevaluación de los programas de medicina.

Capítulo 4: Resultados

Este capítulo presenta la sistematización y análisis de los resultados, a partir de los datos recolectados. Se presentan entonces, en primera instancia los Resultados generales de las IES y programas acreditados provenientes de la búsqueda en fuentes secundarias, se continua con los Resultados de la encuesta - fuente primaria, posteriormente los Resultados del modelo de World Federation for Medical Education – WFME, Diferencias y similitudes del modelo World Federation for Medical Education - WFME con la información de la autoevaluación de IES y programas, y se cierra con el Instrumento propuesto para la autoevaluación del factor impacto de los egresados sobre el medio, explicando la metodología de construcción, contenido y aplicación, lo cual está con mayor detalle en el **Anexo E: Instrumento autoevaluación factor egresados**.

4.1 Resultados de Fuentes secundarias

4.1.1 Resultados de IES y programas acreditados

Tras la búsqueda en las fuentes secundarias – bases de datos del Sistema Nacional de Información de la Educación Superior - SNIES, Se encontraron a la fecha del estudio 57 IES con acreditación institucional, relacionadas en la Tabla 8, y que se encuentran disponibles con un grado de información más amplio en el **Anexo F: IES con acreditación institucional**.

Tabla 8

Instituciones de Educación Superior – IES con acreditación institucional de alta calidad

Instituciones de Educación Superior – IES
1. Colegio De Estudios Superiores De Administración-Cesa-
2. Dirección Nacional De Escuelas
3. Escuela Colombiana De Ingeniería Julio Garavito
4. Escuela De Suboficiales De La Fuerza Aérea Colombiana Andrés M. Díaz
5. Escuela Militar De Aviación Marco Fidel Suarez
6. Escuela Militar De Cadetes General José María Córdoba
7. Escuela Naval De Cadetes Almirante Padilla
8. Escuela Naval De Suboficiales ARC Barranquilla

Instituciones de Educación Superior – IES

9. Fundación Universidad De Bogotá - Jorge Tadeo Lozano
 10. Instituto Tecnológico Metropolitano
 11. Tecnológico De Antioquia
 12. Universidad Autónoma De Manizales
 13. Universidad Autónoma De Occidente
 14. Universidad Central
 15. Universidad De Córdoba
 16. Universidad De La Salle
 17. Universidad De Medellín
 18. Universidad De Nariño
 19. Universidad De San Buenaventura
 20. Universidad Del Atlántico
 21. Universidad Del Cauca
 22. Universidad Del Magdalena - Unimagdalena
 23. Universidad Distrital-Francisco José De Caldas
 24. Universidad Eafit-
 25. Universidad Ean
 26. Universidad Eia
 27. Universidad Externado De Colombia
 28. Universidad Icesi
 29. Universidad Pedagógica Nacional
 30. Universidad Santo Tomas
 31. Universidad Sergio Arboleda
 32. Universidad Simon Bolívar
 33. Universidad Tecnológica De Bolívar
 34. Colegio Mayor De Nuestra Señora Del Rosario
 35. Pontificia Universidad Javeriana
 36. Universidad Antonio Nariño
 37. Universidad Autónoma De Bucaramanga-Unab-
 38. Universidad Ces
 39. Universidad De Antioquia
 40. Universidad De Caldas
 41. Universidad De Cartagena
 42. Universidad De La Sabana
 43. Universidad De Los Andes
 44. Universidad De Manizales
 45. Universidad Del Norte
 46. Universidad Del Quindío
 47. Universidad Del Sinú - Elías Bechara Zainum - Unisinu -
 48. Universidad Del Valle
 49. Universidad El Bosque
 50. Universidad Industrial De Santander
 51. Universidad Libre
 52. Universidad Militar-Nueva Granada
 53. Universidad Nacional De Colombia
 54. Universidad Pedagógica Y Tecnológica De Colombia - Uptc
 55. Universidad Pontificia Bolivariana
 56. Universidad Surcolombiana
 57. Universidad Tecnológica De Pereira – Utp
-

Fuente: Sistema Nacional de Información de la Educación Superior – SNIES (República de Colombia & Ministerio de Educación, 2019)

De las 57 IES con acreditación institucional, 24 de ellas ofertaban el programa de pregrado de medicina acreditado, lo cual corresponde al 42%; de ellas 10 universidades que corresponden al 41,6% son de naturaleza pública, y las restantes 14 que equivalen al 58,4% son privadas, como se aprecia en la Tabla 9 en detalle.

Tabla 9

Relación de IES con acreditación institucional que ofertan el programa de pregrado de medicina acreditado y su naturaleza

Universidad	Naturaleza
1. Colegio Mayor De Nuestra Señora Del Rosario	Privada
2. Pontificia Universidad Javeriana	Privada
3. Universidad Antonio Nariño	Privada
4. Universidad Autónoma De Bucaramanga-Unab-	Privada
5. Universidad Ces	Privada
6. Universidad De Antioquia	Pública
7. Universidad De Caldas	Pública
8. Universidad De Cartagena	Pública
9. Universidad De La Sabana	Privada
10. Universidad De Los Andes	Privada
11. Universidad De Manizales	Privada
12. Universidad Del Norte	Privada
13. Universidad Del Quindío	Pública
14. Universidad Del Sinú - Elías Bechara Zainum - Unisinu -	Privada
15. Universidad Del Valle	Pública
16. Universidad El Bosque	Privada
17. Universidad Industrial De Santander	Pública
18. Universidad Libre	Privada
19. Universidad Militar-Nueva Granada	Privada
20. Universidad Nacional De Colombia	Pública
21. Universidad Pedagógica Y Tecnológica De Colombia - Uptc	Pública
22. Universidad Pontificia Bolivariana	Privada
23. Universidad Surcolombiana	Pública
24. Universidad Tecnológica De Pereira – Utp	Pública

Fuente: Sistema Nacional de Información de la Educación Superior – SNIES (2019)

De estos 24 programas acreditados por el CNA, solamente 2 de ellos que equivalen al 8,3% tienen acreditación internacional por medio del convenio Mercosur – Arc Sur; de las 24 IES con acreditación institucional que ofertan el programa de medicina acreditado, dos (8,3%) cuentan

con reconocimiento internacional institucional, una de ellas por parte de la Education Quality Accreditation Agency – EQUAA y la otra por ANECA – Agencia nacional de evaluación de la calidad y acreditación de España.

En cuanto a los programas de pregrado de medicina se identificaron 30 acreditados, en la Tabla 10 se relacionan las Universidades que los ofertan.

Tabla 10

Universidades que ofertan programas de pregrado en medicina acreditados

Universidades
1. Universidad Nacional De Colombia
2. Universidad Pedagógica Y Tecnológica De Colombia – Uptc
3. Universidad Tecnológica De Pereira – Utp
4. Universidad De Caldas
5. Universidad Surcolombiana
6. Universidad Militar-Nueva Granada
7. Universidad De Antioquia
8. Universidad Del Valle
9. Universidad Industrial De Santander
10. Universidad De Cartagena
11. Universidad Del Tolima
12. Universidad Del Quindío
13. Pontificia Universidad Javeriana
14. Universidad Pontificia Bolivariana
15. Universidad De La Sabana
16. Universidad Del Norte
17. Colegio Mayor De Nuestra Señora Del Rosario
18. Universidad De Manizales
19. Universidad El Bosque
20. Universidad Libre
21. Universidad De Los Andes
22. Universidad Cooperativa De Colombia
23. Universidad Autónoma De Bucaramanga-Unab-
24. Universidad Antonio Nariño
25. Universidad Del Sinú - Elías Bechara Zainum - Unisinu -
26. Universidad De Ciencias Aplicadas Y Ambientales Udca.
27. Fundación Universitaria De Ciencias De La Salud
28. Fundación Universitaria Juan N. Corpas
29. Universidad Ces
30. Universidad De Santander – Udes

Fuente: Sistema Nacional de Información de la Educación Superior – SNIES (2019)

De los 30 programas de medicina acreditados, 6 no se ofertaban en IES con acreditación institucional de alta calidad que corresponden al 20%, en la Tabla 11 se relacionan las universidades sin acreditación institucional que ofertan el programa de pregrado en medicina acreditado.

Tabla 11

Universidades sin acreditación institucional que ofertan el pregrado de medicina con acreditación

Universidades
Universidad Del Tolima
Universidad Cooperativa De Colombia
Universidad De Ciencias Aplicadas Y Ambientales Udca.
Fundación Universitaria De Ciencias De La Salud
Fundación Universitaria Juan N. Corpas
Universidad De Santander – Udes

Fuente: Sistema Nacional de Información de la Educación Superior – SNIES (2019)

En coherencia con lo anterior, la muestra a estudiar por medio de la encuesta como fuente primaria y la búsqueda de información en fuentes secundarias, corresponde a 24 universidades las cuales cuentan con acreditación institucional y ofertan el programa de pregrado de medicina acreditado.

Se realizó una búsqueda de información de manera sistemática en las páginas electrónicas de las universidades, los programas y en la web, con la ayuda de buscadores generales y académicos, con el fin de encontrar informes de autoevaluación y planes de mejoramiento institucional, de los programas de medicina, documentos internos de calidad y acreditación, publicaciones internas y externas, que aportaran información sobre los instrumentos, fuentes de información y estrategias empleadas por las 24 IES definidas en el universo, de ellas se logró obtener información de 15 (62,5%), para estas 15 instituciones las fuentes de información fueron las siguientes:

4.1.2 Resultados de documentos de referencia:

En la búsqueda realizada, se evidenció que, para 5 IES (33%) se encontró el informe de autoevaluación de acreditación de alta calidad con fines de acreditación institucional; para 2 IES (13%) se encontró un informe de autoevaluación y boletín de acreditación internacional para el programa de medicina; Para 3 IES (20%) se encontró el informe de autoevaluación de acreditación de alta calidad con fines de acreditación del CNA del programa de medicina; para 3 IES (20%) se encontró un modelo de autoevaluación para la acreditación de programas; y finalmente, para 2 IES (13%) se encontraron otros tipos de referentes como un informe de logros y fortalezas del proceso de renovación de la acreditación institucional y un informe del observatorio laboral institucional de egresados, el detalle se puede apreciar en la Tabla 12.

Tabla 12

Resultados de documentos de referencia

Documento de referencia	Universidad	Número	Porcentaje
Informe de autoevaluación de acreditación de alta calidad con fines de acreditación institucional	<ul style="list-style-type: none"> • (Universidad Militar Nueva Granada, 2011) • (Universidad Industrial de Santander, 2013) • 2013)Universidad de Manizales • (Universidad El Bosque, 2019) • (Pontificia Universidad Javeriana, 2011) 	5	33%
Informe de autoevaluación y boletín de acreditación internacional para el programa de medicina	<ul style="list-style-type: none"> • (Universidad Libre Seccional Cali & Facultad de ciencias de la salud programa de medicina, 2018)Boletín de acreditación internacional del programa de medicina • (Universidad CES, 2014) Informe de autoevaluación Acreditación Regional de carreras universitarias de Medicina 	2	13%
informe de autoevaluación de acreditación de alta calidad del CNA con fines de acreditación del programa de medicina	<ul style="list-style-type: none"> • (Universidad Tecnológica de Pereira & Facultad de Ciencias de la Salud, 2012) • (Universidad de Caldas, 2013) • (Universidad Sur Colombiana & Programa de Medicina, Facultad 	3	20%

Documento de referencia	Universidad	Número	Porcentaje
Modelo de autoevaluación para la acreditación de programas	de Salud, Dirección general de currículo, 2014)	3	20%
	• (Universidad de Cartagena, 2015)		
	• (Universidad Antonio Nariño, 2017)		
	• (Universidad del Sinú, Elias Bechara Zainúm, 2017)		
Otros referentes	• (Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, 2013)	2	13%
	(Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, 2013)		
	Informe de logros y fortalezas del proceso de renovación de la acreditación institucional		
	• (Universidad del Valle, 2014)		
	Informe del observatorio laboral institucional de egresados		

Fuente: Propia, búsqueda de información: Universidad El Bosque, 2014; Universidad de Caldas, 2013; Universidad de Cartagena, 2015; Universidad CES, 2013 y 2014; Pontificia Universidad Javeriana, 2011; Universidad de Manizales, 2017; Universidad Militar Nueva Granada, 2011, 2014; Universidad Tecnológica de Pereira, 2011; Universidad del Sinú, Elias Bechara Zainúm, 2017; Universidad Sur Colombiana, 2014; Universidad Antonio Nariño, 2017; Universidad Industrial de Santander, Informe de autoevaluación institucional, 2013; Universidad Libre Seccional Cali, 2018; Universidad del Valle, 2014; Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, 2013

4.1.3 Resultados de aspectos abordados en la autoevaluación del factor:

Como se ilustra en la tabla 13 con respecto a los aspectos abordados por las instituciones universitarias en sus procesos de autoevaluación institucional y de programas, se encontró que en total las 15 IES contemplaron 128 aspectos para la autoevaluación del factor impacto de los egresados sobre el medio, teniendo un promedio de 9 aspectos considerados por cada institución, los cuales corresponde principalmente a condiciones laborales, logros obtenidos, percepción de la calidad del programa y de los conocimientos adquiridos y grado de correspondencia entre el perfil y el empleo desempeñado; una vez agrupados estos factores por categorías similares, se encontró que el 56,3% de ellos están concentrados en 8 categorías que son: Percepción de la calidad de la educación recibida (9,4%), percepción del desempeño de los egresados en el ámbito laboral (9,4%), la relación del trabajo desempeñado con el perfil profesional (8,6%), los reconocimientos académicos y/o laborales recibidos (7,8%), índice de empleabilidad de los

egresados (7%), vinculación a sociedades académicas o agremiaciones (7%) e impacto social de los proyectos desarrollados por el programa o de sus egresados (7%);

El 43,8 % de los aspectos engloban aspectos relacionados con el salario, la situación laboral actual, la coherencia entre los conocimientos recibidos y las necesidades del medio laboral, la apreciación de los egresados acerca de la forma como el programa favorece el desarrollo del proyecto de vida, la existencia y funcionalidad de procesos de evaluación y seguimiento a egresados y datos actualizados, la realimentación que se hace el programa a partir de los resultados de seguimiento a los egresados, entre otros, los cuales son muy importantes para la evaluación del impacto sobre el medio, llama la atención la baja representatividad que tienen otros aspectos como el tiempo de inicio de labores, zona geográfica y área donde se desempeñan y el nivel de formación post gradual, que también pueden aportar información valiosa, el detalle se aprecia en la Tabla 13.

Tabla 13

Resultados de aspectos abordados en la autoevaluación del factor

Aspecto evaluado	Frecuencia	%
• Percepción de la calidad de la educación recibida y de la calidad de la universidad	12	9,4
• Percepción frente a la calidad de la formación y el desempeño de los egresados – competencias	12	9,4
• Relación del trabajo desempeñado con el perfil profesional	11	8,6
• Reconocimientos académicos y/o laborales recibidos	10	7,8
• Índice de empleabilidad a nivel nacional e internacional	9	7,0
• Vinculación a sociedades científicas o agremiaciones	9	7,0
• Impacto social de los proyectos desarrollados por el programa de medicina o de sus egresados	9	7,0
• Salario promedio	8	6,3
• Situación laboral actual	7	5,5
• Coherencia entre los conocimientos recibidos y las necesidades del medio laboral	7	5,5
• Apreciación de los egresados acerca de la forma como el programa favorece el desarrollo del proyecto de vida	6	4,7

Aspecto evaluado	Frecuencia	%
• Compromiso de los egresados con su programa e institución, participación en las actividades de seguimiento a egresados	5	3,9
• Proceso de evaluación y seguimiento a egresados, datos actualizados	5	3,9
• Feedback - Mecanismos y estrategias para efectuar ajustes al programa en atención a las necesidades del entorno, evidenciados a través del seguimiento de los egresados	5	3,9
• Area de desempeño laboral	4	3,1
• Nivel de formación postgradual actual de los egresados: Estudios de postgrado adelantados, educación continuada y desarrollo profesional	2	1,6
• Estrategias que faciliten el paso del estudiante al mundo laboral.	2	1,6
• Tipo de contrato	2	1,6
• Zona geográfica donde se desempeña laboralmente	1	0,8
• Desempeño y competencias de los estudiantes de Medicina de los últimos periodos académicos en las pruebas Saber Pro y participación en las pruebas ECAES	1	0,8
• Tiempo de inicio de labores	1	0,8
TOTAL	128	

Fuente: Propia, búsqueda de información: Universidad El Bosque, 2014; Universidad de Caldas, 2013; Universidad de Cartagena, 2015; Universidad CES, 2013 y 2014; Pontificia Universidad Javeriana, 2011; Universidad de Manizales, 2017; Universidad Militar Nueva Granada, 2011, 2014; Universidad Tecnológica de Pereira, 2011; Universidad del Sinú, Elias Bechara Zainúm, 2017; Universidad Sur Colombiana, 2014; Universidad Antonio Nariño, 2017; Universidad Industrial de Santander, Informe de autoevaluación institucional, 2013; Universidad Libre Seccional Cali, 2018; Universidad del Valle, 2014; Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, 2013

4.1.4 Resultados de fuentes de información:

En la Tabla 14 se relacionan las fuentes de información empleadas por la IES en su proceso de autoevaluación del factor, es de resaltar que en el 85,2% de los aspectos evaluados se tuvieron en cuenta las fuentes de información de: Egresados directamente (46,9%), Estamentos directivos del programa o de la universidad (15,6%), Empleadores (10,9%), Observatorio laboral para la educación (7%) y egresados y empleadores (4,7%); como otras fuentes de información con un 14,8% se encontraron portales de empleo, sociedades científicas y agremiaciones, informes de programas internos como investigación y proyección social, reconocimientos a egresados e instancias gubernamentales. Es de resaltar que el 62,5% se concentra directamente entre empleadores y egresados.

Tabla 14

Resultados de fuentes de información

Fuente de información	Frecuencia	Porcentaje
• Egresados	60	46,9
• Directivos de programa: Decanatura, Coordinación de autoevaluación, acreditación, estamentos del programa	20	15,6
• Empleadores	14	10,9
• Observatorio laboral para el Educación y unidad del servicio público de empleo	9	7,0
• Empleadores y egresados	6	4,7
• Directivos del programa y egresados	5	3,9
• Portal de empleo de la Universidad	4	3,1
• Sociedades científicas, agremiaciones, directorio de grupos de investigación, Colciencias y redes públicas de fuentes de información y conocimiento a nivel nacional e internacional	2	1,6
• Egresados, empleadores y agentes gubernamentales	2	1,6
• Proyectos y programas de extensión, investigación y proyección social	1	0,8
• Reconocimientos a grupos de trabajo e investigación	1	0,8
• Docentes, egresados	1	0,8
• Reportes del ICFES	1	0,8
• Informes de Ministerios y secretarías de educación y del trabajo, aportes al Sistema General de Seguridad Social	1	0,8
• Hojas de vida de profesionales inscritos en plataformas públicas para búsqueda de empleo	1	0,8

Fuente: Propia, búsqueda de información: Universidad El Bosque, 2014; Universidad de Caldas, 2013; Universidad de Cartagena, 2015; Universidad CES, 2013 y 2014; Pontificia Universidad Javeriana, 2011; Universidad de Manizales, 2017; Universidad Militar Nueva Granada, 2011, 2014; Universidad Tecnológica de Pereira, 2011; Universidad del Sinú, Elias Bechara Zainúm, 2017; Universidad Sur Colombiana, 2014; Universidad Antonio Nariño, 2017; Universidad Industrial de Santander, Informe de autoevaluación institucional, 2013; Universidad Libre Seccional Cali, 2018; Universidad del Valle, 2014; Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, 2013

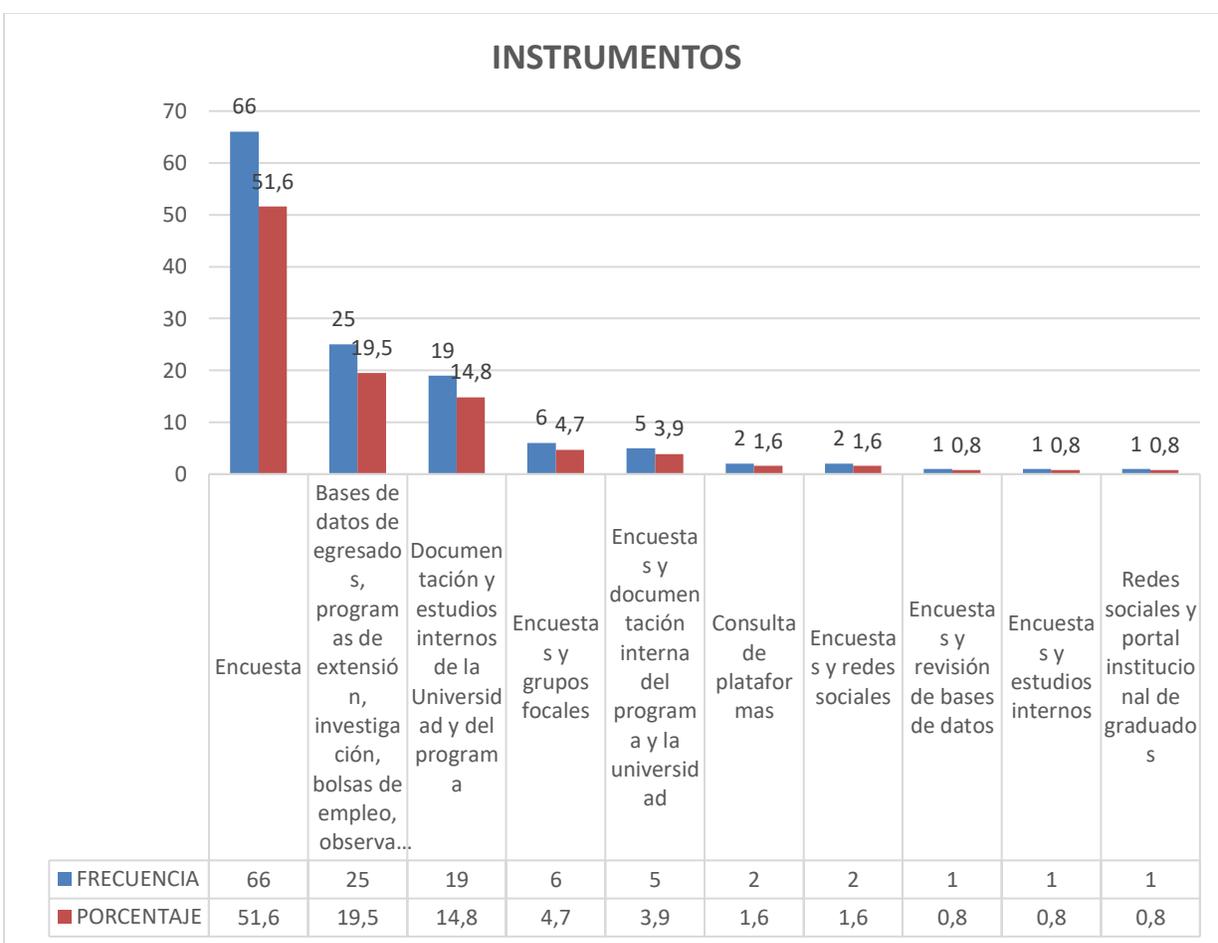
4.1.5 Resultados de instrumentos empleados:

En la Gráfica 1, se ilustran los instrumentos utilizados por las IES en su proceso de autoevaluación del factor impacto de los egresados sobre el medio; el 85,9% de los 128 aspectos evaluados se evaluaron utilizando Solamente encuestas (51,6%), consultas de bases de datos (19,5%) y consultas de documentación y estudios internos del programa y de la universidad (14,8%); el restante 14,1% está representado por el uso de encuestas con otro instrumento (11,7%) y otros instrumentos (2,3%) como redes sociales y portal institucional. Las encuestas

por sí solas o acompañadas de otro instrumento representan el 63,3%, las cuales se realizan principalmente por medio electrónicos, encuentros o grupos focales; es de resaltar el uso creciente de las tecnologías de la información para establecer y mantener contacto con los egresados, así como, para actualizar sus datos, las tecnologías informáticas están presentes en alrededor del 85% de los instrumentos.

Gráfica 1

Resultados de instrumentos empleados



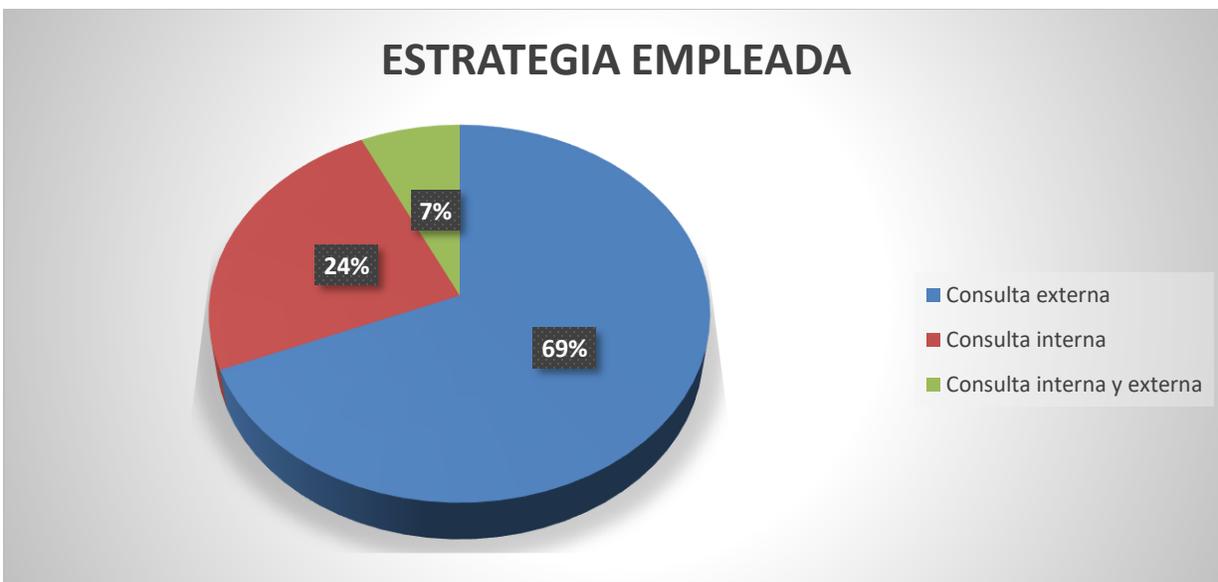
Fuente: Propia, búsqueda de información: Universidad El Bosque, 2014; Universidad de Caldas, 2013; Universidad de Cartagena, 2015; Universidad CES, 2013 y 2014; Pontificia Universidad Javeriana, 2011; Universidad de Manizales, 2017; Universidad Militar Nueva Granada, 2011, 2014; Universidad Tecnológica de Pereira, 2011; Universidad del Sinú, Elias Bechara Zainúm, 2017; Universidad Sur Colombiana, 2014; Universidad Antonio Nariño, 2017; Universidad Industrial de Santander, Informe de autoevaluación institucional, 2013; Universidad Libre Seccional Cali, 2018; Universidad del Valle, 2014; Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, 2013

4.1.6 Resultados de estrategias empleadas

En cuanto a las estrategias empleadas, las mismas se categorizaron entre búsquedas internas, externas y ambas; distribuidas como se ilustra en la Gráfica 2.

Gráfica 2

Resultados de estrategias empleadas



Fuente: Propia, búsqueda de información: Universidad El Bosque, 2014; Universidad de Caldas, 2013; Universidad de Cartagena, 2015; Universidad CES, 2013 y 2014; Pontificia Universidad Javeriana, 2011; Universidad de Manizales, 2017; Universidad Militar Nueva Granada, 2011, 2014; Universidad Tecnológica de Pereira, 2011; Universidad del Sinú, Elias Bechara Zainúm, 2017; Universidad Sur Colombiana, 2014; Universidad Antonio Nariño, 2017; Universidad Industrial de Santander, Informe de autoevaluación institucional, 2013; Universidad Libre Seccional Cali, 2018; Universidad del Valle, 2014; Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, 2013

4.1.7 Resultados de la relación entre los aspectos evaluados, fuentes de información e instrumentos empleados

Se evidencia que para evaluar la información proveniente exclusivamente de los egresados se emplearon solamente encuestas en un 76,6%, Bases de datos 10%, Encuestas con otros instrumentos como redes sociales y grupos focales 10% y redes sociales y consulta a portales institucionales 1,6%.

Para evaluar la información derivada de los empleadores se utilizó solamente encuesta en un 92,8% de los casos y encuestas con nuevas tecnologías en un 7,1%.

Al evaluar la información proveniente de la fuente directivos de programa: Decanatura, Coordinación de autoevaluación, acreditación, estamentos del programa, se empleó en el 95% de los casos la consulta de documentación, informes y estudios internos, y en 5% consulta de bases de datos institucionales.

Para la consulta de información relativa a la Percepción de la calidad de la educación recibida y de la calidad de la universidad, se emplearon solamente encuestas en un 66,6%, encuestas con otros instrumentos como bases de datos y estudios en el 33,3%.

Para evaluar la percepción frente a la calidad de la formación y el desempeño de los egresados y sus competencias la fuente fue en el 100% los casos los empleadores y se utilizaron siempre encuestas.

Para evaluar la relación del trabajo desempeñado con el perfil profesional, las fuentes de información fueron egresados 54,5%, directivos del programa 18,1% y otras fuentes 27,2% representado por empleadores, observatorio laboral y portal de empleo de la universidad. Los instrumentos empleados fueron solamente encuesta 45,4%, bases de datos, estudios y

documentos del programa 36,3% y el 18,1% encuestas con otros instrumentos como bases de datos y grupos focales.

En la autoevaluación de reconocimientos académicos y/o laborales recibidos por los egresados se tuvo como fuente de información los egresados 60%, directivos de los programas y egresados 20%, bases de datos institucionales 10% y bases de datos de agremiaciones y sociedades científicas 10%; en cuanto a las herramientas empleadas para evaluar este aspecto se tienen las exclusivamente las encuestas en un 50%, encuestas acompañadas de revisión documental del programa 20% y bases de datos con documentos institucionales 30%.

En cuanto a la autoevaluación del índice de empleabilidad la principal fuente fueron los egresados de manera directa 44,4%, seguido de directivos de los programas con el 22,2%, finalmente el observatorio laboral, informes gubernamentales y hojas de vida en plataformas de búsqueda de empleo con el 11,1% cada una; las herramientas utilizadas fueron encuestas 33%, bases de datos 22%, revisión de documentos internos del programa 22%, consultas de plataformas y grupos focales 11,1% cada una.

Para la autoevaluación de la vinculación de los egresados a asociaciones científicas o agremiaciones, las fuentes de información fueron los egresados de manera directa 66,6%, información de los programas 22% y consulta directa a las asociaciones científicas 11%; los instrumentos empleados fueron encuestas 55,5%, encuestas acompañadas de revisión de documentos del programa 22,2% y consulta de bases de datos 22,2%.

Finalmente, dentro de los aspectos que estuvieron más presentes en la autoevaluación de las IES, la percepción del impacto social de los proyectos desarrollados por el programa de medicina o de sus egresados, las fuentes de información que se tuvieron en cuenta fueron directivos de los

programas, empleadores y egresados y exclusivamente empleadores, con el 22,2% cada una; los empleadores están presentes en el 44,4%, y con el 11,1% cada uno docentes y egresados, reconocimientos a grupos de trabajo e investigación y proyectos o programas de extensión, investigación o proyección social.

4.1.8 Resultados del modelo de World Federation for Medical Education – WFME

En el modelo se identificaron 16 aspectos a evaluar relacionados con la autoevaluación del factor impacto de los egresados sobre el medio, las cuales se detallan en la Tabla 15.

Tabla 155

Aspectos abordados por WFME relativos al impacto de los egresados en el medio

Aspectos abordados
Funciones ejercidas por los médicos egresados en el sistema sanitario
Desempeño en investigación por parte de los médicos egresados
Área de desempeño laboral del médico egresado
Tipo de institución donde labora
Responsabilidad social y compromiso con la comunidad relacionado con el empleo desempeñado por el médico egresado
Formación de postgrado incluiría la formación profesional postgraduada así como la formación médica continuada/desarrollo profesional
Percepción de la suficiencia y adecuación de los recursos de la universidad para su formación
Grado de coherencia de las competencias adquiridas frente a las necesidades de su formación postgradual y desempeño laboral
Grado de participación activa de los egresados en la planificación la evaluación del programa, y en el uso de los resultados de su seguimiento para el desarrollo y mejora del programa
Percepción de los beneficios para el desempeño postgradual de la interacción del programa con estamentos del sector sanitario, regulatorio, investigativo y productivo
Suficiencia y adecuación de los escenarios de práctica ambulatoria, hospitalaria, comunitaria, rural urbana, especializada y básica, para con las exigencias del desempeño laboral y académico postgradual

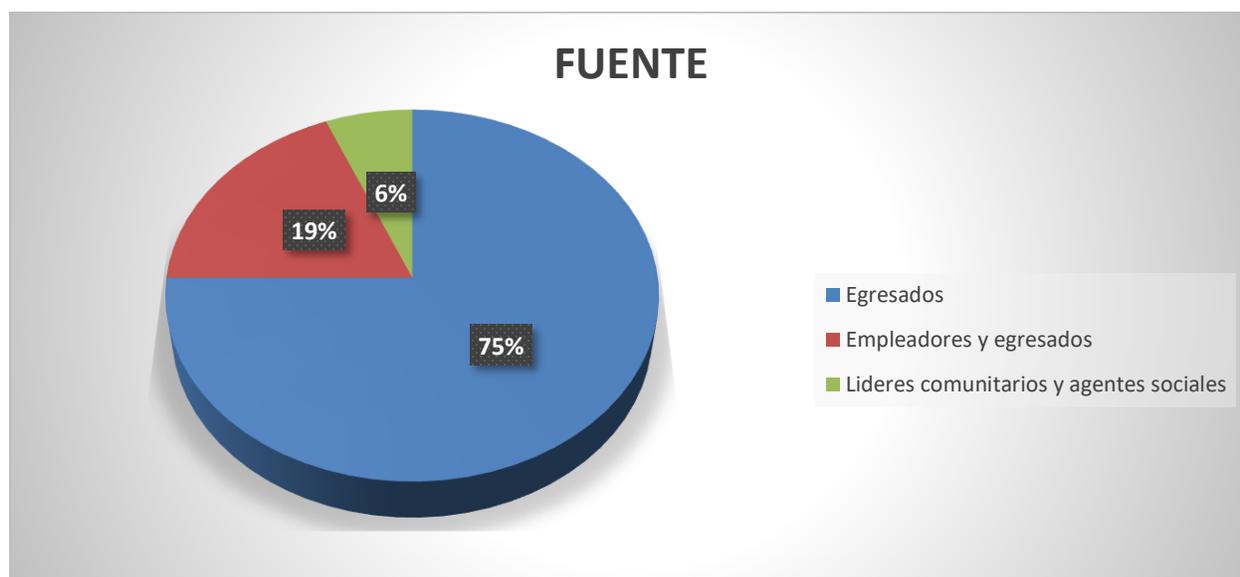
Aspectos abordados
La relación existente entre el programa educativo de pregrado y la formación profesional postgraduada
Percepción de la coherencia y suficiencia de competencias y conocimientos de ciencias básicas, clínicas, sociales y del comportamiento, así como, actitudes y habilidades clínicas, comunicativas, razonamiento clínico y para resolver problemas, habilidad para aprendizaje y desarrollo profesional continuo
Relación operativa entre el programa educativo y las fases de formación postgradual o desempeño laboral; interacción universidad sociedad y entorno con relación a las necesidades existentes y emergentes del entorno
Grado de preparación recibida para el uso de las tecnologías de la información en su desempeño laboral, formación postgradual y desarrollo profesional
Percepción de los beneficios recibidos por parte de los egresados en cuanto al impacto en salud y problemáticas sociales

Fuente: World Federation for Medical Education – WFME. (2015)

Para los aspectos considerados anteriormente, las fuentes identificadas son en su orden: Directamente los egresados, empleadores y egresados, y finalmente líderes comunitarios y agentes sociales, como se aprecia en la Gráfica 3.

Gráfica 3

Fuentes de información WFME



Fuente: World Federation for Medical Education – WFME. (2015)

4.1.9 Diferencias y similitudes del modelo World Federation for Medical Education - WFME con la información de la autoevaluación de IES y programas.

Tabla 166

Aspectos coincidentes y diferenciadores

Aspectos Coincidentes	Aspectos Diferenciadores
Funciones ejercidas por los médicos egresados en el sistema sanitario	Fuente adicionales: Líderes sociales y agentes comunitario
Area de desempeño laboral del médico egresado	Responsabilidad social y compromiso con la comunidad relacionado con el empleo desempeñado por el médico egresado
Grado de coherencia de las competencias adquiridas frente a las necesidades de su formación postgradual y desempeño laboral	Formación de postgrado incluiría la formación profesional post graduada así como la formación médica continuada/desarrollo profesional
Desempeño en investigación por parte de los médicos egresados	Percepción de los beneficios para el desempeño post gradual de la interacción del programa con estamentos del sector sanitario, regulatorio, investigativo y productivo.
Tipo de institución donde labora; Percepción de la suficiencia y adecuación de los recursos de la universidad para su formación;	Suficiencia y adecuación de los escenarios de práctica ambulatoria, hospitalaria, comunitaria, rural urbana, especializada y básica, para con las exigencias del desempeño laboral y académico post gradual, así como de los convenios docencia servicio
Grado de participación activa de los egresados en la planificación la evaluación del programa, y en el uso de los resultados de su seguimiento para el desarrollo y mejora del programa	Percepción de la coherencia y suficiencia de competencias y conocimientos de ciencias básicas, clínicas, sociales y del comportamiento, así como, actitudes y habilidades clínicas, comunicativas, razonamiento clínico y para resolver problemas, habilidad para aprendizaje y desarrollo profesional continuo.
	Relación operativa entre el programa educativo y las fases de formación post gradual o desempeño laboral; interacción universidad sociedad y entorno con relación a las necesidades existentes y emergentes del entorno
	Grado de preparación recibida para el uso de las tecnologías de la información en su desempeño laboral, formación post gradual y desarrollo profesional
	Percepción de los beneficios recibidos por parte de los egresados en cuanto al impacto en salud y problemáticas sociales

Fuente: Elaboración propia

Es de resaltar que, aunque con un porcentaje bajo (6%), se considera dentro de las fuentes de información de WFME, una no tenida en cuenta por las IES verificadas - los líderes sociales y agentes comunitarios; al igual que ocurre con los IES verificadas la fuente principal son directamente los egresados (75%) frente al 47% en los datos de las IES, los empleadores y egresados están en un segundo lugar con 19% de manera similar a lo ocurrido en la información de las IES donde esta fuente aparece en un cuarto lugar con 4,7%.

Al confrontar los aspectos identificados en el modelo WFME con los aspectos abordados por las IES se encuentran 3 con alto grado de coincidencia, que corresponden al 18,7%:

- Funciones ejercidas por los médicos egresados en el sistema sanitario
- Area de desempeño laboral del médico egresado
- Grado de coherencia de las competencias adquiridas frente a las necesidades de su formación postgradual y desempeño laboral

Se identificaron 4 aspectos (25%), con un grado medio de coincidencia entre WFME y los aspectos abordados por las IES:

- Desempeño en investigación por parte de los médicos egresados
- Tipo de institución donde labora
- Percepción de la suficiencia y adecuación de los recursos de la universidad para su formación
- Grado de participación activa de los egresados en la planificación la evaluación del programa, y en el uso de los resultados de su seguimiento para el desarrollo y mejora del programa

Finalmente, se evidenciaron 9 aspectos (56, 2%), sin un grado de coincidencia significativo, abordados por WFME y no tenidos en cuenta por las IES en sus procesos de autoevaluación:

- Responsabilidad social y compromiso con la comunidad relacionado con el empleo desempeñado por el médico egresado.
- Formación de postgrado incluiría la formación profesional post graduada así como la formación médica continuada/desarrollo profesional.
- Percepción de los beneficios para el desempeño post gradual de la interacción del programa con estamentos del sector sanitario, regulatorio, investigativo y productivo.
- Suficiencia y adecuación de los escenarios de práctica ambulatoria, hospitalaria, comunitaria, rural urbana, especializada y básica, para con las exigencias del

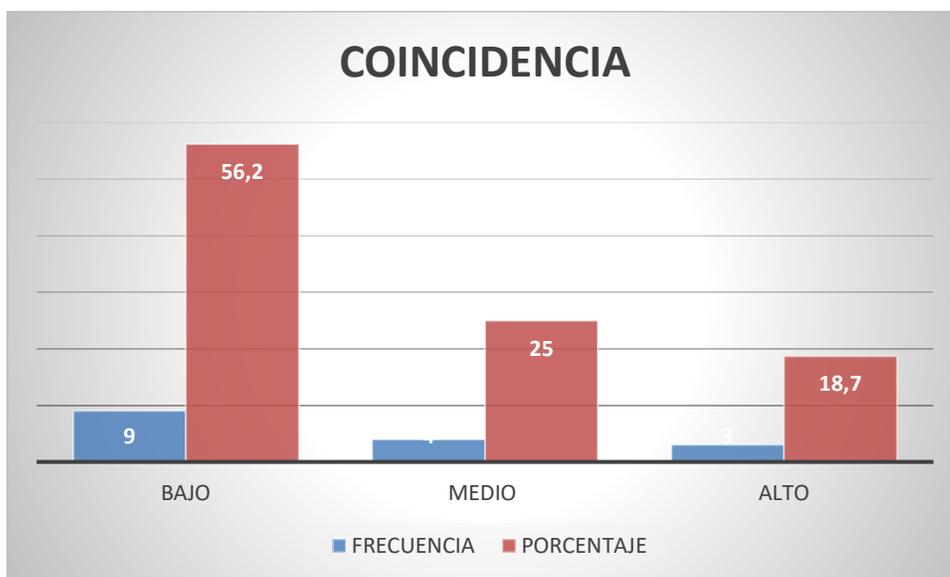
desempeño laboral y académico post gradual.

- La relación existente entre el programa educativo de pregrado y la formación profesional postgraduada.
- Percepción de la coherencia y suficiencia de competencias y conocimientos de ciencias básicas, clínicas, sociales y del comportamiento, así como, actitudes y habilidades clínicas, comunicativas, razonamiento clínico y para resolver problemas, habilidad para aprendizaje y desarrollo profesional continuo.
- Relación operativa entre el programa educativo y las fases de formación post gradual o desempeño laboral; interacción universidad sociedad y entorno con relación a las necesidades existentes y emergentes del entorno.
- Grado de preparación recibida para el uso de las tecnologías de la información en su desempeño laboral, formación post gradual y desarrollo profesional.
- Percepción de los beneficios recibidos por parte de los egresados en cuanto al impacto en salud y problemáticas sociales.

En la gráfica 4 se consolida el grado de compatibilidad de los resultados al comparar los aspectos abordados por WFME y las IES, para la autoevaluación del factor impacto de los egresados.

Gráfica 4

Grado de coincidencia resultados WFME e IES para la autoevaluación del factor impacto de los egresados



Fuente: Propia

Las herramientas y estrategias no se definen de manera puntual y explícita en el modelo WFME, en virtud de sus principios de respeto a la individualidad, autonomía y particularidades nacionales, regionales, de las universidades y de los programas.

4.2 Resultados de las Fuentes Primarias - Encuesta

La encuesta fue enviada por medio electrónico a las 24 IES con acreditación institucional y que contaran con programa de pregrado de medicina acreditado, previamente se hizo contacto telefónico y por vía mail con las instancias directivas y de calidad de las universidades, el formulario estuvo disponible para su diligenciamiento durante 6 semanas, tiempo en el cual se reforzaron los contactos telefónicos y vía mail en diferentes oportunidades para recordar y solicitar el diligenciamiento, pese a ello solamente 9 Universidades equivalentes al 39% del

universo lo diligenciaron, una universidad solicitó plazo de dos meses para diligenciar el instrumento, dado que se encontraba iniciando el proceso de renovación de acreditación del programa y no contaba con información suficiente en el momento, por lo cual el universo pasó a 23 IES.

No obstante, aún con la limitación de la participación se logró obtener información muy valiosa. De las 9 universidades que diligenciaron la encuesta 5 son de naturaleza privada y 4 pública, que equivalen al 55,5% y al 44,5% respectivamente, las cuales se relaciona en la Tabla 177.

Tabla 177

Universidades que diligenciaron la encuesta y su naturaleza

Universidad	Naturaleza
Universidad del Rosario	Privada
Universidad CES	
Universidad Autónoma de Bucaramanga	
Universidad Javeriana	
Universidad de los Andes	
Universidad de Antioquia	Pública
Universidad del Valle	
Universidad Tecnológica de Pereira	
Universidad Nacional de Colombia	

Fuente: Propia - Encuesta aplicada a programas acreditados ofertados en IES con acreditación institucional

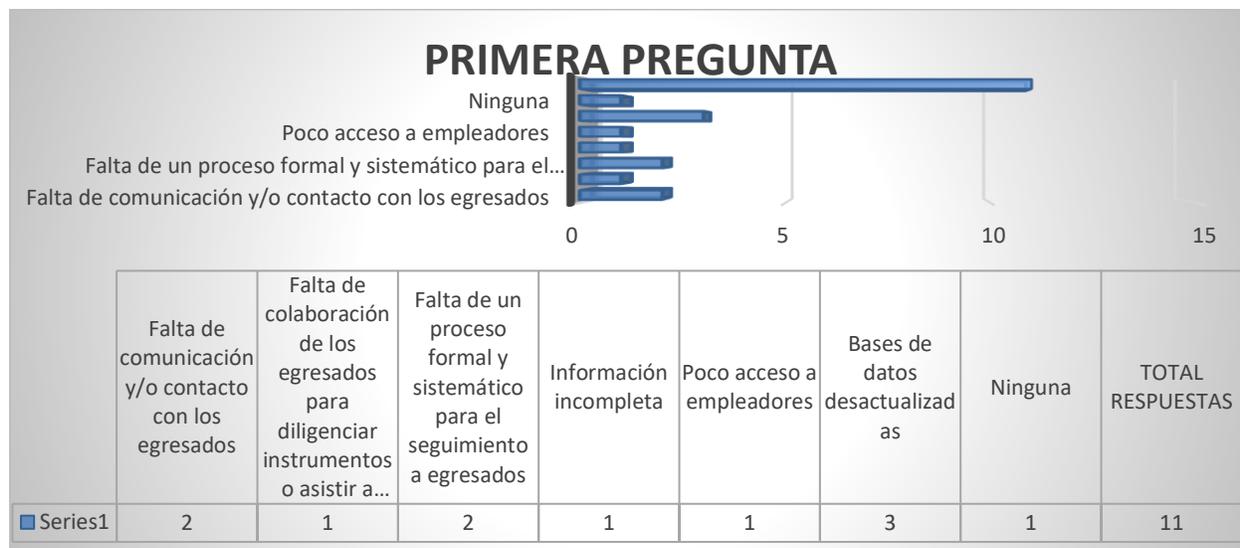
A continuación, se exponen por cada una de las preguntas, las respuestas dadas por las 9 universidades que diligenciaron la encuesta:

4.2.1 Primera pregunta – tipo abierta

¿Cuáles fueron las principales dificultades presentadas en el proceso de autoevaluación del factor, de acuerdo con los aspectos y metodologías sugeridas por CNA?

Gráfica 5

Principales dificultades presentadas en el proceso de autoevaluación del factor, de acuerdo con los aspectos y metodologías sugeridas por CNA



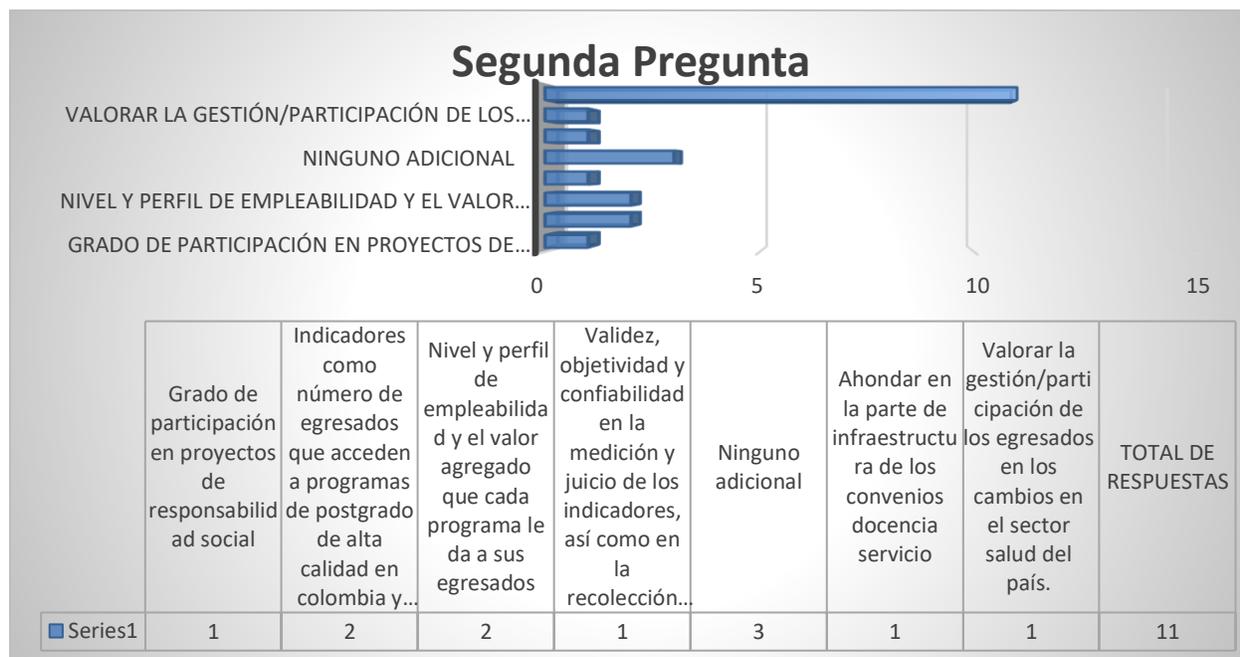
Fuente: Propia – Encuesta aplicada a programas acreditados ofertados en IES con acreditación institucional

Para una total de 11 respuestas suministradas por las 9 universidades, llama la atención que las bases de datos desactualizadas representan el 27% de las dificultades presentadas, seguido de falta de comunicación y/o contacto con los egresados y de la ausencia de un proceso formal y sistemático para el seguimiento, con un 18% cada una; con un menor porcentaje de participación en las respuestas encontramos la falta de colaboración de los egresados, información incompleta y poco acceso a los empleadores con un 9% cada una. De las 9 universidades solamente 1 manifestó no haber tenido ninguna dificultad en el proceso, correspondiendo al 11%.

4.2.2 Segunda pregunta– tipo abierta

¿Qué aspectos adicionales a los definidos por el CNA considera pueden ser tenidos en cuenta para la autoevaluación del factor, específicamente para programas de medicina de pregrado?

Gráfica 6 ¿Qué aspectos adicionales a los definidos por el CNA considera pueden ser tenidos en cuenta para la autoevaluación del factor, específicamente para programas de medicina de pregrado?



Fuente: Propia – Encuesta aplicada a programas acreditados ofertados en IES con acreditación institucional

Para esta segunda pregunta las IES suministraron 11 respuestas, en las que destacan como aspectos adicionales a los propuestos por el CNA susceptibles de evaluar, Indicadores relativos al número de egresados que acceden a programas de postgrado de alta calidad en Colombia y el exterior, así como, el nivel, perfil de empleabilidad y el valor agregado que cada programa le da a sus egresados, cada una representando un 18% del total de respuestas; en segunda instancia mencionan aspectos como Grado de participación en proyectos de responsabilidad social, Validez, objetividad y confiabilidad en la medición y juicio de los indicadores, así como en la recolección de información, Ahondar en la parte de infraestructura de los convenios docencia servicio y Valorar la gestión/participación de los egresados en los cambios en el sector salud del país, cada una con un 9% del total de las respuestas emitidas.

Es de resaltar que de las 9 IES que respondieron, 3 de ellas que representan el 27%, dijeron que no adicionarían ningún aspecto adicional a los propuestos por el CNA para la autoevaluación en programas de pregrado en medicina.

4.2.3 Tercera pregunta– tipo abierta

¿Qué elementos se deben tener en cuenta dentro de la autoevaluación del factor, que aporten al logro de la acreditación internacional?

Gráfica 7 ¿Qué elementos se deben tener en cuenta dentro de la autoevaluación del factor, que aporten al logro de la acreditación internacional?



Fuente: Propia – Encuesta aplicada a programas acreditados ofertados en IES con acreditación institucional

A la tercera pregunta las IES dieron 12 respuestas, en las que mencionan como aspectos importantes a evaluar con miras a la acreditación internacional, en primer lugar la correlación entre ocupación y ubicación profesional con la apreciación de los empleadores en el medio internacional sobre la calidad de la formación y el desempeño de los egresados del programa, con un 17% del total de respuestas; ya en un segundo lugar otros aspectos como la certificación profesional internacional, la disponibilidad de información fiable, constante, accesible y

actualizada sobre ubicación, tiempo del primer empleo, remuneración, estudios de posgrados, barreras laborales, por parte del ministerio de Protección Social, dependencias de Talento Humano y el Observatorio Laboral, la formación en posgrados, la participación activa de los egresados en procesos de investigación, la autoevaluación del desempeño ocupacional de los egresados y la formación continua, cada una con un 8,3% del total de las respuestas emitidas. Finalmente, para esta tercera pregunta, de las 9 IES que respondieron, 2 de ellas dijeron que no añadirían ningún aspecto adicional y otras 2 no emitieron respuesta, que representan el 22% cada una y en conjunto el 44% de las IES que respondieron.

4.2.4 Cuarta pregunta – tipo cerrada

¿Cuál o cuáles herramientas utilizaron dentro del proceso de autoevaluación del factor impacto de los egresados sobre el medio?

Las opciones dadas fueron las siguientes: Encuesta a egresados, Encuesta a empleadores Información del Observatorio Laboral Bases de datos institucionales de egresados Estudios o informes internos, Consultas directas a sociedades científicas, asociaciones o agremiaciones, Otra opción.

En la

Tabla 188, se representa el número de herramientas usadas por las Universidades, en la autoevaluación del factor impacto de los egresados sobre el medio, llama la atención que 7 universidades que representan el 77% usaron entre 3 y 5 herramientas, solamente una que corresponde al 11% usó dos herramientas, ninguna universidad usó solamente una y una de ellas que representa el 11% utilizó 6 herramientas.

Tabla 188.

Número y proporción de herramientas usadas por las IES en la autoevaluación del factor

Número de Universidades	Proporción %	Número de herramientas usadas
0	0	1
1	11	2
3	33	3
2	22	4
2	22	5
1	11	6

Fuente: Propia – Encuesta aplicada a programas acreditados ofertados en IES con acreditación institucional

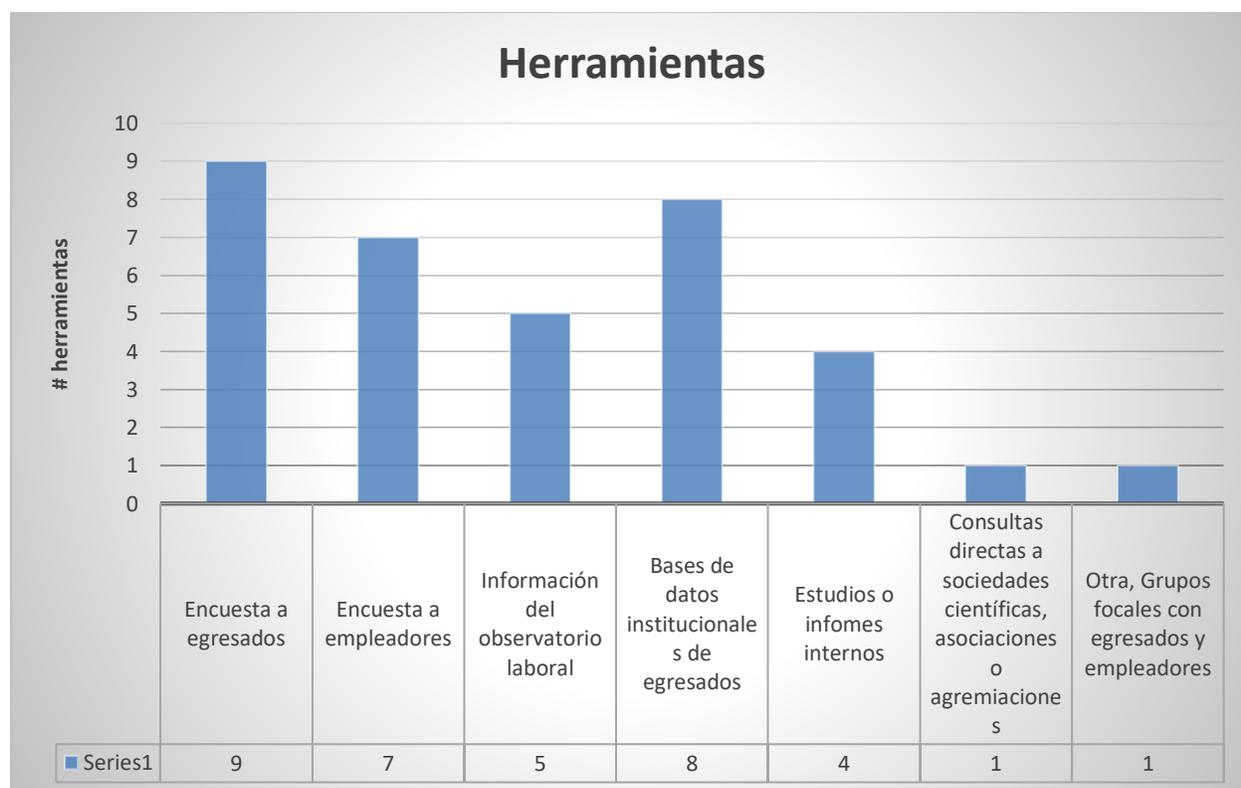
En cuanto al tipo de herramientas usadas por las IES en la autoevaluación del factor, en la

Gráfica 8, se aprecia que de las 9 IES que respondieron la encuestas el 100% de ellas utilizaron la encuesta a egresados, 8 universidades correspondientes al 88,9% utilizaron base de datos institucionales de egresados, 7 de ellas que representan el 77,8% usaron la encuesta a empleadores, 5 de las universidades entrevistadas con el 55,6% usaron información del observatorio laboral, 4 universidades que representan el 44,4% usaron estudios o informes internos, finalmente una sola institución realizó consulta directa a sociedades científicas o

agregaciones y otra utilizó grupos focales con egresados y empleadores, las cuales representan el 11% respectivamente.

Gráfica 8

Herramientas empleadas por las IES en la autoevaluación del factor



Fuente: Propia – Encuesta aplicada a programas acreditados ofertados en IES con acreditación institucional

4.3 Instrumento propuesto para la autoevaluación del factor impacto de los egresados sobre el medio

4.3.1 Consideraciones metodológicas y teóricas

Una vez revisados los instrumentos aplicados por las IES de orden nacional, el documento del CNA, los lineamientos para acreditación de especialidades médicas, los resultados propios del análisis del modelo WFME, el documento Elaboración y validación de instrumentos de evaluación de competencias profesionales SINEACE (República del Perú et al., 2012) y el documento Certificación de Competencias, Metodología para el diseño de instrumentos de evaluación. (Sladogna et al., 2006); así como tras considerar toda la información resultante de la aplicación de los instrumentos, su análisis, sistematización y consolidación, se estructura la propuesta de instrumento, el cual, al integrar en su concepción y estructura aspectos y experiencias de modelos de acreditación nacionales e internacionales y de las experiencias y avances en esta materia de las IES y programas acreditados, se constituye en una herramienta útil y pertinente para las intereses de la autoevaluación del factor en un contexto nacional y con un enfoque internacional.

4.3.2 Organización y estructura del instrumento propuesto

Los aspectos tenidos en cuenta en el instrumento se organizaron en 6 categorías que se homologan al nivel de las características que contempla el modelo del CNA para acreditación de programas de pregrado, dichas características se desagregan en aspectos a evaluar, para cada aspecto se propone una o más fuentes de información y herramientas a utilizar, un indicador que aporta mayor objetividad a la valoración de cumplimiento y permite la trazabilidad del cumplimiento, finalmente una escala de valoración que incluye variables cualitativas, cuantitativas, factores de ponderación y grados de avance; a continuación se exponen las 6

características, con las temáticas orientadoras que determinan los aspectos a evaluar y se hace referencia a algunos tipos de fuentes de información e instrumentos, el detalle del instrumento, sus componentes, instrucciones y escalas de valoración se encuentran en el **Anexo E: propuesta de Instrumento autoevaluación factor egresados.**

- **Característica 1. Influencia, impacto y grado de integración con el medio social y el programa,** en ella se propone centrar la evaluación en la determinación de:
 - El impacto que tienen los médicos egresados sobre proyectos sociales, políticas de salud, problemáticas sociales y de salud de las comunidades
 - Responsabilidad social
 - Aportes que realizan al el mejoramiento del programa de medicina
 - Participación de los egresados en la evaluación y prospección del programa
 - El impacto que pudiesen tener frente a el desarrollo económico y social de la región, de las acciones políticas, de los nexos internacionales y, en general, del desarrollo cultural.

- **Característica 2. Integración con instancias académicas, científicas o gubernamentales,** se sugiere la identificación y valoración de:
 - La vinculación de los egresados a agremiaciones, sociedades médicas de carácter científico, social, político regulatorio o gubernamental
 - Los logros derivados o relacionados como trabajos de investigación, guías, protocolos, proyectos en el área asistencial o educativa, ponencias, y reconocimientos obtenidos a nivel nacional o internacional
 - El desempeño de los egresados en evaluaciones externas (exámenes de Estado, de ingreso a especializaciones, homologaciones, y otros tipos de pruebas).

- **Característica 3. Condiciones laborales y su relación con el desarrollo personal,** se abordan aspectos relacionados con:

- El área en la que se desempeña laboralmente (asistencial, administrativa, docencia, investigación, gubernamental, entre otras)
 - La relación del tipo de trabajo con el área de estudios
 - El salario
 - Tiempo de inicio de labores desde su egreso, periodos cesantes al año, horas semanales laboradas o carga laboral, número de días de vacaciones al año
 - El tipo de contrato
 - Las características del escenario laboral (regional, nacional, internacional, prestación, aseguramiento, de carácter público o privado, en zona rural o urbana, según el nivel de complejidad y según la naturaleza de intervención como promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación)
 - Los beneficios sociales y económicos obtenidos que hayan mejorado su calidad de vida y la de su círculo familiar
 - El desarrollo profesional (ascensos, estudios) y estabilidad laboral.
- **Característica 4. Calidad y pertinencia de la educación recibida,** se evalúa desde:
 - La percepción de los egresados, la comunidad, el sector gubernamental y los empleadores, acerca de la adquisición y puesta en práctica de habilidades, competencias y conocimientos necesarios que facilitan un adecuado desempeño y adaptación a los escenarios laborales
 - Percepción de la suficiencia y adecuación de los recursos de la universidad para su formación
 - Percepción de los beneficios para la vinculación y el desempeño post gradual de la interacción del programa con estamentos del sector sanitario, regulatorio, investigativo y productivo
 - Percepción del grado de conveniencia en la interacción universidad sociedad y entorno con relación a las necesidades existentes y emergentes del entorno, pertinencia y calidad de la formación recibida para el uso de las tecnologías de la información en su desempeño laboral, formación postgradual y desarrollo

profesional

- En cuanto a las competencias es necesario se sugiere considerar:
 - Competencias específicas, son las propias de la profesión y adquiridas en el proceso formativo: En promoción de la salud, prevención de la enfermedad, actividades diagnósticas y terapéuticas, investigación y gestión
 - Competencias generales requeridas en el ámbito laboral: Capacidad de comunicación en un segundo idioma, Compromiso ético, capacidad para utilizar herramientas informáticas básicas, Capacidad de trabajo en equipo y entendimiento interpersonal, Capacidad para aceptar las diferencias y trabajar en contextos multiculturales, Capacidad para entender el entorno en el que ejerce la profesión.
- **Característica 5. Educación continuada y nivel educativo post gradual**, se evalúan aspectos como:
 - Los procesos educativos adelantados por los egresados luego de la obtención de título, por ejemplo, área de estudios, nivel y tipo de estudio (especializaciones clínicas, administrativas, maestrías, doctorados, post grados clínicos o administrativos, diplomados, seminarios, congresos, foros, autoformación, entre otros)
 - El tiempo transcurrido entre el egreso y el inicio del proceso educativo post gradual, la frecuencia de asistencia y dedicación horaria anual a eventos de actualización, la modalidad de estudios (virtuales o presenciales), el tipo de entidad que oferta el programa (por naturaleza pública o privada, por el grado de complejidad universidad, instituto, hospital, sitio de trabajo, etc.), si los estudios se hacen a nivel nacional o internacional, el origen de los recursos empleados para la educación.
- **Característica 6. Consideraciones Generales sobre el proceso de seguimiento a egresados:**

- Existencia de una política y un programa de seguimiento o relacionamiento con los egresados
- Eficiencia del proceso de seguimiento a egresados, pertinencia y coherencia del proceso con los factores misionales de la universidad y del programa, amplitud y diversidad de mecanismos empleados y fuentes de información para el seguimiento a egresados, datos y resultados fiables y oportunos, mecanismos y estrategias para efectuar ajustes al programa en atención a las necesidades del entorno y los resultados del seguimiento a egresados.

Dentro de los mecanismos de comunicación con egresados tener en cuenta: Un portal institucional que ofrezca: fortalecimiento y actualización de las bases de datos, bolsa de empleos, noticias en línea, red social de egresados, generación de reportes, envío de correos masivos, foros y blogs, manejo inteligente de la información (encuestas y reportes de empresas, egresados y ofertas), promoción de servicios (programas, proyectos, eventos y actividades), publicación de alianzas y beneficios disponibles para egresados y links hacia las páginas de las diferentes organizaciones de egresado.

4.3.3 Fuentes de información

Si bien es cierto cada universidad y programa decide el tipo de fuente de información a considerar de acuerdo con el aspecto a evaluar, la disponibilidad de recursos, el grado de avance del programa de seguimiento a egresados y demás variables propias del programa y de la universidad, en el instrumento se sugiere considerar a conveniencia del programa, las fuentes de información que se mencionan a continuación: Egresados, empleadores, directivos de programa: decanatura, coordinación de autoevaluación y acreditación, bases de datos del observatorio laboral para la educación y otras fuentes gubernamentales, portal de empleo de la Universidad, sociedades científicas, agremiaciones, directorio de grupos de investigación, Líderes comunitarios, agremiaciones de pacientes, docentes, representantes del sector farmacéutico o

tecnológico, Colciencias y redes públicas de fuentes de información y conocimiento a nivel nacional e internacional, plataformas públicas para búsqueda de empleo, representantes de estamentos gubernamentales y no gubernamentales del sector salud y educación, estudios y proyectos institucionales, entre otras.

4.3.4 Instrumentos a emplear:

De manera similar a lo ocurrido con las fuentes de información, y en atención a la disponibilidad y acceso por parte del programa, a la naturaleza del aspecto a evaluar, la fuente de información a consultar, limitantes o fortalezas del programa de seguimiento a egresados, en el instrumento, a manera de orientación, se sugiere también a conveniencia del programa, el empleo de varias de las siguientes herramientas: Encuestas, Consulta de bases de datos propias o externas, consulta de documentación, estudios o proyectos internos o externos, nacionales o internacionales, plataformas o portales institucionales, redes sociales, participación en eventos académicos o sociales, consultas directas o grupos focales.

4.3.5 Indicadores

Su elección, diseño e implementación depende en gran medida de variables propias del programa, como fuentes de información, validez, objetividad, tipo, frecuencia y disponibilidad de la información, ayudas informáticas, cultura de la medición y del seguimiento, entre otros; por ello se deja disposición del programa definir el o los que más se ajusten a sus necesidades y particularidades, no obstante siempre es importante monitorizar los aspectos evaluados por medio de indicadores, dado que son herramientas imprescindibles para la objetividad y validez de la medición y trazabilidad. Los indicadores pueden corresponder a dimensiones de impacto o desenlace clínico como morbi-mortalidad, número y tipo de reconocimientos obtenidos por los egresados, grado de apreciación de directivos, profesores, estudiantes y empleadores sobre el

impacto de los egresados y la calidad y pertinencia de la educación, Información estadística sobre el impacto social de los proyectos o contribuciones de los egresados; Número de egresados vinculados laboralmente Porcentaje de los egresados del programa que forma parte de comunidades académicas reconocidas, de asociaciones científicas, profesionales, tecnológicas, técnicas o artísticas, y del sector productivo y financiero, en el ámbito nacional o internacional; Porcentaje de egresados del programa que ha recibido distinciones y reconocimientos significativos por su desempeño en la disciplina, profesión, ocupación u oficio correspondiente; Existencia de registros completos y actualizados sobre ocupación y ubicación profesional de los egresados del programa; Grado de correlación existente entre la ocupación y ubicación profesional de los egresados y el perfil de formación del programa, entre otros.

4.3.6 Metodología de aplicación del instrumento

En cuanto a la escala de valoración se sugiere, utilizar la empleada por la Universidad de Cartagena, Tabla 19, y que se encuentra como adjunto al instrumento, dado que se encuentra ya validada en sus procesos de autoevaluación, es además sencilla y completa, por cuanto considera una calificación con escala cuantitativa, una descripción cualitativa y orientadora del grado de cumplimiento y un porcentaje de cumplimiento.

Tabla 19.

Escala de valoración para el cumplimiento de aspectos evaluados

Rango	Descripción	Grado de cumplimiento
4.5 a 5.0	Se cumple plenamente	90% -100%
4.0 a 4.4	Se cumple en alto grado	80% - 89%
3.0 a 3.9	Se cumple en mediano grado	60% - 79%
2.0 a 2.9	Se cumple en bajo grado	40% - 59%
1.0 a 1.9	No se cumple	0% - 39%

Fuente: Tomado de Modelo de Autoevaluación de Programas. Universidad de Cartagena. (2015)

En cuanto a la metodología de calificación se propone manejar las siguientes variables y consideraciones:

- Ponderación del aspecto evaluado (En escala de 1 a 10 – números enteros): Para asignar esta ponderación se debe valorar el impacto (siendo 0 el menor impacto y 10 el mayor), que tiene cada aspecto frente a la misión, visión, objetivos y características propias del programa; por este motivo la asignación del valor a ponderar queda a discreción del programa de acuerdo con sus necesidades, avances e intereses particulares.
- Rango de cumplimiento: (Entre 1 a 5), se asigna el valor considerando la conformidad en cuanto al cumplimiento del aspecto evaluado, de acuerdo con la tabla 19, orientando la decisión a partir de la escala cualitativa de la columna de descripción que permite asignar un valor cuantitativo de la columna de escala.
- Evaluación obtenida teniendo en cuenta la ponderación: Número entero resultante de multiplicar el grado de cumplimiento cuantitativo obtenido al evaluar el aspecto, por el valor o factor de ponderación asignado al aspecto.
- Logro ideal: Número entero resultante de multiplicar el grado de cumplimiento cuantitativo máximo o ideal para la evaluación del factor, por el valor o factor de ponderación asignado al aspecto.
- Relación al logro ideal: Porcentaje que expresa el nivel de cumplimiento del aspecto evaluado frente al ideal o porcentaje máximo de cumplimiento; resulta del cálculo de la proporción entre el valor del logro ideal y el valor de la evaluación obtenida teniendo en cuenta la ponderación. Permite visibilizar y hacer trazabilidad al grado de avance en el cumplimiento propuesto y aporta al seguimiento y evaluación del impacto de los planes de mejoramiento.

Capítulo 5: Análisis y discusión

El objetivo de esta investigación fue proponer una herramienta que facilitara a los programas de pregrado en medicina realizar la autoevaluación del factor impacto de los egresados en el medio, con una óptica más pertinente con la naturaleza del programa y desde una mirada nacional e internacional.

Una vez implementada la metodología, se evidenció que, para las IES con programas de medicina acreditados, la autoevaluación del factor es abordada dando atención a los lineamientos del CNA. No obstante, por la autonomía de cada institución universitaria, se conservan diferencias en cuanto al nivel de detalle y grado de complejidad con el que enfrentan cada una de los aspectos evaluados, las estrategias, metodologías, herramientas y evidencias presentadas.

Los aspectos que son abordados con mayor frecuencia coinciden con los solicitados por el CNA, con una participación del 73,4% encontramos los 10 aspectos más evaluados por las IES, mientras el restante 26,6% representa aspectos más variados y menos frecuentes, que en algunos casos corresponden a variantes de los aspectos más frecuentes e incluso a abordajes de los mismos pero con mayor nivel de detalle, como por ejemplo las zonas geográficas donde el egresado labora o el área de desempeño laboral en el medio de la salud. Cuando se revisó el modelo WFME se encontraron algunos factores adicionales o similares pero planteados desde una óptica más centrada en la naturaleza de los programas de medicina, principalmente frente a la intervención de los egresados en las problemáticas y necesidades en materia de salud de las comunidades, los individuos y el sistema de salud, la interacción con diferentes actores del medio que van más allá de los empleadores, como es el caso de las comunidades, gobierno, sector productivo y tecnológico. Estas variaciones fueron coherentes con el índice de

coincidencia considerado como bajo en una 56,2% de los aspectos de WFME al ser comparados con los abordados por el CNA y las IES.

Ahora bien, al analizar los resultados relacionados con la fuente de información empleada por los programas y las IES, se encuentra una mayor unidad con una 73,4% representando las 3 fuentes más frecuentemente usadas, egresados, directivos e instancias del programa, empleadores en su orden, en contraste con el 26,6% disgregado en 12 fuentes diferentes que muestran un panorama más diverso, compuesto por fuentes externas como estadísticas del sector gubernamental, plataformas y portales laborales, agremiaciones y sociedades científicas, y combinaciones entre ellas. En cuanto a los instrumentos empleados, la situación encontrada es más homogénea, teniendo el 85,9% representando 3 instrumentos que son comúnmente usados, encuestas, bases de datos y documentación interna del programa; dejando sólo con un 14,1% otras herramientas más variadas como consultas de plataformas, redes sociales, grupos focales, participación en eventos científicos y sociales, entre otros.

Así entonces, el comportamiento de los hallazgos anteriormente descritos, corresponden con los resultados encontrados por medio de la aplicación de la encuesta, aunque con un grado de participación del 39% del total de las IES de la población, se encontró una similitud en las respuestas y un alto grado de adherencia y conformidad con los lineamientos del CNA, por ejemplo, al ser preguntados sobre qué aspectos adicionales a los definidos por el CNA considera pueden ser tenidos en cuenta para la autoevaluación del factor, específicamente para programas de medicina de pregrado, el 27% respondió que no añadiría nada, otro 27% respondió aportó aspectos relacionados con la naturaleza de los programas de medicina, como impacto en las problemáticas de salud de individuos y comunidades, participación en los cambios del sector salud e infraestructura de los convenios docencia servicio.

En cuanto a la conveniencia del modelo CNA para la acreditación internacional se encontraron dos tendencias definidas, tras indagar sobre qué elementos se deben tener en cuenta dentro de la autoevaluación del factor, que aporten al logro de la acreditación internacional, el 33% respondieron que ninguno, lo cual se podría interpretar como que no generan un aporte real, en contraste el 66,6% menciona aportes del modelo CNA como reconocimientos internacionales, educación post gradual, resultados en investigación, visibilidad internacional e información más completa para la evaluación de los egresados.

Uno de los factores diferenciadores que se logró identificar fue el impacto en las problemáticas sociales y de salud de las poblaciones que se espera de los egresados de un programa de medicina y las competencias deseables que lo sustenten, a este respecto en el documento *Tomorrow's Doctors* (General Medical Council, 2009), enfatizan en la proyección social y humana que deben tener los estudiantes de medicina desde sus procesos formativos hasta su desempeño laboral, como mejores competencias comunicativas, trabajo en equipo con los pacientes para el logro de las metas clínicas, el respeto y la consideración para con los pacientes, además de las competencias duras del conocimiento y habilidades en la práctica. En un contexto similar, Boelen, (2017) menciona la importancia de la adaptación de los programas educativos, la investigación y la prestación de servicios para responder a las necesidades de salud en evolución de la sociedad, esto sustentando en estándares y mecanismos de acreditación adecuados, haciendo referencia especial a los modelos de Liaison Committee for Medical Education (LCME), de la World Federation for Medical Education (WFME) y de la Conférence Internationale des Doyens et des Facultés de Médecine d'Expression Française (CIDMEF).

No obstante, es necesario como se identificó en los resultados del estudio, conservar cierto grado de independencia en atención a las particularidades de cada programa, lo cual guarda estrecha relación con el enfoque o énfasis del programa, como menciona Hamilton, (1995, p. 52)

La experiencia y el desempeño de los egresados en el ámbito laboral será influenciada por diferentes factores como el grado de supervisión y el enfoque educativo del programa en el que se haya recibido, los cuales determinan en parte las actitudes y habilidades necesarias para un adecuado desempeño en los escenarios laborales.

Es vital hacer del seguimiento al impacto de los egresados de los programas de medicina, un elemento de juicio que genere información, reflexiones y toma de decisiones, en este sentido alerta la National Academies of sciences, Engineering, and Medicine, (2018), al referirse en su estudio “Resultados y mediciones en la educación médica post gradual”, cuando refiere que el seguimiento a los egresados de medicina debe convertirse en un proceso sistemático y objetivo, basado en el uso de las nuevas tecnologías de la información para la recolección y análisis de información que facilite los procesos de seguimiento en escenarios como los actuales, donde surgen cambios y exigencias constantes en los sistemas de salud y en la enseñanza misma de la medicina de la mano del rápido avance de la tecnología, y frente a los cuales los procesos de enseñanza se han quedado rezagados por modelos tradicionalistas, limitantes legales y de la baja capacidad de los escenarios de práctica. En el mismo sentido se pronuncia (Pulido, 2013) al hacer referencia a los variados factores que inciden directamente en la calidad de los egresados y de los procesos formativo. La interrelación con la importancia de considerar los escenarios de práctica en los aspectos valorados coincide con Organization World Health & Regional Office for the Eastern Mediterranean, (2003) donde se resalta la importancia de los hospitales no solo en los procesos asistenciales sino también en los formativos, por lo que la calidad de hospitales y

escenarios de práctica garantizados por certificaciones de calidad como la acreditación en salud, es una garantía para lograr la excelencia en los egresados en lo social, académico y laboral.

De otra parte, la importancia de enfocar las evaluaciones a los egresados de medicina desde diferentes puntos de vista, considerando diferentes aspectos, inicialmente sin relación, puede arrojar resultados importantes para los programas de medicina y las políticas educativas y de la salud, como lo deja ver (Phillips, Petterson, Bazemore, & Phillips, 2012) , en un estudio donde encuentra una estrecha relación entre la baja elección de los egresados de universidades públicas para desempeñarse en los sectores de la atención primaria, debido a las altas deudas monetarias con las que terminan su estudios, lo cual los obliga a enfocarse en otras áreas de trabajo mejor remuneradas, en detrimento del ideal de los modelos de atención centrados en los primeros niveles, caso contrario a lo que ocurre con los egresados de universidades privadas quienes al no tener deudas grandes pueden eligen trabajos en atención primaria que generan un impacto social mayor.

En el desarrollo del instrumento, se tuvo en cuenta la inclusión e integración de elementos relacionados con estructura, proceso y resultado, (Elhassan Abdalla, 2014), al analizar los modelos de la Federación Mundial de Educación Médica (WFME), el Comité de Enlace de Educación Médica (LCME) y las normas del Consejo Médico Australiano (AMC), identificó que los estándares se clasificaron en estándares de proceso, estándares de contenido o estándares de resultados. La mayoría de los estándares abordados son estándares de proceso. Los estándares de contenido se abordan menos con frecuencia que los estándares de proceso, y muy pocos estándares abordan los resultados de la evaluación médica, estado estos últimos contemplados en la evaluación de los egresados sobre el medio, como reflejo y fin de los estándares de proceso y resultado.

Capítulo 6: Conclusiones y Recomendaciones

A la luz de los resultados del estudio, relacionados con la homogeneidad en los aspectos, fuentes de información y herramientas usadas por las IES en sus procesos de autoevaluación, la alineación con los conceptos y metodologías del CNA, pero también en consideración con las posibilidades de mejoramiento derivadas de la amplia gama de opciones identificadas, se considera viable, válido y pertinente realizar un instrumento que permita los programas de medicina realizar la autoevaluación del factor egresados con una grado consonancia mayor con la naturaleza, misión, visión y objetivos de un programa de este tipo.

A pesar de las limitaciones del estudio en cuanto al acceso a la información, si fue posible identificar a partir de las metodologías, fuentes y herramientas definidas, las principales estrategias e instrumentos utilizados por las IES en sus procesos de autoevaluación y obtener a partir de allí aspectos coincidentes y diferenciadores sobre los que se sustentará la elaboración el instrumento propuesto.

El aporte de las IES resultó ser muy valioso, por cuanto aportó información muy variada y pertinente al contexto Colombiano, con adherencia a los lineamientos del CNA pero guardando las particularidades de cada programa e institución, desde el modelo de WFME se lograron aportes importantes en cuanto a los enfoques internacionales, de la pertinencia social, la importancia de una correcta estructura y continuidad en las acciones de acercamiento y trabajo mancomunado entre universidad, programa y medio (sector productivo, tecnológico, farmacéutico, social, gubernamental, usuarios y pacientes).

La importancia de realizar una evaluación del impacto de los egresados sobre el medio, en especial cuando los egresados son médicos, por las implicaciones, sociales, legales, éticas y

morales que acarrea su ejercicio profesional, hace mucho más necesario contar con herramientas específicas que hagan de este ejercicio algo más centrado en las necesidades reales y emergentes de la sociedad y de los sistemas sanitarios, que sirvan como fuente de información para que las IES y sus programas de medicina tomen medidas tendientes a dar cuenta de estas necesidades en función de sus funciones esenciales de investigación, docencia y extensión.

Si bien es cierto que propender por herramientas que faciliten y orienten los procesos de acreditación de alta calidad específicamente para programas de Medicina representa un avance importante para el SNA, los programas de Medicina y el sistema educativo, entre otros sectores, no es suficiente por sí sólo para lograr un impacto de fondo en los sistemas sanitarios y la problemática de salud de la población, se hace necesario complementar los esfuerzos con políticas públicas que integren de manera articulada los intereses de sectores educativos, laborales, de salud, productivos y sociales, entre otros, debiendo ser más visible la cercanía entre los ámbitos formativos y los sistemas de salud.

Como se mencionó en apartes anteriores, existe una estrecha relación entre las políticas de calidad educativa y las políticas laborales para los recursos humanos, por lo cual se hace necesario unificar estrategias para impactar de manera positiva las necesidades que el medio laboral exige de los procesos formativos, como por ejemplo en pertinencia, suficiencia y localización de los egresados, pero de igual manera, cómo desde los escenarios laborales se garantizan condiciones dignas y seguras para que los futuros profesionales ejerzan su profesión en coherencia con lo aprendido y con las necesidades de salud de las poblaciones y de los sistemas sanitarios, en este escenario la evaluación del impacto de los egresados sobre el medio toma mayor preponderancia, más aún si se hace centrada en la naturaleza de los programas.

Es factible en futuros desarrollos del instrumento utilizar los resultados del estudio para mejorar elementos metodológicos y estructurales como la ponderación, la ampliación de aspectos, herramientas y fuentes, en lo posible contado con más información específica relativa a los programas de medicina, no obstante se espera que al ser usada la herramienta por los programas que al interior cuentan con información suficiente, válida y accesible, se logren obtener resultados más pertinentes con los objetivos de la autoevaluación como sustento para los planes de mejoramiento derivados.

Finalmente, queda abierto el espacio a futuras investigaciones, especialmente aquellas que busquen validar el instrumento propuesto por medio de estudios de caso o paneles de expertos, con el objeto de poner a prueba su solidez, legitimidad y funcionalidad, y contribuir así al refinamiento del mismo, buscando correspondencias entre los escenarios formativos, evaluativos y laborales, y bajo el entendido que la acreditación no es un fin sino un medio para el logro de la calidad del servicio educativo de las instituciones de educación superior.

Bibliografía

- Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación ANECA. (2019). Presentación—Aneca [Informativa de acreditación]. Recuperado 26 de noviembre de 2019, de Institucional website: <http://www.aneca.es/ANECA/Presentacion>
- ARCU-SUL - Sistema ARCU-SUR. (2019). Acreditación Regional de Cursos Universitarios MERCOSUL [Informativa de acreditación]. Recuperado 26 de noviembre de 2019, de Institucional website: <http://edu.mercosur.int/arcusur/index.php/es/descripcion/127-sistema-arcu-sur-es>
- ASCOFAME, & Consejo general de educación médica – CGEM. (2018). Foro: Recomendaciones para la Transformación de la Educación Médica. Recuperado 27 de noviembre de 2019, de Asociacion Colombiana de Facultades de Medicina website: <http://ascofame.org.co/web/foro/>
- Australian Medical Council - AMC. (s. f.). Accreditation Standards and Procedures. Recuperado 26 de noviembre de 2019, de Accreditation and recognition website: <https://www.amc.org.au/accreditation-and-recognition/accreditation-standards-and-procedures/>
- Bernstein, B. (1993). *La estructura del discurso pedagógico, clases, códigos y control* (3a ed.). España: Ediciones Morata S. A. - Paideia.
- Boelen, C. (2017). Making a greater impact on society as a mark of excellence in the accreditation of medical schools. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 20(5), 213-216. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2014-98322017000500002&lng=es&nrm=iso&tlng=en

Borobia, R. (2004). La hipótesis en estudios cualitativos: El caso de la inducción analítica en una investigación sobre adolescencia. *Revista Pilquen*, 6, 1-12. Recuperado de <http://mural.uv.es/garmoma2/LA%20HIPOTESIS%20EN%20ESTUDIOS%20CUALITATIVO%20articulos%20sobre.htm>

Centro de Egresados, Universidad del Magdalena, & Vicerrectoría de Extensión y Proyección Social. (2012). *Informe de seguimiento a los graduados de la Universidad del Magdalena 2001-2011, una análisis a partir del Observatorio Laboral para la Educación OLE* (p. 108) [Seguimiento]. Recuperado de https://www.unimagdalena.edu.co/Content/Public/Docs/Entrada_Direcci%C3%B3n17/adjunto_1019-20180917173038_971.pdf

Chassin, M. R., & Galvin, R. W. (1998). The urgent need to improve health care quality. Institute of Medicine National Roundtable on Health Care Quality. *JAMA*, 280(11), 1000-1005. <https://doi.org/10.1001/jama.280.11.1000>

CNA - Consejo Nacional de Acreditación de Colombia. (2019). CNA - Consejo Nacional de Acreditación de Colombia. Recuperado 26 de noviembre de 2019, de <https://saces.mineducacion.gov.co/cna/Buscador/FortalezasProg.php?Id=55178>

Congreso de Colombia. *Ley 9 de enero 24 de 1979*. , § Artículos 80,81, Título III (1979).

Congreso de Colombia. *Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. , (1993).

Congreso de la República de Colombia. *Ley 10 de 1990. Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras*. , (1990).

Congreso de la República de Colombia. *Ley 30 de 1992. Por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior.* , § Artículo V (1992).

Congreso de la República de Colombia. *Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.* , (2007).

Congreso de la República de Colombia. *Ley 1164 de 2007. Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud.* , (2007).

Congreso de la República de Colombia. *Ley 1751 de 2015—Estatutaria de salud—Por la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones.* , (2015).

Congreso de la República de Colombia. *Ley 1753 de 2015 Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”.* , (2015).

Congreso de la República de Colombia, & Ministerio de Educación. *Decreto No. 1075 del 26 de mayo de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación.* , (2015).

Congreso de la República de Colombia, & Ministerio de Educación. *Decreto 1330 de julio 25 de 2019.* , (2019).

Congreso de la República de Colombia, & Ministerio de Educación Nacional. *Resolucion 2772 de 2003. Por la cual se definen las características específicas de calidad para los programas de pregrado en Ciencias de la Salud.* , (2003).

Congreso de la República de Colombia, & Ministerio de Educación Nacional. *Decreto No. 1295 de abril 20 de 2010.* , (2010).

Congreso de la República de Colombia, & Ministerio de Salud y Protección Social. *Resolución 2626 de 2019. Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE.* , (2019).

Consejo Nacional de Acreditación –CNA, & Sistema Nacional de Acreditación. (2013, enero). *Lineamientos para la acreditación de programas de pregrado.* Recuperado de http://www.cna.gov.co/1741/articles-186359_pregrado_2013.pdf

Cooke, M., Irby, D. M., O'Brien, B. C., & Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. (2011). Educating Physicians: A Call for Reform of Medical School and Residency. *The Journal of Chiropractic Education*, 25(2), 193-195. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3204956/>

Díaz Villa, M. (1993). *El campo intelectual de la educación en Colombia.* Cali, Colombia.

Echeverría, R. (2005). *Ontología del Lenguaje* (7a ed.). Recuperado de <https://docplayer.es/379295-Ontologia-del-lenguaje-rafael-echeverria.html>

Elhassan Abdalla, M. (2014). Social accountability of medical schools: Do accreditation standards help promote the concept? *Journal of Case Studies in Accreditation and Assessment*, 1-12. Recuperado de <https://www.aabri.com/manuscripts/121417.pdf>

EQUAA. (2017). Acreditación Toda la información sobre nuestro modelo y proceso de Acreditación [Institucional]. Recuperado 26 de noviembre de 2019, de EQUAA website: <http://equaa.org/Acreditacion>

Flexner, A., Berkeley Updike, D., Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, & Merrymount Press. (1910). *Medical education in the United States and Canada: A report to the Carnegie foundation for the advancement of teaching*. New York City: 576 Fifth Avenue.

General Medical Council. (2009). *Tomorrow's Doctors. Outcomes and standards for undergraduate medical education. The duties of a doctor registered with the General Medical Council*. London, England.

Hamilton, J. D. (1995). Establishing standards and measurement methods for medical education. *Academic Medicine*, 70(7). Recuperado de insights.ovid.com

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6a ed.). México: Editorial McGraw Hill.

Institute for International Medical Education. (2002). Global minimum essential requirements in medical education. *Medical Teacher*, 24(2), 130-135. Recuperado de http://168.100.10.20/sys/gmer_2002.pdf

Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, & Subdirección de monitoreo y vigilancia de análisis estadístico. (2016). *Estadísticas de la educación superior en 2016*. Recuperado de 14/08/2019

Liaison Committee on Medical Education (LCME). (s. f.). LCME Accreditation [Educación Médica]. Recuperado 26 de noviembre de 2019, de AAMC website:

<https://www.aamc.org/services/first-for-financial-aid-officers/lcme-accreditation>

McMillan, J. H., & Schumacher, S. (2005). *Investigación Educativa* (5a ed.). Recuperado de https://www.academia.edu/35837138/McMillan_J._H._Schumacher_S._2005._Investigacion_educativa_5_ed._LIBRO_INVESTIGACION_EDUCATIVA

National Academies of sciences, Engineering, and Medicine. (2018). Graduate medical education outcomes and metrics: Proceedings of a workshop. *The National Academic Press*.

<https://doi.org/doi:https://doi.org10.17266/25003>

OMS, & 62 Asamblea Mundial de la Salud. (2009). *62ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 18-22 de mayo de 2009: Resoluciones y decisiones, anexos*. Recuperado de Organización Mundial de la Salud OMS website: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/19855>

OPS. (2005, octubre 4). *Llamado a la acción de Toronto 2006-2015, Hacia una década de recursos humanos para la salud en las Américas*. 9. Recuperado de https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/politicas/Llamado_Accion_Toronto.pdf

OPS, & OMS. (2010a). *La acreditación de programas de formación en medicina y la orientación hacia la APS*. Recuperado de

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31322/9789275331071-spa.PDF?sequence=1&isAllowed=y>

OPS, & OMS. (2010b). La Acreditación de Programas de Formación en Medicina y la orientación hacia la APS. Serie Nro. 3: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas | Observatorio Regional de Recursos Humanos de Salud. Recuperado 27 de noviembre de 2019, de <https://www.observatoriorh.org/la-acreditacion-de-programas-de-formacion-en-medicina-y-la-orientacion-hacia-la-aps-serie-nro-3-la>

OPS, & OMS. (s. f.). *Resolución CSP 27.R14*. 3. Recuperado de https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=program-documents&alias=368-conferencia-sanitaria-panamericana-27-resolucion-14&Itemid=1179&lang=es

Organization World Health, & Regional Office for the Eastern Mediterranean. (2003). *Technical discussions: Accreditation of hospitals and medical education institutions-challenges and future directions*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/122152>

Ortega Hurtado, J. O. (2016). Vista de Acreditación y Flexibilidad Curricular / Accreditation and Curricular Flexibility. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*. Recuperado de <https://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/306/1457>

Ortega Hurtado, J. O. (2017). Acreditación y Flexibilidad Curricular / Accreditation and Curricular Flexibility. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 8(15), 445-473. <https://doi.org/10.23913/ride.v8i15.306>

Phillips, J. P., Petterson, S. M., Bazemore, A. W., & Phillips, R. L. (2012). A Retrospective Analysis of the Relationship Between Medical Student Debt and Primary Care Practice in the

United States. *Annals of Family Medicine*, 12(6), 542-549. Recuperado de <http://www.annfammed.org/content/12/6/542.full>

Pontificia Universidad Javeriana. (2011). *Informe de autoevaluación con fines de renovación de la acreditación institucional de la sede central y acreditación institucional de la seccional de Cali* (p. 366) [Autoevaluación]. Recuperado de Pontificia Universidad Javeriana website: <https://www.javeriana.edu.co/documents/15838/5529520/Informe+Autoevaluacion.pdf/869503a8-ad82-45c7-9985-28dbe43e7af6>

Pulido, P. A. (2013). International Accreditation and Quality Medical Education. *Colombia Médica : CM*, 44(2), 70-71. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4002022/>

Red Iberoamericana para la Acreditación de la Calidad de la Educación Superior, R., & Acreditación, A. N. de E. de la C. (2004). *Glosario internacional RIACES de evaluación de la calidad y acreditación*. Recuperado de <http://www.riaces.org/v1/index.php/servicios/glosario-riaces>

República de Colombia, & Congreso de la República. *Ley 1438 de 2011*. , (2011).

República de Colombia, Congreso de la República, & Ministerio de Educación Nacional. *Ley 1188 de Abril 25 de 2008*. , (2008).

República de Colombia, & Consejo Nacional de Acreditación. (2006, noviembre). *Guía para la evaluación externa con fines de acreditación de programas académicos de pregrado, guía de procedimiento -CNA 03*.

República de Colombia, & Consejo Nacional de Educación Superior CESU. *Acuerdo por lo Superior 2034. Propuesta de política pública para la excelencia de la educación superior en Colombia en el escenario de la paz.* , (2017).

República de Colombia, Consejo Nacional de Educación Superior CESU, & Ministerio de Educación. *Acuerdo No. 3 de 2016. Lineamientos para acreditación de especialidades médicas.* , (2016).

República de Colombia, & Ministerio de Educación. (2017, noviembre). *Plan nacional decenal de educación 2016 -2026 – El camino hacia la calidad y la equidad.*

República de Colombia, & Ministerio de Educación. (2019). Sistema Nacional de Información de la Educación Superior—SNIES. Recuperado 28 de noviembre de 2019, de [/consultaspublicas/content/poblacional/index.jsf](#)

República de Colombia, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, & Comisión para la transformación de la educación médica en Colombia. (2017). *Documento de recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia.* Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/recomendaciones-comision-para-la-transformacion.pdf>

República de Colombia, & Ministerio de Salud y Protección Social. *Resolución 429 de 2016. Revolución Sectorial: Política Integral de Atención en Salud.* , (2016).

República del Ecuador, & Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación, CONEA. (2006). *Guía de Autoevaluación con fines de Acreditación para las Universidades y Escuelas Politécnicas.* Ecuador.

República del Perú, Consejo de evaluación, acreditación y certificación de la calidad superior universitaria -SINEACE, & Ministerio de Educación. (2012). *Elaboración y validación de instrumentos de evaluación de competencias profesionales*.

Sladogna, M., Lacolutti, D., & Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de Argentina. (2006). Diseño de instrumentos y técnicas de evaluación. Certificación de Competencias Metodología para el diseño de instrumentos de evaluación. *Academia*, 16. Recuperado de https://www.academia.edu/10790986/Dise%C3%B1o_de_instrumentos_y_t%C3%A9cnicas_de_evaluaci%C3%B3n

Sosa, A. (2019). La inducción analítica como método sociológico desde una perspectiva histórica. *Cinta de moebio*, (64), 11-30. <https://doi.org/10.4067/s0717-554x2019000100011>

Tecnológico de Antioquia - Institución Universitaria. (2018, diciembre 5). Acreditación de programas. Recuperado 26 de noviembre de 2019, de Sitio web del Tecnológico de Antioquia website: <https://www.tdea.edu.co/index.php/inicio-autoevaluacion-y-acreditacion/139-tdea/autoevaluacion/valla-autoevaluacion-y-acreditacion/1053-beneficios-de-la-acreditacion-de-programas-academicos>

Unesco. (1998, octubre 9). *Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo xxi: Visión y acción*. Presentado en Conferencia Mundial sobre la Educación Superior. La educación superior en el siglo XXI: Visión y acción. Recuperado de http://www.unesco.org/education/educprog/wche/declaration_spa.htm

UNESCO. (2004). *Final report of the Meeting of Higher Education Partners*. 190.

Recuperado de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000135213>

Unesco. (2009). *Comunicado*. 9. Recuperado de

http://www.unesco.org/education/WCHE2009/comunicado_es.pdf

Univalle. (2017, febrero 10). Por qué pensar en acreditación internacional. *Agencia de Noticias Univella*. Recuperado de <https://www.univalle.edu.co/proyeccion-internacional/por-que-pensar-en-acreditacion-internacional>

Universidad Antonio Nariño. (2017). *Modelo de autoevaluación integral y con fines de acreditación de programas y acreditación institucional en la universidad antonio nariño*.

Recuperado de

<http://www.uan.edu.co/images/Institucion/ItemsInstitucionales/documentos/ModeloAutoevaluacionIntegralFinesAcreditacionProgramasEInstitucional-UAN.pdf>

Universidad CES. (2013). *Informe de autoevaluación con fines de renovación de la acreditación de alta calidad para el programa de pregrado en medicina universidad* (p. 354) [Autoevaluación]. Recuperado de Universidad CES, Facultad de Medicina & Posgrados de Salud Pública website: <https://www.ces.edu.co/wp-content/uploads/2018/11/Informe-de-autoevaluacion-con-fines-de-reacreditacion-Medicina.pdf>

Universidad CES. (2014). *Acreditación Regional de carreras universitarias de Medicina* (p. 311) [Informe programa de Pregrado en Medicina]. Recuperado de Universidad CES, Facultad de Medicina & Posgrados de Salud Pública website: https://www.ces.edu.co/wp-content/uploads/2018/11/Informe_de_autoevaluacion_MERCOSUR_Medicina_definitivo.pdf

Universidad de Boyacá, & Red Internacional de Evaluadores RIEV. (2017). *Acreditación Internacional RIEV | Universidad de Boyaca*. Recuperado 27 de noviembre de 2019, de [/es/acreditacion-internacional-riev](#)

Universidad de Caldas. (2013, mayo). *Informe de autoevaluación con fines de reacreditación, acreditación programa de medicina Manizales*. Recuperado de http://sig.ucaldas.edu.co/acredita/docs/infoProgramas/Informe_Autoevaluacion_Medicina_2013.pdf

Universidad de Cartagena. (2015). *Modelo de Autoevaluación Institucional*. Recuperado de <http://autoevaluacioninstitucional.unicartagena.edu.co/index.php/autoevaluacion-institucional>

Universidad del Sinú, Elias Bechara Zainúm. (2017). *Modelo de autoevaluación con fines de acreditación de programas, Aseguramiento de la calidad* [Informe Síntesis]. Montería, Colombia: Universidad del Sinú, Elias Bechara Zainúm.

Universidad del Valle. (2014). *Una mirada al futuro 2ª, Observatorio Laboral Egresados de la Universidad del Valle* (Monográfico N.º 2o). Cali, Colombia: Universidad del Valle.

Universidad El Bosque. (2019). *Informe de autoevaluación con fines de acreditación institucional* (p. 226) [Institucional]. Recuperado de Universidad El Bosque website: https://www.unbosque.edu.co/sites/default/files/autoevaluacion_docs/docs-2019/autoevaluacion-consolidacion/Informe_Autoevaluacion.pdf

Universidad Industrial de Santander. (2013). *Informe de autoevaluación institucional* [Autoevaluación]. Recuperado de

http://www.uis.edu.co/webUIS/es/administracion/rectoria/documentos/InformeAutoevaluacionInstitucional_UIS_Junio%20de%202013.pdf

Universidad Libre Seccional Cali, & Facultad de ciencias de la salud programa de medicina. (2018). *Boletín de acreditación internacional del programa de medicina*. Cali: Universidad Libre Seccional Cali.

Universidad Militar Nueva Granada. (2011). *Documento 2 modelo institucional de Autoevaluación, Sistema Institucional de Autoevaluación, Innovación y calidad* [Autoevaluación]. Bogotá (Colombia): Universidad Militar Nueva Granada.

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. (2013). *Cartilla «Logros y Fortalezas Logros para la renovación de la acreditación institucional de alta calidad 2013-3018»* (p. 87). Recuperado de Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia website: https://issuu.com/pedro480/docs/logros_y_fortalezas_uptc

Universidad Santiago de Cali, & Educación. (2015). *Documento maestro condiciones de calidad*. USC.

Universidad Sur Colombiana, & Programa de Medicina, Facultad de Salud, Dirección general de currículo. (2014). *Informe de autoevaluación con fines de renovación de acreditación* (p. 162) [Autoevaluación]. Recuperado de Universidad Sur Colombiana website: https://www.usco.edu.co/archivosUsuarios/12/publicacion_pagina_web/facultad_salud/INFORME-DE-AUTOEVALUACION-MEDICINA-version-03.pdf

Universidad Tecnológica de Pereira, & Facultad de Ciencias de la Salud. (2012). *Informe de autoevaluación con fines de renovación de la acreditación de alta calidad Programa de*

Anexos

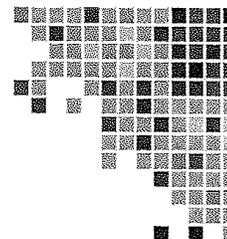
Anexo A. Rejilla Revisión documental IES

Se adjunta documento en Excel

Anexo B. Solicitud diligenciamiento encuesta directores de programa.pdf



Palmira Valle del Cauca, septiembre 15 de 2019



Respetado Director Programa de Medicina

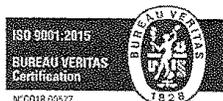
Cordial salud, en la actualidad me encuentro realizando la tesis para obtener el título de Magister en Educación en la Universidad Santiago de Cali, la cual tiene por objetivo definir un instrumento que le permita a las Universidades dentro de su proceso de acreditación de alta calidad, realizar la autoevaluación del factor Impacto de los egresados en el medio, con un enfoque específico para programas de pregrado en medicina y desde la mirada internacional que aportan los estándares de la World Federation for Medical Education – WFME; para este propósito requiero identificar la manera como los programas de medicina que se encuentran acreditados, realizaron la autoevaluación del factor mencionado. Por lo cual agradezco su colaboración directa o por quien usted delegue para dar respuesta a una encuesta de 4 preguntas vía web, que se encuentra publicada en este link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScFEZ2TbxW2zalJoYCsndWghDiDn4mEcuzcJPjqGcKH2Tvlw/viewform?usp=sf_link.

Es de aclarar que en la encuesta no se abordaran resultados finales de la autoevaluación del factor, solamente aspectos metodológicos, y la información que me brinden será tratada con reserva y protección en atención a lineamientos éticos, y con fines exclusivos para el desarrollo de la tesis. Como retribución me comprometo a hacerles llegar el instrumento producto de la tesis, el cual espero sea un aporte positivo en sus procesos de autoevaluación y mejora continua.

De antemano agradezco su colaboración, la cual es fundamental para culminar mi tesis de grado.

Cordialmente,

Pedro Andrés Molano Agudelo
 Docente tiempo completo departamento de Salud Pública
 Universidad Santiago de Cali
 Médico, Auditor en Salud, Aspirante a Magister en educación



Calle 5a Carrera 62 Campus Pampalinda A.A. 4102 / Teléfono: PBX 5183000
 web: www.usc.edu.co / Nit. 890.303.797-1 / Santiago de Cali - Colombia



Anexo C. Formato encuesta programas medicina acreditados

AUTOEVALUACIÓN IMPACTO EGRESADOS SOBRE EL MEDIO

El presente formulario tiene por objeto conocer la manera como específicamente el programa de pregrado de medicina realizó la autoevaluación del factor 9 - Impacto de los egresados sobre el medio, en cuanto a la metodología utilizada y las dificultades o fortalezas que tuvieron en su implementación.

Nombre de la Universidad *

Texto de respuesta corta

Cuáles fueron las principales dificultades presentadas en el proceso de autoevaluación del factor, de acuerdo con los aspectos y metodologías sugeridas por CNA?

Texto de respuesta larga

Qué aspectos adicionales a los definidos por el CNA considera pueden ser tenidos en cuenta para la autoevaluación del factor, específicamente para programas de medicina de pregrado?

Texto de respuesta larga

Qué elementos se deben tener en cuenta dentro de la autoevaluación del factor, que aporten al logro de la acreditación internacional?

Texto de respuesta larga

Anexo D. Resultado de encuestas (Se anexa documento en Excel)

Anexo E. Instrumento autoevaluación factor egresados

(Adicionalmente Se anexa documento en Excel)

Instrucciones y Consideraciones del Instrumento

I. INTRODUCCIÓN: Este documento presenta el instrumento de evaluación del factor impacto de los egresados sobre el medio en los procesos de autoevaluación con fines de acreditación de programas de pregrado en medicina y contiene las instrucciones que se debe seguir para su aplicación.

II. INSTRUCCIONES DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Usted encontrará la tabla de aplicación o cuerpo del instrumento que contiene las categorías o características, los aspectos a evaluar, instrumentos, fuentes de información e indicadores, además en la hoja 3 está la escala de valoración de cumplimiento cuali y cuantitativo que sirve de referencia para el diligenciamiento de acuerdo con las instrucciones del punto III

III. INSTRUCCIONES PARA LA CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

· En cuanto a la escala de valoración se sugiere, utilizar la empleada por la Universidad de Cartagena, tabla 17, dado que se encuentra ya validada en sus procesos de autoevaluación, es además sencilla y completa, por cuanto considera una calificación con escala cuantitativa, una descripción cualitativa y orientadora del grado de cumplimiento y un porcentaje de cumplimiento. Ver hoja 3

<ul style="list-style-type: none">· Ponderación del aspecto evaluado (En escala de 1 a 10 – números enteros): Para asignar esta ponderación se debe valorar el impacto (siendo 0 el menor impacto y 10 el mayor), que tiene cada aspecto frente a la misión, visión, objetivos y características propias del programa; por este motivo la asignación del valor a ponderar queda a discreción del programa de acuerdo con sus necesidades, avances e intereses particulares.
<ul style="list-style-type: none">· Grado de cumplimiento: (En escala de 1 a 5 – números enteros), se asigna el valor considerando la conformidad en cuanto al cumplimiento del aspecto evaluado, de acuerdo con la tabla 17, orientando la decisión a partir de la escala cualitativa de la columna de descripción que permite asignar un valor cuantitativo de la columna de escala.
<ul style="list-style-type: none">· Evaluación obtenida teniendo en cuenta la ponderación: Número entero resultante de multiplicar el grado de cumplimiento cuantitativo obtenido al evaluar el aspecto, por el valor o factor de ponderación asignado al aspecto.
<ul style="list-style-type: none">· Logro ideal: Número entero resultante de multiplicar el grado de cumplimiento cuantitativo máximo o ideal para la evaluación del factor, por el valor o factor de ponderación asignado al aspecto.
<ul style="list-style-type: none">· Relación al logro ideal: Porcentaje que expresa el nivel de cumplimiento del aspecto evaluado frente al ideal o porcentaje máximo de cumplimiento; resulta del cálculo de la proporción entre el valor del logro ideal y el valor de la evaluación obtenida teniendo en cuenta la ponderación. Permite visibilizar y hacer trazabilidad al grado de avance en el cumplimiento propuesto y aporta al seguimiento y evaluación del impacto de los planes de mejoramiento.

CARACTERÍSTICA	ASPECTO A EVALUAR	FUENTE DE INFORMACIÓN	INSTRUMENTO	INDICADOR	Ponderación (1-10)	Grado de Cumplimiento (1-5)	Valor de la evaluación teniendo en cuenta Ponderación	Logro Ideal	Relación al Logro Ideal %
1. Influencia, impacto y grado de integración con el medio social y el programa	Participación de los egresados en proyectos sociales, revisión y construcción de políticas de salud, espacios de discusión de problemáticas del sector salud	Líderes comunitarios, entidades y agentes gubernamentales o no gubernamentales, egresados	Encuestas, redes sociales, portal institucional, consulta de bases de datos, grupos focales, consulta directa	Número de eventos en los que se ha participado, grado de participación en proyectos, reconocimientos obtenidos					
	Impacto de los egresados frente al desarrollo económico y social de la región y a las problemáticas sociales y	Líderes comunitarios, entidades y agentes gubernamentales o no gubernamentales del sector social y de salud, egresados	Encuestas, consulta de bases de datos, grupos focales, consulta directa, redes sociales, portal	Indicadores de desenlace en salud, morbilidad, mortalidad, desarrollos científicos realizados, reconocimientos					

	de salud de la población		institucional	mientos obtenidos					
	Aportes que realizan los egresados al mejoramiento del programa de medicina - Participación de los egresados en la evaluación y prospección del programa	Programa de seguimiento a egresados , egresados , docentes, directivos del programa	Consulta de bases de datos, estudios y documentación interna, redes sociales, portal institucional	Grado de actualización de bases de datos, índice de participación de egresados en actividades de seguimiento, mejoras al programa derivadas del seguimiento a egresados					
2. Integración con instancias académicas, científicas o gubernamentales	Vinculación de los egresados a agremiaciones, sociedades médicas de carácter científico, social, político regulatorio o gubernamental	Agremiaciones, sociedades científicas , grupos sociales, directorio de grupos de investigación, Colciencias, egresados , , entidades y agentes gubernamentales o	Busqueda en bases de datos, portales, encuestas, redes sociales, buscadores informáticos	Porcentaje de egresados vinculados a agremiaciones, sociedades médicas de carácter científico, social, político regulatorio o gubernamental					

	no gubernamentales del sector social y de salud							
Logros derivados o relacionados con la participación en agremiaciones, sociedades científicas, sitios de trabajo o grupos de investigación a nivel nacional o internacional	Agremiaciones, sociedades científicas, directorio de grupos de investigación, Colciencias, egresados	Busqueda en bases de datos, portales, encuestas, redes sociales, buscadores informáticos	Trabajos de investigación, guías, protocolos, proyectos en el área asistencial o educativa, ponencias, y reconocimientos obtenidos					
Desempeño de los egresados en evaluaciones externas (exámenes de Estado, de ingreso a especializaciones, homologaciones, y otros tipos de pruebas).	Bases de datos, egresados, universidades, ICFES	Consulta de bases de datos, estudios y documentación interna, redes sociales, portal institucional	Ranking o posicionamiento de los egresados en pruebas reconocimientos obtenidos					

	Relación del tipo de trabajo con el área de estudios	Observatorio laboral para la educación y otras fuentes gubernamentales, portal de empleo de la Universidad, egresados, empleados	Encuestas, consulta bases de datos	Grado de coherencia entre el tipo de trabajo y el área de estudios; perfiles ocupacionales					
3. Condiciones laborales y su relación con el desarrollo personal	Reconocimiento salarial	Observatorio laboral para la educación y otras fuentes gubernamentales, portal de empleo de la Universidad, egresados, empleados	Encuestas, consulta bases de datos	Rangos salariales, ingresos promedio					
	Tiempo de inicio de labores desde su egreso	Portal de empleo de la Universidad, egresados, empleados, plataformas para búsqueda	Encuestas, consulta bases de datos y plataformas	Tiempo transcurrido entre el grado y el primer empleo					

	de empleo							
Periodos cesantes al año, horas semanales laboradas o carga laboral	Empleados, egresados	Encuestas	Horas trabajadas por año; horas cesantes al año					
Tipo de contrato	Portal de empleo de la Universidad, egresados, empleados, plataformas para búsqueda de empleo	Encuestas, consulta bases de datos y plataformas	Tipo de contratación, estabilidad laboral, tiempo de permanencia					
Características del escenario laboral (regional, nacional, internacional, prestación, aseguramiento, de carácter público o privado, en zona rural o urbana, según el nivel de complejidad)	Observatorio laboral para la educación y otras fuentes gubernamentales, portal de empleo de la Universidad, egresados, empleados, plataformas de búsqueda	Encuestas, consulta bases de datos y plataformas	Determinación en tasa, porcentaje o media del tipo de variable evaluada, asociada al factor					

	ad y según la naturaleza de intervención como promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación	de empleo, estudios o informes institucionales o externos							
	Beneficios sociales y económicos obtenidos que hayan mejorado su calidad de vida y la de su círculo familiar	Egresados, observatorio laboral, base de datos y documentación de la universidad	Encuestas, consultas bases de datos y plataformas	Estrato socioeconómico, vivienda o vehículo propio, percepción de logros, estabilidad laboral					
4. Calidad y pertinencia de la educación recibida	Adquisición y puesta en práctica de habilidades, competencias y conocimientos necesarios que facilitan un adecuado desempeño y	Egresados, comunidad, empleadores	Encuestas, foros, grupos focales, plataforma institucional, consultas directas	Grado de percepción del tipo de variable evaluada, asociada al factor					

adaptación a los escenarios laborales								
Percepción de la suficiencia y adecuación de los recursos de la universidad para su formación, incluyendo escenarios de práctica y convenios docencia servicio	Egresados, empleados, escenarios de práctica	Encuestas, foros, grupos focales, plataforma institucional, consultas directas	Grado de percepción del tipo de variable evaluada, asociada al factor; cantidad y calidad de los escenarios de práctica, adecuación de los convenios docencia servicio					
Percepción de los beneficios para la vinculación y el desempeño post gradual de la interacción del programa con estamentos del sector sanitario, regulatorio, investigat	Egresados, comunidad, sector gubernamental, empleados, sector productivo y empresarial	Encuestas, foros, grupos focales, plataforma institucional, consultas directas	Grado de percepción del tipo de variable evaluada, asociada al factor					

ivo y productivo								
Percepción del grado de conveniencia en la interacción universidad sociedad y entorno con relación a las necesidades existentes y emergentes del entorno	Egresados, comunidad, sector gubernamental, empleados	Encuestas, foros, grupos focales, plataforma institucional, consultas directas	Grado de percepción del tipo de variable evaluada, asociada al factor					
Pertinencia y calidad de la formación recibida para el uso de las tecnologías de la información en su desempeño laboral, formación postgradual y desarrollo	Egresados, empleados	Encuestas, foros, grupos focales, plataforma institucional, consultas directas	Grado de percepción del tipo de variable evaluada, asociada al factor					

	profesional								
5. Educación continua y nivel educativo post gradual	Estudios adelantados por los egresados luego de la obtención de título	Egresados, universidades y entidades de educación, bases de datos de entes gubernamentales, portal de egresados	Encuestas, foros, grupos focales, plataforma institucional, consultas directas	Porcentaje de egresados que han adelantado estudios, disgregando por: área de estudios, nivel y tipo de estudio (especializaciones clínicas, administrativas, maestrías, doctorados, postgrados clínicos o administrativos, diplomados, seminarios, congresos, foros, autoformación)					
	Tiempo transcurrido entre el egreso y el inicio del proceso	Egresados, universidades y entidades de educación	Encuestas, foros, grupos focales, plataforma	Tiempo transcurrido entre el grado y el inicio de estudios					

educativo post gradual	, bases de datos de entes gubernamentales, portal de egresados	institucional, consultas directas	post graduales					
Frecuencia de asistencia y dedicación a eventos de actualización	Egresados, universidades y entidades de educación, portal de egresados	Encuestas, foros, grupos focales, plataforma institucional, consultas directas	Número de horas por año dedicadas a eventos de actualización, frecuencia de asistencia a eventos de actualización					
Modalidad de estudios (virtuales o presenciales)	Egresados, universidades y entidades de educación, portal de egresados	Encuestas, foros, grupos focales, plataforma institucional, consultas directas	Porcentaje de egresados que adelantan estudios por modalidad					
Tipo de entidad que oferta el programa (pública o privada, por el grado de complejidad universidad, instituto,	Egresados, empleadores, universidades y entidades de educación, portal de egresados	Encuestas, foros, grupos focales, plataforma institucional, consultas directas	Porcentaje de egresados que adelantan estudios por tipo de entidad					

	hospital, sitio de trabajo)								
	Localización nacional o internacional del programa adelantado	Egresados , universidades y entidades de educación , portal de egresados	Encuestas, foros, grupos focales, plataforma institucional, consultas directas	Porcentaje de egresados que adelantan estudios por localización del programa					
	Origen de los recursos empleados para la educación (propios, crédito, préstamo persona, icetex, patrocinio del empleador)	Egresados , universidades y entidades de educación , portal de egresados	Encuestas, foros, grupos focales, plataforma institucional, consultas directas	Porcentaje de egresados que adelantan estudios según origen de recursos					
6. Consideraciones Generales sobre el proceso de seguimiento a egresados	Existencia de una política y un programa de seguimiento o relacionamiento con los egresados	Egresados , documentos y estudios internos del programa , directivos del programa	Encuestas, consulta directa, consulta documental, redes sociales	Existencia de la política o programa					

Eficiencia del proceso de seguimiento a egresados	Egresados , documentos y estudios internos del programa , directivos del programa	Encuestas, consulta directa, consulta documental, redes sociales	Fiabilidad y oportunidad de datos y resultados ; bases de datos actualizadas					
Pertinencia y coherencia del proceso con los factores misionales de la universidad y del programa	Egresados , documentos y estudios internos del programa , directivos del programa	Encuestas, consulta directa, consulta documental, redes sociales	Consulta de documentación interna, aportes al mejoramiento del programa					
Amplitud y diversidad de mecanismos empleados y fuentes de información para el seguimiento a egresados	Egresados , documentos y estudios internos del programa , directivos del programa	Encuestas, consulta directa, consulta documental, redes sociales	Número y variedad de fuentes de información e instrumentos empleados					
Mecanismos y estrategias para efectuar ajustes al programa en	Egresados , documentos y estudios internos del programa	Encuestas, consulta directa, consulta documental,	Consulta de documentación interna, aportes al mejorami					

atención a las necesidades del entorno y los resultados del seguimiento a egresados	, directivos del programa	redes sociales	ento del programa					
---	---------------------------	----------------	-------------------	--	--	--	--	--

Instrumento - Escala de Grado de Cumplimiento

Escala	Descripción	Grado de cumplimiento
4.5 a 5.0	Se cumple plenamente	90% -100%
4.0 a 4.4	Se cumple en alto grado	80% - 89%
3.0 a 3.9	Se cumple en mediano grado	60% - 79%
2.0 a 2.9	Se cumple en bajo grado	40% - 59%
1.0 a 1.9	No se cumple	0% - 39%

Anexo F. IES acreditación institucional (Se anexa documento en Excel)

Anexo G. Programas de medicina acreditados (Se anexa documento en Excel)