

# Guía de Autoevaluación para la Acreditación de los Programas de Especialidades Médicas





# DIRECTIVAS DE LA UNIVERSIDAD CONSEJO DIRECTIVO

LUIS FERNANDO ACOSTA OSÍO Presidente

RICARDO ROSALES ZAMBRANO

ALBERTO ACOSTA PÉREZ

**GINA DÍAZ BUELVAS** 

JUAN JOSÉ ACOSTA OSSÍO

MARÍA CECILIA ACOSTA MORENO

ANTONIO ACOSTA MORENO

### RVDO. CARLOS JULIO MACIAS RAMOS

Representante de la Arquidiócesis de Barranquilla

#### ALFREDO CALDERÓN LOMBANA

Representante principal de los profesores

#### MARIO HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ

Representante suplente de los profesores

#### **VALERIA VILLARREAL BURGOS**

Representante principal de los estudiantes

#### LIBARDO GÓMEZ ÁLVAREZ

Representante suplente de los estudiantes

#### KAREN MELISSA PAREJO MARTÍNEZ

Secretaria del Consejo Directivo

#### SANTANDER ENRIQUE GÓMEZ MEDRANO

Auditor General

#### DIRECTIVOS ACADÉMICOS Y ADMINISTRATIVOS

## JUAN JOSÉ ACOSTA OSSÍO

Rector

#### ALBERTO ENRIQUE ACOSTA PÉREZ

Alto Consejero de la Rectoría

#### ARTURO DAVID GONZÁLEZ PEÑA

Vice-Rector Académico

#### MARÍA CECILIA ACOSTA MORENO

Vice-Rectora Administrativa y Financiera

#### KAREN MELISSA PAREJO MARTÍNEZ

Secretaria General

#### **GUSTAVO DE LA HOZ HERRERA**

Decano

#### NIDIA ZÁRATE GONZÁLEZ

Directora Académica de Pregrado

#### SANDRA PÁJARO VARGAS

Directora Académica de Posgrado

#### WIDO MARDINI GUZMÁN

Director de Planeación

#### OSIRIS GARCÍA ABELLO

Directora de Autoevaluación y Acreditación

#### JORGE BILBAO RAMÍREZ

Director de Investigación

#### MARIA CLAUDIA SOLANO GAMBOA

Directora de Extensión y Proyección Social

#### DIVA LISET OCASAL MENDOZA

Directora (e) de Bienestar Institucional

#### **EDUARDO PUELLO ACOSTA**

Director Administrativo

#### MANUEL PUELLO ACOSTA

Director Financiero

## Contenido

Pre	esentación	5
1.	Antecedentes de la Autoevaluación en la Universidad	7
2.	Marco legal para la Acreditación	9
	2.1 Marco Legal Nacional	9
	2.2 Reglamentación Interna para la Acreditación	11
3.	Fundamentación	12
	3.1 Concepto de calidad	12
	3.2 Políticas de calidad y Autoevaluación	13
	,	
4.	La Autoevaluación en la Universidad Metropolitana	15
	4.1 Conceptualización	
	4.2 Propósitos y componentes del modelo	
	4.3 Etapas del proceso de Autoevaluación	
5.	Proceso de Autoevaluación	19
	5.1 Estructura organizativa del proceso de Autoevaluación	19
	5.1.1 Comité Institucional de Autoevaluación	
	5.1.2 Dirección de Autoevaluación y Acreditación	20
	5.1.3 Comité de Autoevaluación de Programas de Posgrado	
	5.1.3.1 Equipos responsables de los procesos de Autoevaluación de las Especialidades Médicas	
	5.2 Criterios para la ponderación de factores en los Programas de Especialidades Médicas	
	5.2.1 Tipo de Ponderación	
	5.3 Recolección de información	25
	5.4 Elaboración de juicios de valor	27
	5.5 Planes de mejoramiento	
	5.6 Preparación del informe	



## Presentación

El presente documento tiene como propósito, presentar los criterios generales y el procedimiento para orientar los procesos de Autoevaluación de los Programas de Especialidades Médicas que ofrece la Universidad Metropolitana a la sociedad, acorde con los Lineamientos del CNA.

Para la Institución, la construcción de una verdadera cultura de la calidad es el resultado de muchas estrategias y acciones que superan la aplicación de instrumentos y la elaboración de un informe de manera periódica; es la respuesta consciente al compromiso que, como Institución de Educación Superior, tiene con la sociedad, la comunidad académica y el país en general, contando para ello con la participación de los diferentes estamentos universitarios.

Dicho compromiso está expresado en la Misión institucional que le da identidad y la ubica en sus responsabilidades sociales; en una Visión que le plantea retos frente a la sociedad del conocimiento, a su viabilidad y permanencia en el tiempo; en Políticas y objetivos que direcciona su crecimiento integral enmarcados en el Plan de Desarrollo Institucional- PDI 2017-2021", conformado por cinco (5) ejes estratégicos:

- 1. Fortalecimiento académico hacia la excelencia.
- 2. Desarrollo y consolidación de la investigación.
- 3. Proyección universitaria en el entorno.
- 4. Fomento de la internacionalización.
- 5. Gestión y desarrollo universitario.

Es importante destacar que la Universidad Metropolitana de Barranquilla en sus 45 años al servicio de la formación integral en el área de la salud ha venido desarrollando un sistema de gestión de la calidad que involucra actividades de planeación para el desarrollo de la Universidad y Autoevaluación en el ámbito académico, para este caso especifico se hace referencia a los programas de Especialidades Médicas.

Inicialmente la autoevaluación estaba basada en una metodología que consistía en identificar las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas (DOFA) de los programas en el marco del registro calificado; posteriormente se trabajó con las matrices: Documental y de análisis, basadas en los lineamientos del Consejo Nacional de Educación Superior - CESU establecidos mediante el Acuerdo número 03 de 2016 por medio del cual se adoptan y aprueban los Lineamientos para las especialidades médicas.

Con base en lo anterior, en el año 2016 a partir de un trabajo participativo con la comunidad académica, se actualizó el Proyecto Educativo de la Universidad y se asumió la calidad como un proceso de excelencia académica a partir del mejoramiento continuo, la autorregulación y la Autoevaluación. Asimismo se actualizó el Plan de Desarrollo Institucional PDI 2017-2021.

Para la Universidad Metropolitana la Autoevaluación permanente se constituye en un propósito institucional, definida en la política de Autoevaluación y Autorregulación declarada en el PEI 2017 y en la consolidación de la cultura de la Autoevaluación, plasmada en el Plan de Desarrollo Institucional 2017-2021 en el Eje Estratégico No. 1: "FORTALECIMIENTO ACADÉMICO PARA LA EXCELENCIA", Programa: ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS ACADÉMICOS. Dicha política busca que todos y cada uno de los procesos realizados, ante todo los misionales de docencia, investigación y proyección social, se constituyan en ejes articuladores de cada uno de los programas y proyectos, los cuales se evalúan periódicamente, para determinar y evaluar el grado de coherencia con los propósitos institucionales y el devenir diario de su implementación.

En síntesis, la Autoevaluación consiste en un monitoreo permanente de los procesos académico-administrativos de nuestra Institución, convirtiéndose en una de las estrategias de retroalimentación (feedback), para detectar las alertas tempranas que sirvan a las directivas institucionales para la toma de decisiones acertadas, las cuales, se plasman en planes de mejoramiento como prueba del compromiso con la Autorregulación. Bajo este orden de ideas, la Autoevaluación es un compromiso de todos los miembros y estamentos de la comunidad universitaria y se entiende como un proceso ligado al de planeación; por cuanto, los resultados de cada ejercicio de Autoevaluación son los insumos para el ajuste o proyección de los planes estratégicos y de acción para el fortalecimiento del Plan de Desarrollo Institucional-PDI 2017-2021.

De tal manera, la guía está conformada por cuatro capítulos cuyo contenido es el siguiente: En el Capítulo uno, se inicia con los antecedentes de la Autoevaluación en la Institución.

En el segundo capítulo se describe el marco legal nacional para la acreditación y asimismo se relaciona la normatividad interna declarada por la Institución en aras de estar a tono con las normas vigentes. Se relaciona el proceso de acreditación de alta calidad que detalla las fases de la acreditación, elementos indispensables para el éxito del proceso de Autoevaluación y los objetivos de acreditación de programas de posgrado; sus lineamientos, factores, características e indicadores acorde con los lineamientos establecidos por el CNA.

En el capítulo tres se describe el Modelo de Autoevaluación iniciando con la definición de dicho modelo, para lo cual se asume la propuesta del CNA centrada en la evaluación de factores, características e indicadores, se presentan los propósitos y componentes del modelo y las etapas del proceso de Autoevaluación.

En el capítulo cuatro, se presenta la estructura organizacional del proceso de Autoevaluación, los criterios para la ponderación de factores, características e indicadores, los pasos para recolectar la información y consolidación de evidencias, las pautas para la elaboración de juicios de valor, el plan de mejoramiento y los elementos necesarios para la consolidación del informe de autoevaluación y los anexos requeridos para apoyar la sistematización de la información y el análisis de las características por factores.

En la actualidad la Universidad metropolitan cuenta con 6 Programas de Especialidades Médicas todos con renovación de Registro Calificado vigente, con los cuales se adelanta el proceso de Autoevaluación con miras a la Acreditación de Alta Calidad, son los siguientes:

Programas de Especialidades Médicas	Duración	Resolución
Anestesiología y Reanimación	3 años	No. 01201 enero 29 de 2015
Cirugia General	4 años	No. 07665 abril 18 de 2017
Ginecología y Obstetricia	3 años	No. 10690 julio 9 de 2014
Medicina Interna	3 años	No. 3452 marzo 14 de 2014
Pediatría	3 años	No. 07446 mayo 26 de 2015
Radiología e Imágenes Diagnósticas	4 años	No. 02059 febrero 16 de 2017

Con los anteriores direccionamientos y los lineamientos establecidos en la presente guía se busca asegurar la calidad de los programas mencionados que ofrece la Universidad Metropolitana a la sociedad, propiciando su mejoramiento continuo.

## 1. Antecedentes de la Autoevaluación en la Universidad

La Universidad Metropolitana en el marco de su misión y visión asume desde años anteriores procesos permanentes de autoevaluación y autorregulación acorde con los lineamientos del CNA en procura de la calidad y la excelencia académica, contando para ello con la participación, responsable y permanente, de todos los estamentos de la Institución en las fases y momentos de desarrollo de los mencionados procesos tanto en los Programas Académicos de Pregrado como de Posgrados, acorde con los criterios de Evaluación Permanente, Atención de las necesidades externas e internas de la universidad, y la Formulación de Líneas Prioritarias de Gestión y Autorregulación.

Coherente con lo anterior, la Universidad Metropolitana, ha definido como prioritario la acreditación de sus programas académicos y de la Institución, por lo que inserta de forma transversal *la calidad* en todos sus procesos. "Una calidad homogénea que se traduzca, en cada momento y en cada servicio en satisfacción para la comunidad universitaria y la sociedad en general"; soportada por un proceso de autoevaluación y dinamizada por la implementación de un sistema de Gestión de Calidad institucional; al igual que la evolución de sus condiciones de desarrollo en el tiempo, el mejoramiento y madurez en el alcance de sus procesos de docencia, investigación y extensión.

Como antecedentes, la Universidad Metropolitana, desde el año de 1986, inicia procesos de mejoramiento continuo soportados en documentos de autoevaluación institucional, bajo los principios de permanencia y participación para identificar debilidades y fortalezas². Para el año 2004 en su documento "El proceso de Autoevaluación Institucional" considera la Autoevaluación como un proceso autónomo y colectivo de reflexión, análisis y decisión, que tiene como objeto analizar y valorar en qué forma se deben capitalizar las fortalezas o enfrentar las debilidades para cumplimiento de la misión y responder con calidad a las necesidades y requerimientos de las comunidades a las que se sirve. Asimismo, señala que "Consecuentes con el establecimiento de una cultura de la evaluación y comprometidos con el mejoramiento continuo, es pertinente el planteamiento del Consejo Nacional de Acreditación al señalar la autoevaluación como una práctica permanente, que debe posibilitar una mirada crítica a la forma como las instituciones y los programas asumen el desarrollo de todos los procesos, de forma que aseguren la eficiencia de los servicios que ofrecen"<sup>3</sup>.

El avance en estas caracterizaciones y reflexiones de Autoevaluación y autorregulación llevaron a la Universidad Metropolitana a la modificación del modelo de Autoevaluación, mediante el Acuerdo 02 de 2015, a conceptualizarla como un proceso de carácter sistémico, permanente y participativo, mediante el cual se diagnostica su desarrollo y resultados, a partir de los cuales se toman decisiones para el permanente mejoramiento de los procesos académicos y administrativos.

Debido a lo anterior, de una Autoevaluación basada en una metodología de diagnóstico situacional -DOFA, para identificar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de los programas, en el marco del

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup>Universidad Metropolitana. Plan de desarrollo 2017-2021, p.18.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA METROPOLITANA. Documento de autoevaluación institucional, Barranquilla, 1986.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup>Universidad Metropolitana. Documento "El proceso de Autoevaluación Institucional. Barranquilla, diciembre 2004", tomado del documento Consejo Nacional de Acreditación: Lineamientos para la Acreditación Institucional, Serie documentos CNA № 3, Santafé de Bogotá, diciembre 2003.

registro calificado; se avanzó a un trabajo de Autoevaluación sistémico, permanente y participativo basado en los lineamientos del Consejo Nacional de Acreditación para la autoevaluación de programas de pregrado 2013 y los lineamientos de acreditación de maestrías y doctorados de 2010.

En el año 2016 a partir de un trabajo participativo se actualizó el Proyecto Educativo de la universidad y se asumió la calidad como un elemento indispensable para la excelencia académica, materializado mediante la implementación del Sistema de Aseguramiento de la Calidad en la Educación Superior y del Sistema de Gestión de la Calidad para el mejoramiento continuo, la autorregulación y la Autoevaluación; viabilizado por el Plan de Desarrollo Institucional -PDI 2017-2021, cuyo Eje Estratégico número 1, impulsa el fortalecimiento académico hacia la excelencia, orientado a la Creación de nuevos programas académicos con pertinencia social y a la acreditación de Programas Académicos y de la Institución. Igualmente, en su Eje Estratégico 5 Gestión y Desarrollo Universitario, incluye el Diseño e implementación del Sistema de Gestión de Calidad institucional para certificar los procesos de Docencia, Investigación y Extensión.

Fruto de la experiencia acumulada, la Universidad asume el proceso de Autoevaluación con fines de Acreditación de Programas de Posgrado, siguiendo las directrices establecidas en el acuerdo No. 03 de 2016, por medio del cual se adoptan y aprueban los lineamientos para las Especialidades Medicas del CESU; y diseña la Guía de Autoevaluación con fines de Acreditación de los Programas de Especialidades Médicas, con el propósito institucional de generar documentos que sirvan de guía, para orientar los procesos de acreditación y de renovación de registro calificado de los programas tanto de Pregrado como de Posgrados. Para este caso específico, dicha guía apunta a establecer lineamientos para adelantar los procesos de autoevaluación con miras a la obtención de reconocimientos de alta calidad de los Programas de Especialidades Médicas; por cuanto en ella, se declaran las acciones y actividades que se deben adelantar para el logro del objetivo mencionado.

Los lineamientos establecidos, se constituyen en la ruta de la calidad de su oferta académica posgradual, propiciando el mejoramiento continuo hacia la excelencia para el beneficio de la sociedad.



## 2. Marco Legal para la Acreditación

#### 2.1 Marco Legal Nacional

El proceso de acreditación se sustenta a nivel nacional en la siguiente normativa:4

La Ley 30 de diciembre de 1982 que organizó el servicio público de la educación superior en Colombia. En los artículos 33, 34, 53 y 54 de esta ley se crearon el Consejo Nacional de Educación Superior (CESU), el Sistema Nacional de Acreditación y dentro de este sistema el Consejo Nacional de Acreditación.

En los artículos 33 y 34 de esta Ley al crear el Consejo Nacional de Educación Superior (CESU), de carácter permanente, como organismo del Gobierno Nacional vinculado al Ministerio de Educación Nacional, le asigna las funciones de coordinación, planificación, recomendación y asesoría al gobierno nacional en materia de educación superior.

El artículo 53 de la Ley 30 de 1992 fundamenta la creación del Sistema Nacional de Acreditación (SNA) de la siguiente manera: "Créase el Sistema Nacional de Acreditación para las instituciones de Educación Superior cuyo objetivo fundamental es garantizar a la sociedad que las instituciones que hacen parte del Sistema cumplen los más altos requisitos de calidad y que realizan sus propósitos y objetivos. Es voluntario de las instituciones de Educación Superior acogerse al Sistema de Acreditación. La acreditación tendrá carácter temporal. Las instituciones que se acrediten, disfrutarán de las prerrogativas que para ellas establezca la ley y las que señale el Consejo Superior de Educación Superior (CESU)".

De otra parte, el artículo 54 establece la existencia del Consejo Nacional de Acreditación (CNA): "El Sistema previsto en el artículo anterior contará con un Consejo Nacional de Acreditación integrado, entre otros, por las comunidades académicas y científicas y dependerá del Consejo Nacional de Educación Superior (CESU), el cual definirá su reglamento, funciones e integración".

Igualmente, la Ley 30 de 1982 en su artículo 36 literal d), asigna como una de las funciones del CESU: "proponer al gobierno nacional los mecanismos para evaluar la calidad académica de las instituciones de Educación Superior y de sus programas".

La Constitución Política de Colombia de 1991, establece que la educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social.

La Ley 30 de 1992, desarrolla los deberes y derechos consagrados en la Constitución, precisa como principio orientador de la acción del Estado el interés de propiciar el fomento de la calidad del servicio educativo. Adicionalmente en esta ley se crea el Sistema Nacional de Acreditación. Ordena los procesos de registro calificado y de acreditación voluntaria.

Ley 115 de 1994 o "Ley General de Educación", establece las normas generales que regulan el Servicio Público de Educación de manera que cumpla una función social congruente con las necesidades e intereses tanto de las personas como de la familia y la sociedad. Además, otorga a las instituciones educativas autonomía para formular sus propios proyectos educativos.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> CESU. Acuerdo No.3 de 2016, por medio del cual se adopan y aprueban los Lineamientos para la Especialidades Médicas, p.4

**Decreto No. 2904 de 1995 del CESU,** define la acreditación, indica quienes forman parte del Sistema Nacional de Acreditación y señala las etapas y los agentes del proceso de acreditación.

**Acuerdo No. 04 de 1995,** expide el reglamento que determina las funciones e integración del Consejo Nacional de Acreditación. Éste fue subrogado posterior-mente por el acuerdo 01 de 2000, que complementó la reglamentación del Consejo Nacional de Acreditación.

**Acuerdo No. 02 de 2005**, subroga el Acuerdo 001 de 2000 y especifica las causales por las cuales se pierde la condición de miembro del Consejo Nacional de Acreditación y los mecanismos para el reemplazo de quien pierda tal condición.

**Acuerdo No. 02 de 2006**, por medio del cual se redefine los rangos de temporalidad para la acreditación y renovación de la acreditación de programas e instituciones.

**Ley 1188 de 2008:** Por la cual se regula el registro calificado de programas de educación superior y se dictan otras disposiciones.

Decreto No. 2904 de 1994. Por el cual se reglamentan los artículos 53 y 54 de la Ley 30 de 1992.

**Decreto No. 1075 de 2015.** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación que compiló el Decreto 1295 de 2010, por el cual se reglamenta el registro calificado de que trata la Ley 1188 de 2008 y la oferta y desarrollo de programas académicos de educación superior. Capítulo III.

**Acuerdo CESU No. 06 de 1995.** Por el cual se adoptan las políticas generales de acreditación y se derogan las normas que sean contrarias.

**Acuerdo No. 02 de 2005.** Por el cual se deroga el Acuerdo 001 de 2000 del Consejo Nacional de Educación Superior - CESU-, y se expide el reglamento, se determina la integración y las funciones del Consejo Nacional de Acreditación.

**Acuerdo No. 02 de 2011.** CESU, por el cual se establecen los criterios para los procesos de acreditación de instituciones y programas académicos de educación superior.

**Acuerdo No. 02 de 2012.** CESU, por el cual se establece la apreciación de condiciones iniciales para Acreditación de Programas Académicos.

**Acuerdo No. 03 de 2014.** CESU, por medio del cual se apriueban los Lineamientos para la Acreditación Institucional.

**Acuerdo No. 01 de 2016.** CESU, por el cual se adiciona un artículo transitorio al Acuerdo 03 de 2014, con la definición de un período de transición para la aplicación de los lineamientos de acreditación institucional previstos en los mismos.

**Acuerdo No. 04 de 2016.** CESU, por el cual se modifica el Artículo 5 del Acuerdo 04 de 2013, sobre la composición del Consejo Nacional de Acreditación.

**Guía de Procedimiento 01 del CNA**. Apreciación de Condiciones Iniciales para Acreditación de Programas, 2017.

**Acuerdo No. 03 de 2016.** Por medio del cual se adoptan y aprueban los Lineamientos para las especialidades médicas.

#### 2.2 Reglamentación Interna para la Acreditación

La Universidad Metropolitana en consonancia con los anteriores lineamientos nacionales, asume su compromiso con la calidad y la excelencia, y por ello establece la siguiente reglamentación:

**Acuerdo No. 16 del 24 de mayo de 2017**, por medio de la cual se actualiza el Modelo Pedagógico Dialógico de la Universidad Metropolitana.

Acuerdo No. 17 del 24 de mayo de 2017, por medio de la cual se actualizan los lineamientos curriculares.

**Resolución Rectoral No. 14 de marzo 10 de 2017**, por medio de la cual se reestructura el Comité Institucional de Autoevaluación, Autorregulación y Acreditación.

**Acuerdo No. 06 del 1 de septiembre de 2016**, proferida por el Consejo Directivo y aprobado mediante Resolución del MEN No. 01099 del 31 de enero de 2017, por la cual se ratifica la reforma estatutaria de la Universidad Metropolitana.

**Acuerdo Consejo Directivo No. 014 del 6 de diciembre de 2016:** "Por el cual se actualiza el Proyecto Educativo Institucional de la Universidad Metropolitana".

**Acuerdo Consejo Directivo No 019 del 6 de diciembre de 2016:** por el cual se actualiza el Plan de Desarrollo 2017-2021 de la Universidad.

**Acuerdo Consejo Directivo No 09 del 06 de 16 de marzo de 2018:** "Por el cual se actualiza el reglamento Estudiantil de Posgrado de la Universidad Metropolitana".

**Acuerdo No. 02 de junio 10 de 2015:** "Por medio del cual se modifica el modelo de autoevaluación, se aprueba el plan de formación docente, la política de docencia, el documento institucional de extensión y el modelo de investigación de la universidad".

**Acuerdo No. 04 del 16 de marzo 2018**, por medio del cual se modifica el Reglamento Profesoral de la Universidad Metropolitana.

Lineamientos sobre jornada laboral para posgrados de mayo de 2018.

## 3. Fundamentación

#### 3.1 Concepto de calidad

En los Lineamientos para la Acreditación de Especialidades Médicas el CNA entiende "la calidad, como un atributo integral de algo, resultado de una síntesis de los componentes y de los procesos que la producen y distinguen. Alude de una parte a las características universales y particulares de algo, y de otra, a los procesos a través de los cuales tales características se configuran" (CNA, 2006). En un segundo sentido, la calidad de algo es entendida como la medida en que ese algo se aproxima al prototipo ideal definido históricamente como realización óptima de lo que le es propio, según el género al que pertenece.

Para el CNA la calidad no es un concepto estático si no dinámico, por medio del cual se busca desarrollar un proceso continuo de mejoramiento de la calidad. Las políticas y prácticas orientadas a lograr dicho mejoramiento forman parte de este proceso. La calidad es un concepto análogo; es decir, que se predica de algo en parte idéntico y en parte distinto. La identidad corresponde a lo que es común al género al que se pertenece. La diferencia alude tanto a la posibilidad de distinguir un miembro de los demás del género, como la distancia entre cada uno de los miembros y el prototipo definido para ese género. 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 (CNA, 2010).

El concepto de calidad que utiliza el CNA es multidimensional e integral e incluye los criterios sobre los cuales opera el Sistema Nacional de Acreditación; ellos son elementos valorativos que inspiran la apreciación de las condiciones iniciales de la institución y la evaluación de las características de la calidad del programa académico objeto de análisis. Ellos igualmente constituyen las pautas éticas del CNA. Estos criterios son considerados como una totalidad (concepto integrado de la calidad). No hay entre ellos jerarquía alguna ni se establece predilección de uno sobre otro; ellos se complementan y potencian entre sí en cuanto criterios que sirven de base al juicio sobre la calidad, preocupación primera del Consejo Nacional de Acreditación (CNA 2010).

Dicho concepto se sintetiza en los once criterios adoptados por el CNA, que llevan a una concepción integrada de lo que es la calidad, son ellos: Universalidad, integridad, equidad, idoneidad, responsabilidad, coherencia, transaparencia, pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad.

Bajo los anteriores criterios, la Universidad Metropolitana tiene como propósito su desarrollo y crecimiento permanente, cimentado en una estructura solida y sostenible basada en las buenas relaciones con la comunidad universitaria y sus grupos de interés, ambientes de aprendizaje adecuados, currículos pertinentes y coherentes con su naturaleza y responsabilidad social, potencializando un proceso de investigación e innovación, una gestión administrativa eficaz y eficiente, que a través de estrategias efectivas provean mecanismos y herramientas enfocadas en el mejoramiento continuo, garante del aseguramiento de la calidad que soporta las funciones sustantivas.

La Universidad establece en su Direccionamiento Estratégico, la orientación de los recursos y esfuerzos hacia el cumplimiento de sus objetivos, formulando políticas y diseñando procesos y procedimientos dinámicos obedeciendo a los requerimientos de norma, y a los cambios y tendencias de los diferentes

entornos; generando valor agregado a la formación y transformación del estudiante, para que se conviertan en profesionales integrales y competentes en las áreas de Ciencias de las Salud, Ciencias Básicas, Ciencias de la Educación, Ciencias Sociales y Humanas, que contribuyan a la construcción social.

En consecuencia, la Universidad Metropolitana concibe la Calidad como "el grado de cumplimiento de ese conjunto de elementos o características mencionadas, de acuerdo a los requisitos establecidos por las partes interesadas, la política educativa y normativa vigente. Así mismo, asume como cultura institucional, el mejoramiento continuo en todas sus acciones, lo que conlleva a trabajar enfocados en brindar una educación de calidad enmarcada en la excelencia, como producto de un proceso de evaluación y retroalimentación constante derivada del diseño e implementación de un sistema propio de aseguramiento de la calidad". <sup>5</sup>

#### 3.2 Políticas de calidad y Autoevaluación

La Universidad Metropolitana, siendo consecuente con los lineamientos del CNA, en el marco de la política de calidad está comprometida con la innovación, la excelencia académica y el mejoramiento continuo; orientada al logro de la formación integral de profesionales que respondan a las expectativas y necesidades de los grupos de interés; para su consecución prioriza la pertinencia académica, el bienestar universitario y el desarrollo de su talento humano para el cumplimiento de su responsabilidad social y las buenas prácticas de gobierno.

De igual manera, la Institución ha establecido normas y políticas muy claras en relación con la Autoevaluación como proceso clave para el mejoramiento continuo de los procesos académico-administrativos y el logro de la calidad en el desarrollo de las funciones sustantivas de la Institución, los cuales se describen seguidamente:

- 1. En el Proyecto Educativo Institucional- PEI, actualizado mediante el Acuerdo del Consejo Directivo 014 del 9 de diciembre de 2016, se establece en el Capítulo 3. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO, numeral 3.5 AUTOEVALUACIÓN Y AUTOREGULACIÓN que "La Universidad Metropolitana como ente de educación superior propende por el desarrollo de procesos continuos y permanentes de autoevaluación y Autorregulación que le permitan detectar fortalezas y debilidades conducentes a diseñar planes de mejoramiento, encaminados a la toma de decisiones, al logro de altos niveles de calidad tanto académica como administrativa"
- 2. En el Plan de Desarrollo Institucional- PDI 2017-2021, actualizado mediante el Acuerdo 019 de diciembre de 2016 establece en el EJE ESTRATEGICO No.1 FORTALECIMIENTO ACADÉMICO PARA LA EXCELENCIA, en el Programa ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS ACADÉMICOS, plantea como objetivo obtener la Acreditación de Alta Calidad Académica de los programas académicos de Pregrado y Posgrados, propiciando su mejoramiento continuo, en coherencia con las normas vigentes. Adicionalmente en Dicho PDI-2017-2021 en el Eje Estratégico No.5, "GESTIÓN Y DESARROLLO UNIVERSITARIO", en el marco del PROGRAMA: "SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD HACIA LA COMPETITIVIDAD", se desarrolla el PROYECTO No. 1 titulado: "DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD INSTITUCIONAL PARA CERTIFICAR EL PROCESO DE DOCENCIA CON SUS PROCESOS ESTRATÉGICOS Y DE APOYO (PRIMERA FASE)". El cual tiene como objetivo, Implementar el Sistema de Gestión de Calidad y obtener la Certificación para los procesos de Docencia, Estratégicos y de Apoyo, buscando la integración y estandarización de los mismos bajo los criterios de las normas, leyes y decretos aplicables de forma voluntaria y legal en la institución.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup>Universidad Metropolitana, Dirección de Planeación, 2017.

De Igual manera, en el mismo eje se aprobó el PROYECTO No. 2 denominado : "AMPLIACIÓN DEL ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD INSTITUCIONAL PARA CERTIFICAR LOS PROCESOS DESARROLLADOS POR INVESTIGACIÓN, EXTENSIÓN Y LOS LABORATORIOS (SEGUNDA FASE)", cuya ejecución está prevista una vez obtenida la Certificación del proceso misional de Docencia con los procesos estratégicos y de apoyo, se hace imperativo ampliar el alcance del Sistema de Gestión de Calidad para integrar de manera coherente y pertinente, las otras dos funciones misionales de Investigación y Extensión, así como las actividades desarrolladas en los Laboratorios de la Universidad, buscando una eficiente gestión por procesos y la adopción de una cultura de calidad y excelencia educativa.

De lo anterior, se infiere que la Universidad Metropolitana está empeñada en el fortalecimiento de una cultura de autorregulación, autogestión y autoevaluación para el mejoramiento continuo de los procesos y la acreditación, para lo cual viene consolidando el Sistema de Gestión de Calidad-SGC.



## 4. La Autoevaluación en la Universidad Metropolitana

#### 4.1 Conceptualización

La Universidad Metropolitana, asume la Autoevaluación como un proceso continuo, participativo y sistemático, que permite identificar las fortalezas y las debilidades de sus procesos académico-administrativos, mediante el uso de indicadores cualitativos y cuantitativos, y la elaboración de juicios de calidad, para establecer los logros alcanzados y la definición de los planes de mejoramiento para ser incorporados en el Plan de desarrollo. La Autoevaluación se constituye en un examen autoreflexivo, analítico y critico orientado al cambio y al mejoramiento continuo, tendiente a examinar: lo que declaramos, con qué lo hacemos, cómo lo logramos y mejoramos.

Para adelantar el proceso de Autoevaluación de los diferentes Programas, la Universidad Metropolitana asume la propuesta del CNA centrada en la evaluación de factores, características e indicadores, (Acuerdo 03 de 2016 del CESU "Lineamientos para la Acreditación de alta calidad de Programas de Especialidades Médicas"), los cuales sirven como instrumento analítico en la valoración de los diversos elementos que intervienen en la apreciación comprensiva de la calidad de una institución o de su programa.

Bajo estos criterios y para lograr una mejor comprensión de lo anterior, se describen a continuación los elementos de evaluación mencionados:<sup>6</sup>

**Factores** Los Factores son grandes áreas de desarrollo que expresan los elementos con que cuenta la institución y sus programas para el conjunto del quehacer académico. Ellos son componentes estructurales que inciden en la calidad; son articuladores de la identificación, la misión, los propósitos, las metas y los objetivos de una institución con las funciones sustantivas de investigación, docencia y proyección social.

Características: Las características tal como lo ha definido el CNA, constituyen dimensiones de la calidad de un programa o institución, se encuentran referidas a los factores y estrechamente relacionados con estos, y serán tenidas como aspectos a cuya luz se observarán y juzgarán las situaciones concretas en los diferentes componentes y etapas del proceso de acreditación (CNA, 1996).

Es a través de estas características como se evidencia el grado en que una institución o programa logra la calidad de su desempeño. Estas características no son miradas en abstracto; se relacionan íntimamente con la definición y la misión de la institución y es en este contexto en que deben ser evaluadas. De este modo el proceso hermenéutico que conduce a la valoración sobre la calidad realizada por los pares no está referida solamente a una dimensión universal, sino a cómo esa característica se hace realidad en un contexto específico.

**Indicadores:** Reflejan las características y posibilitan observar o apreciar su desempeño en una situación dada. Los indicadores expresan atributos susceptibles de recibir un valor numérico o una apreciación cualitativa; por lo tanto, son cuantitativos y cualitativos.

Con base en lo anterior, en la siguiente tabla se sintetizan los aspectos inherentes a cada uno de los elementos evaluativos descritos:

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup>IBID, p.26

Tabla 1. Factores, Características de Autoevaluación de Especialidades Médicas

FACTOR	CARACTERÍSTICAS
1. DEFINICIÓN, VISIÓN Y MISIÓN INSTITUCIONAL Y COHERENCIA CON LOS OBJETIVOS Y MISIÓN DEL PROGRAMA	Cumplimiento y coherencia entre el Proyecto Educativo Institucional (PEI) y el Proyecto Educativo del Programa (PEP).     Coherencia entre el Proyecto Educativo Institucional (PEI) y el Proyecto Educativo del Programa (PEP) con los objetivos y misión del sitio de práctica principal.     Denominación del programa.
2. ESTUDIANTES	<ol> <li>Mecanismos de selección y características del estudiante al ingreso.</li> <li>Permanencia, tiempo de graduación y deserción estudiantil.</li> <li>Desempeño y producción académica de los estudiantes del programa.</li> <li>Estímulos y participación democrática de los estudiantes estudiantes en cuerpos colegiados del programa.</li> </ol>
3. PROFESORES	<ol> <li>Perfil de los profesores.</li> <li>Productividad de los profesores.</li> <li>Prestigio y visibilidad del programa y sus docentes.</li> <li>Políticas para los profesores.</li> </ol>
4. PROCESOS ACADÉMICOS Y LINEAMIENTOS CURRICULARES	<ol> <li>Interrelación Programa de Medicina y Programas de Especialidad Médica.</li> <li>Convenios docencia – servicio.</li> <li>Hospitales Universitarios y Hospitales Acreditados.</li> <li>Indicadores de calidad propios de las especialidades médicas.</li> </ol>
5. INVESTIGACIÓN, DESARROLLO TECNOLÓGICO E INNOVACIÓN	<ol> <li>Articulación de la investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación con el programa.</li> <li>Productos de investigación, desarrollo tecnológico e innovación en las EM.</li> <li>Publicaciones propias de las EM.</li> </ol>
6. ARTICULACIÓN CON EL ENTORNO Y PROYECCIÓN SOCIAL	<ol> <li>Relación e impacto del programa con indicadores de salud del entorno.</li> <li>Interrelación del programa con los planes y programas de salud en la región y en su entorno.</li> <li>Relación de los trabajos de grado y los proyectos de investigación con los indicadores de morbilidad y mortalidad de la región y del entorno.</li> </ol>
7. INTERNACIONALIZACIÓN, MOVILIDAD E INSERCIÓN EN REDES Y ASOCIACIONES CIENTÍFICAS Y ACADÉMICAS	<ul> <li>22. Inserción en redes y comunidades científicas y académicas.</li> <li>23. Movilidad del programa.</li> <li>24. Internacionalización del currículo y bilingüismo.</li> </ul>
8. BIENESTAR Y AMBIENTE INSTITUCIONAL	<ul><li>25. Condiciones de Bienestar en la Institución de educación superior.</li><li>26. Condiciones de Bienestar en la Institución hospitalaria de prácticas clínicas.</li></ul>
9. GRADUADOS, DESERCIÓN PERMANENCIA Y ANÁLISIS DEL IMPACTO	<ul> <li>27. Producción académica y científica, visibilidad y reconocimiento de los graduados y del programa.</li> <li>28. Impacto del programa y sus egresados en el entorno.</li> <li>29. Programa de seguimiento a egresados.</li> </ul>
10. RECURSOS FÍSICOS, GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	<ul> <li>30. Infraestructura física, tecnológica y bibliográfica de la IES y la Institución hospitalaria de prácticas.</li> <li>31. Presupuesto del programa.</li> <li>32. Gestión del programa y apoyo administrativo.</li> </ul>

#### 4.2 Propósitos y componentes del modelo

El proceso de Autoevaluación en la Institución se caracteriza por ser participativo continuo y analítico, con enfoque sistémico, que permite establecer el grado de desarrollo de cada uno de los factores, características, aspectos e indicadores, a partir de una mirada cualitativa y cuantitativa.

El propósito del Modelo de Autoevaluación es el de propiciar la excelencia académica a partir del mejoramiento continuo, con el fin de ofrecer un servicio educativo con responsabilidad social.

#### 4.3 Etapas del proceso de Autoevaluación

Como parte estructural del modelo de Autoevaluación con fines de acreditación de los Programas de Especialidades Médicas, se han determinado las siguientes etapas a seguir:



Figura 1. Etapas del Proceso de Autoevaluación

- Planeación. En esta etapa se definen los procesos a seguir, se conforman los equipos de Autoevaluación
  o de apoyo y se define el cronograma o guía de trabajo. Esta etapa debe iniciar con el cronograma de
  trabajo, por cuanto este incluye las acciones, actividades, duración de las mismas, metas y responsables,
  lo que permite organizar los recursos requeridos para su logro, entre otros: físicos, económicos y
  humanos como garantía para culminar exitosamente los procesos inherentes a la Autoevaluación con
  miras a la Acreditación.
- **Ponderación.** Corresponde a la asignación de valor porcentual a los diferentes factores y características de acuerdo con su importancia y con los criterios establecidos. Dicha ponderación que se presenta en esta guía, se constituye en el direccionamiento general para los Programas, la cual debe realizarse acorde con la naturaleza de los mismos y contar con el aval del Comité Institucional de Autoevaluación y Acreditación.

- **Diseño y Aplicación de Instrumentos**. Se constituye en la etapa central de la recolección de información y a su vez en el eje fundamental de los procesos de Autoevaluación con miras a la Acreditación de los Programas institucionales, los cuales deben aplicarse a los cinco estamentos de la universidad, directivos, administrativos, profesores, estudiantes y egresados. Asimismo, y como parte integral de este proceso se elabora el repositorio de evidencias, en dónde se encuentra la información y si estas tienen el carácter de documentales, estadísticas o de opinión.
- Análisis de la información. Hace referencia a la etapa de organización y estructuración de la información, es la etapa de análisis y valoración de la información recolectada, incluye las evidencias, calificación de características y elaboración de los juicios de valor y cumplimiento.
- **Plan de mejoramiento.** Corresponde a la etapa de elaboración de los aspectos a mejorar, de acuerdo con los procesos de autoevaluación y su incorporación al plan de desarrollo, definiendo las acciones, estrategias, indicadores, metas, responsables, recursos y tiempos de ejecución.
- Redacción y socialización del informe. Esta etapa debe obedecer a una estructura de acuerdo con lo estipulado en el numeral 3.7 de la presente guía y un esquema de redacción en cada uno de los factores, en el cual se contemplen: documentos institucionales en donde se enmarca el factor, política, concepción, líneas de acción y evidencias, apreciación de los diferentes estamentos (resultados de las encuestas), fortalezas y debilidades, conclusión (de la característica y del factor), ponderación y finalmente calificación y el juicio de cumplimiento.
- Plan operativo. Para el desarrollo y control de los planes de mejoramiento, se requiere la puesta en marcha de un plan operativo que permita el seguimiento a los mencionados planes. Dicho seguimiento, es liderado por los Directores de Programas y el Comité de Autoevaluación y el monitoreo por la Dirección de Autoevaluación y Acreditación.

De igual manera, en cada Programa se requiere enfatizar en lo propio de cada disciplina y la especificidad de la profesión, de tal forma que se identifiquen los elementos diferenciadores de cada Programa Académico, desde los aspectos disciplinares, investigativos y de proyección social.



## 5. Proceso de Autoevaluación

A partir de los fundamentos conceptuales y del marco legal que declara el Sistema Nacional de Acreditación, se definen en esta guía los elementos que se tienen en cuenta en los procesos de autoevaluación para los Programas de Especialidades Médicas, asumiendo los lineamientos esablecidos en el Acuerdo 03 del 2016 del CESU. En este sentido, se examinará la calidad de dichos Programas con base en 10 factores, 32 características y 71 indicadores.

En relación con los actores que intervienen en la autoevaluación, la universidad involucra a los miembros de la comunidad universitaria (profesores, estudiantes, directivos, egresados, personal administrativo) y a los actores externos con quienes mantiene distintos nexos o relaciones (comunidades, empleadores, organizaciones sociales y empresariales).

#### 5.1 Estructura organizativa del proceso de Autoevaluación

Para organizar y desarrollar los procesos de Autoevaluación en los programas de Especialidades Médicas, se cuenta con la siguiente estructura orgánica, (ver Figura 2). Dicha estructura permite orientar los diferentes niveles de decisión y ejecución de las actividades previstas para el éxito del proceso, la cual se presenta seguidamente:

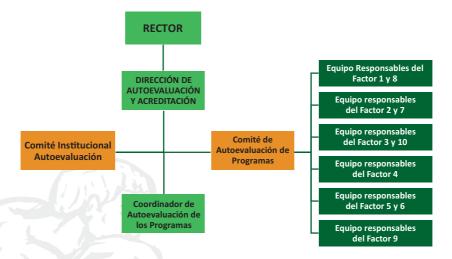


Figura 2. Estructura orgánica para el proceso de autoevaluación institucional y de Programas

Para una mejor comprensión de lo anterior, a continuación, se detalla la conformación de cada uno de los comités y los equipos con sus respectivas funciones para la autoevaluación:

#### 5.1.1 Comité Institucional de Autoevaluación

Es la instancia que depende directamente de la Rectoría, con la responsabilidad de liderar y coordinar los procesos de Autoevaluación y Acreditación de la Institución, mediante una metodología participativa, seria y responsable de todos los estamentos.

Las funciones del Comité Institucional de Autoevaluación, son las siguientes:

- a. Promover las políticas de Autoevaluación y Acreditación de Programas e Institucional.
- b. Participar activamente en la estructuración del Modelo de Autoevaluación, el Plan de Desarrollo con fines de Acreditación y los planes de acción estratégico para la operatividad del modelo.
- c. Participar activamente en la construcción de los lineamientos para el seguimiento de evaluación y control del proceso de Autoevaluación.
- d. Participar en los planes de mejoramiento y formación permanente de los estamentos sobre los tópicos relacionados con la Autoevaluación y la Acreditación.
- e. Reunirse, cada quince días, o cuando las circunstancias lo ameriten, previa convocatoria del Rector.
- f. Aquellas otras funciones inherentes a la naturaleza del Comité.

#### El Comité Institucional de Autoevaluación está conformado por:

- a. El Rector o su delegado quien lo preside
- b. Vice-rector Académico
- c. Vice-rector Administrativo y Financiero
- d. Decano
- e. Director Académico de Pregrado
- f. Director Académico de Posgrado
- g. Director de Investigación
- h. Coordinador de Autoevaluación y Acreditación
- i. Director de Planeación
- j. Director de Extensión y Proyección Social
- k. Un Representante de los estudiantes
- I. Un Representante de los egresados
- m. Un Representante de los profesores

#### 5.1.2 Dirección de Autoevaluación y Acreditación

Es la dependencia encargada de coordinar los procesos de Autoevaluación y Acreditación de los Programas Académicos de Pregrado y Posgrados e Institucional, cumpliendo las especificaciones y responsabilidades establecidas, con la finalidad de promover mediante acciones estratégicas el desarrollo y fortalecimiento de la cultura de Autoevaluación con fines de Acreditación.

Las funciones de la Dirección de Autoevaluación y Acreditación son las siguientes:

- a. Coordinar el Comité de Autoevaluación y Acreditación cumpliendo las funciones y responsabilidades establecidas, con la finalidad de lograr los objetivos trazados por el Consejo Directivo y por la Rectoría.
- b. Promover mediante acciones estratégicas el desarrollo y fortalecimiento de la cultura de Autoevaluación con fines de Acreditación.
- c. Propiciar la activa y responsable participación de los diferentes estamentos de la universidad en los compromisos de la autoevaluación con la finalidad de llegar a niveles de excelencia que reafirmen el liderazgo de la universidad en el ámbito regional, nacional e internacional.
- d. Acometer la estructuración de un Plan de Desarrollo de Autoevaluación, mediante un modelo Institucional construido colectivamente, y llevarlo a la práctica, previa aprobación de los directivos de la universidad.
- e. Desarrollar las acciones derivadas del Plan de Desarrollo de Autoevaluación con fines de Acreditación, mediante planes a corto y mediano plazo.
- f. Llevar un riguroso proceso de seguimiento, evaluación y control al proceso con la finalidad de garantizar la eficiencia y eficacia en la gestión del mismo.

- g. Organizar la unidad de documentación de la universidad y velar por su actualización permanente.
- h. Impulsar la organización de las bases de datos sobre Autoevaluación con fines de Acreditación en las diferentes unidades académicas y administrativas.
- i. Crear los mecanismos de difusión necesarios para fortalecer la cultura de Autoevaluación con fines de Acreditación.
- j. Propiciar la organización de eventos conducentes a la formación y actualización permanente, en tópicos sobre Autoevaluación y Acreditación.
- k. Mantener un canal de comunicación permanente con los directivos de la universidad con la finalidad de fortalecer el proceso.

#### 5.1.3 Comité de Autoevaluación de Programas de Posgrado

Es el responsable de para hacer el seguimiento a los procesos de Autoevaluación, Acreditación y a los planes de mejoramiento de los Programas Académicos y comunicar a la Dirección de Autoevaluación y Acreditación, sobre las decisiones tomadas y los inconvenientes para el normal desarrollo de sus funciones. Se reunirá quincenalmente.

Está constituido por los siguientes integrantes:

- Dirección del Programa de Posgrado, quien lo preside.
- Coordinador de Autoevaluación responsable del proceso en el Programa de posgrados.
- Un profesor del programa responsable del proceso de Autoevaluación
- Los profesores responsables de los procesos de Autoevaluación por factor en cada Programa Académico.
- Un representante de los estudiantes.
- Un representante de los egresados.

#### 5.1.3.1 Equipos responsables de los procesos de Autoevaluación de las Especialidades Médicas

Para los Programas de Especialidades Médicas se conformarán grupos de trabajo acorde con los lineamientos institucionales establecidos, así:

- Responsable de dirigir los procesos de Autoevaluación y Acreditación con una asignación de 20 horas.
- Docente 1: Responsable del factor 1 y 8, articulado con la Dirección del Programa y Bienestar Institucional, con una asignación de 10 horas.
- Docente 2 y 3: Responsable del factor 2 y 7, con una asignación de 10 horas para cada uno.
- Docente 4 y 5: Responsables de los factores 3 y 10, articulado con Desarrollo Pedagógico, Educación Continua y Dirección Administrativa.
- Docente 6 y 7: Responsables del factor 4 conjuntamente con el Director del Programa y la Dirección Académica de Posgrados.
- Docente 8: Responsable del factor 6, articulado con la Dirección de Extensión y la Dirección de Investigación, con una asignación de 10 horas.
- Docente 9 y 10: Responsable del factor 9, articulado con Egresados, con una asignación de 10 horas.

El grupo de trabajo responsable de cada factor debe ejecutar las siguientes acciones y actividades en el marco del proceso de Autoevaluación con fines de Acreditación de los Programas de Posgrado:

- Realizarán preliminarmente un acercamiento a las diferentes características, identificando las fortalezas y debilidades del programa por factores, con el fin de trabajar en las evidencias que respalden dichas fortalezas y en las debilidades con el fin de establecer las estrategias para su mejoramiento.
- Participarán activamente en la organización y recolección de la información documental, estadística y

apreciativa o perceptiva a partir de la aplicación de los instrumentos de evaluación.

- Procederán al análisis de la información recolectada previa recolección de la misma.
- Emitirán los diferentes juicios de cumplimiento una vez revisada y analizada la información recolectada
- Estructurarán los planes de Mejoramiento derivado de los juicios de cumplimiento.
- Participarán en las reuniones de sensibilización y presentación de resultados del proceso de autoevaluación con los diferentes estamentos de la comunidad académica del programa.
- Realizarán las eventuales modificaciones basadas en los resultados de la autoevaluación y preparan el informe de Autoevaluación y el plan de mejoramiento ajustado.
- Consolidarán el plan operativo para el desarrollo, seguimiento y control del plan de mejoramiento del programa correspondiente

#### 5.2 Criterios para la ponderación de factores en los Programas de Especialidades Médicas

El CNA define la ponderación como "la forma de otorgar importancia relativa a los elementos (factores y características), a través de la asignación de valores distintos".

El proceso no debe ser solo de tipo cuantitativo, ya que la ponderación resulta de un análisis cualitativo de la incidencia de cada característica, en un conjunto que está determinado por la naturaleza de la Institución y por sus principios teleológicos.

El modelo de ponderación constituye la definición previa de reglas de juego o condiciones para la asignación de calificaciones "sobre la calidad de los programas académicos (o instituciones), su organización y funcionamiento y el cumplimiento de su función social", según los juicios emitidos por quienes participan en el proceso de Autoevaluación.

Implica atribuirle un peso relativo a cada uno de los elementos que forman un conjunto antes de la evaluación. La ponderación es un mecanismo de diferenciación de especificidades y es además una guía de lectura de las interpretaciones que se hacen de la información recogida. Implica asignarle un peso diferencial a las características y factores que se evalúan. No se puede pretender que la misma ponderación sea válida para todo tipo de programas académicos o instituciones.

Debido a lo anterior, en la Universidad Metropolitana por ponderación se entiende *la asignación de un valor relativo (importancia) a los factores y características de autoevaluación*, la cual debe estar estrictamente justificada. Por ello ha sido estructurada como una manera de hacer evidente las características y particularidades de la Institución. Partiendo del principio de que todos los factores son importantes, la ponderación, implica una diferencia en razón de los valores relativos que se les asigna.

En síntesis, la ponderación es fundamentalmente una estructura necesaria para la Autoevaluación, ya que permite reconocer la diferencia de cada Institución de Educación Superior, desde el principio de autonomía y de orientación estratégica. Se debe tener en cuenta que se trata de una tarea académica y participativa que se realiza para reflejar la importancia de una característica o un factor.

El punto de partida para la definición de la ponderación de los factores, características e indicadores, fué el producto de varios ejercicios en el cual intervinieron los Directivos institucionales, los Directores de Programas y dependencias, los profesores, estudiantes, egresados, empleadores y los integrantes de los equipos de autoevaluación de los Programas Académicos.

Para mayor comprensión de lo anterior, se presenta en la siguiente tabla la valoración de los factores de

Autoevaluación establecidos para los Programas de Especialidades Médicas, avalados por el Comité Institucional de Autoevaluación:

Tabla 2. Ponderación Institucional para Programas de Especialidades Médicas

No.	Factores	Ponderación	Características	Indicadores
1	Definición, visión y misión institucional y coherencia con los objetivos y misión del Programa	5	3	6
2	Estudiantes	12	4	12
3	Profesores	14	4	15
4	Procesos Académicos y Lineamientos Curriculares	20	4	6
5	Investigación , Desarrollo Tecnológico e innovación	12	3	6
6	Articulación con el entorno y Proyección Social	8	3	4
7	Internacionalización, movilidad e inserción en redes y asociaciones científicas y académicas	6	3	5
8	Bienestar y ambiente Institucional	4	2	4
9	Graduados , deserción, permanencia y análisis de impacto	10	3	8
10	Recursos físicos, gestión administrativa y financiera	9	3	5
	Total	100	32	71

La tabla anterior, se realiza con base en la estructura propuesta por el CNA, en la cual se conservan los 10 factores, las 32 características y los 71 indicadores. Cada programa de Especialidad Médica, acorde con la naturaleza de los mismos, asignará la valoración a las características por factores, pero conservando la ponderación institucional.

#### Por ejemplo:

Para ponderar las características de cada factor, el Director de Programa con su equipo o responsables de la Autoevaluación, tomando como base la ponderación institucional, identifica las características del Factor 3. PROFESORES, establecidas en los Lineamientos del CNA para Especialidades Médicas, el cual tiene 4 características, cada participante del equipo de Autoevaluación con base en la ponderación institucional del factor que para este caso es 14, asignará un valor a cada característica cuya sumatoria debe ser igual a la ponderación mencionada, de tal manera que para efectos del ejercicio presentado la ponderación de las características del factor 3 después del consenso fue 4, 4, 3, 3. Es importante resaltar que los porcentajes obtenidos para lograr un número entero se deben aproximar teniendo en cuenta que el porcentaje de la ponderación total de los factores no exceda el 100%. En la siguiente tabla se ejemplifica lo mencionado:

Tabla 3. Justificación de la Ponderación

	Factor 3 profesores características	Ponderación	Justificación de la ponderación
8.	Perfil de los profesores	4	
9.	Productividad de los profesores	4	En este espacio los equipos de Autoevaluación describen las
10.	Prestigio y visibilidad del Programa y sus docentes	3	razones de la ponderación asignada a cada característica
11.	Políticas para los profesores	3	
Tot	al	14	

Con base en los criterios mencionados, la Universidad Metropolitana implementa talleres de Ponderación, en el cual se capacita a los equipos de Autoevaluación por programas para realizar el ejercicio individual y colectivo para justificar la ponderación de cada factor y característica, teniendo en cuenta la naturaleza del programa y las condiciones institucionales establecidas.

Es directriz institucional, que todos los documentos producto de los talleres de ponderación, deben ser archivados en cada programa académico, por cuanto se constituyen en las evidencias de los procesos realizados y a la vez sirven de fundamento en la consolidación de los planes de mejoramiento.

#### 5.2.1 Tipo de Ponderación

Existen diferentes formas y tipos de ponderación a nivel general, en la Universidad Metropolitana se asume la Ponderación por Procesos, que implica una secuencia de actividades, por medio de las cuales se transforma y se modifican o se cambian de manera coordinada los insumos en productos o servicios con un valor agregado en el corto, mediano o largo plazo, integrados de manera sistémica para el cumplimiento de la misión y visión institucional.

Bajo estos preceptos, se plantean los siguientes criterios para la ponderación por procesos de cada uno de los factores:

- **a. Misionales**: Se distribuye la valoración porcentualmente, otorgándole mayor valor a aquellas características que se consideren misionales y que se constituyen en elementos diferenciadores y constitutivos del Programa. Estos factores se conciben como aquellos que direccionan a los demás factores y se fundamentan en la normativa vigente
- **b. Estratégicos**: Se les asigna el valor a los aspectos que se consideran estratégicos para el cumplimiento de lo misional. Estos factores se constituyen en las actividades esenciales que proporcionan identidad al servicio educativo que se ofrece.

**c. Complementarios**: Se les asigna la valoración teniendo en cuenta que estos se consideran como los elementos que son necesarios para adelantar el desarrollo de un programa universitario de formación desde la perspectiva institucional y administrativa, tal como se representa en la tabla siguiente:

**Tabla 4.** Ponderación por Procesos de los programas de Especialidades Médicas

				Grado de a	ceptación
Grupo	Factores	Ponderación	Porcentaje	Cuantitativo	Cualitativo
	Procesos Académicos y Lineamientos Curriculares	20			
	Investigación, desarrollo tecnológico e innovación	12	]		
Factores Misionales	Profesores	14	64%		
	Estudiantes	12			
	Internacionalización, movilidad e inserción en redes y asociaciones científicas y académicas	6			
	Articulación con el entorno y proyección social	8			
Factores estrategicos	Graduados deserción, permanencia y análisis de impacto	10	23%		
	Definición, visión y misión institucional y coherencia con los objetivos y misión del programa	5			
Factores de apoyo	Recursos Físicos y Gestión Administrativa y Financiera	9	13%		
	Bienestar Y Ambiente Institucional	4			
Total		100	100%		

#### 5.3 Recolección de información

La matriz de aspectos a evaluar se constituye en una herramienta fundamental para la identificación y ubicación de la información documental, estadística y de opinión, a partir de la cual los equipos de Autoevaluación de los programas acceden fácilmente a la información y además determinan las necesidades y fortalezas del programa evaluado.

Las informaciones requeridas para los procesos de Autoevaluación se clasifican en:

#### **Documentales**

Es toda aquella información o documentos producidos por la institución u organismos externos relacionados con el sector educativo que soportan las políticas, planes, programas, actos administrativos, reglamentos, estatutos, resoluciones, que organizan y reglamentan la institución. Las fuentes de información serán las dependencias de la Universidad, el Portal Web, y las herramientas que los programas dispongan para tal fin.

**Estadísticas:** Como su nombre lo indica es la información cuantitativa producida por la institución en el ejercicio de sus actividades misionales. Su punto de partida son las diferentes dependencias de la institución.

**Apreciación u opinión:** Hace referencia a la información recopilada por diferentes medios (grupos focales, encuestas, entrevistas, sondeos de opinión...) que permiten conocer la opinión de los distintos estamentos (docentes, estudiantes, directivos, administrativos, empleadores) de la comunidad educativa en relación con los factores y características a evaluar. Los instrumentos de recolección de información serán evaluados y validados por la institución.

Teniendo en cuenta que las poblaciones de los actores que participan en el proceso de autoevaluación no tienen el mismo tamaño, se ha determinado que para los programas cuya población estudiantil es grande, es decir pasan de 500 estudiantes se seleccionará una muestra representativa del total de la población matriculada y en los demás programas se aplicará a toda la población estudiantil.

Para la población conformada por docentes y egresados se utilizará un muestreo aleatorio simple.

#### Valoración

En esta etapa los integrantes del comité de autoevaluación de los programas académicos determinan el grado de cumplimiento de cada uno de los factores/características, se evalúa con relación al Grado al cual se aproxima al óptimo, con relación a las fortalezas y debilidades identificadas en la etapa anterior, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

**Tabla 2.** Criterios para la valoración cualitativa

Grado de cumplimiento	Criterio de valoración cualitativa			
Se cumple plenamente	Este criterio indica que la característica evaluada tiene fortalezas muy claras y explicitas, y que las debilidades detectadas no afectan su desarrollo y por consiguiente no ponen en riesgo las fortalezas.			
Se cumple en alto grado	Esta valoración demuestra que la característica posee más fortalezas que debilidades, y estas últimas no afectan sustancialmente las fortalezas, sin embargo al no aplicar acciones correctivas o decisiones a tiempo puede generar en el largo plazo dificultades.			
Se cumple aceptablemente	Señala que la característica se mantiene en un nivel casi similar tanto las fortalezas como las debilidades, y aunque estas últimas posiblemente no afecten sustancialmente las fortalezas, pueden en un mediano plazo ponerlas en riesgo si no se implementan planes de mejoramiento.			

Se cumple insatisfactoriamente	Indica que la característica evidencia más debilidades que fortalezas, y se requiere la puesta en marcha de propuestas de mejoramiento a corto plazo.
No se cumple	Esta valoración es de mucho cuidado, por cuanto se identifican debilidades muy significativas y por ello exige una atención especial, que no solo requiere de la puesta en marcha de un plan de mejoramiento sino la formulación de estrategias de intervención y de desarrollo en el corto plazo.

#### 5.4 Elaboración de juicios de valor

Una vez contemplado el proceso de recolección de información y de organización de la misma se procede a su interpretación y a la emisión de juicios resultantes. En todo este proceso se deberán hacer lecturas diferenciadas de las características, según la naturaleza del programa y la metodología del mismo y de acuerdo con la especificidad de la misión y del proyecto educativo institucional. El juicio se construye a partir de las fortalezas encontradas, las apreciaciones de los diferentes estamentos y los aspectos de mejoramiento en cada una de las características.

Al finalizar cada característica se termina con una conclusión la cual se elabora a partir de los resultados obtenidos en cada factor, en forma interpretativa y argumentativa.

Una vez otorgada las calificaciones a las características, la herramienta utilizada calculará la calificación del factor, así como la calificación total del programa, las cuales deberán ser justificadas y documentadas mediante acta, en la cual se determinará de manera clara aquellos aspectos o características en las que se hace necesario mejorar o afianzar las fortalezas existentes.

Seguidamente, el equipo de trabajo de acuerdo con el grado de cumplimiento identificado en la tabla anterior, emitirá una calificación numérica de la característica la cual deberá ser justificada, de acuerdo con la siguiente escala:

Tabla 3. Juicios de valor

Grado de Cumplimiento	Valoración Cuantitativa (Escala 1-5)	Porcentajes		
Se cumple plenamente	4,46 - 5,0	89,2 - 100		
Se cumple en alto grado	4,0 - 4,45	80 - 89		
Se cumple aceptablemente	3,0 - 3,99	60 - 79,8		
Se cumple insatisfactoriamente	2,0 - 2,99	40 - 59,8		
No se cumple	1,0 - 1,99	20 - 39,8		

#### 5.5 Planes de mejoramiento

Se elaboran a partir de las debilidades encontradas en cada factor, y se incluye como mínimo los aspectos a mejorar, las acciones o estrategias, las metas, la forma de evaluar la meta, los responsables y el plazo para ejecutarlo, tal como se ejemplifica en el siguiente cuadro:

Tabla 4. Formato plan de mejoramiento

Factores y Características	Aspecto a mejorar	de	Metas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Indicadores de Logros	Recursos	Responsables

#### 5.6 Preparación del informe

Se recopila la información de los diferentes comités se revisa y se redacta el informe final.

La tabla de contenido del Informe de Autoevaluación debe contener:

#### Introducción

- 1. Aspectos Generales
- 2. Metodología del proceso de Autoevaluación
- 3. Resultados de la Autoevaluación por factores
- 4. Síntesis de la Autoevaluación
- 5. Plan de mejoramiento
- 6. Anexos

#### Introducción

La introducción debe incluir una breve descripción del proceso de autoevaluación, la metodología que se empleó, el grado de participación de la comunidad académica y un esquema general de los capítulos contentivos del documento de Autoevaluación

#### 1. Aspectos generales

Se sugiere incluir:

- 1.1 Presentación de la denominación del programa.
- 1.2 Síntesis de la Misión y del Proyecto educativo Institucional y del Programa
- 1.3 Breve descripción de la Universidad de la Universidad y en especial el papel de los pregrados en la Institución
- 1.4 Información del Programa:
- Nombre del programa y título que otorga.
- Acto administrativo de creación del programa
- Año de iniciación de actividades docentes.
- Duración y jornada.
- Número, nivel de formación académica y dedicación de los profesores del programa.
- Número total de estudiantes matriculados.
- Valor de la matrícula y demás derechos pecuniarios por período académico.

- Número de promociones y de graduados desde su creación.
- Plan de estudios
- Síntesis de objetivos del programa y otros aspectos relevantes del currículo.
- Breve análisis de la evolución que ha tenido el programa de Pregrado.
- Relación entre este programa y otros programas académicos de la institución de educación superior, ya sea de Pregrado o de Postgrado

#### 2. Metodología para la Autoevaluación

En esta sección se describen la metodología implementada en el proceso de Autoevaluación tal como se identifican en la presente guía incluye: Objetivos d ela Autoevaluación, etapas del proceso, instrumentos, fuentes y técnicas de recolección, Métodos de ponderación, ponderación de factores y características establecidos por el programa con su respective justificación.

#### 3. Resultados de la Autoevaluación

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en la evaluación de cada uno de los factores y características que constituyen la metodología de evaluación del CNA y de la universidad. Por lo tanto, este capítulo debe tener 10 secciones, analizando cada factor con las características y aspectos a evaluar que le corresponden.

Al final de cada sección se debe presentar la conclusión a la que se llegó con relación a la gradación integrada final, determinando el grado de cumplimiento del Programa con el óptimo de calidad. Esto es lo que hemos denominado la "valoración interpretativa de la calidad de cada factor", lo cual implica una argumentación sólida de los aspectos evaluados, mediante evidencias empíricas de la calidad que se está apreciando en el programa objeto de análisis. Incluye un cuadro que dé cuenta de las Fortalezas y Aspectos a Mejorar del programa y el juicio explícito sobre su calidad.

Se resalta que en el segundo informe de Autoevaluación, al finalizar el análisis de los datos procedentes de cada factor, se requiere incluir un cuadro comparativo de los resultados obtenidos en el primer y segundo momento de autoevaluación.

#### 4. Síntesis de la Autoevaluación

Con base en el análisis presentado en el capítulo anterior, se deben resaltar las fortalezas y aspectos a mejorar del Programa. Así mismo, se debe incluir una apreciación final que exprese un juicio explícito sobre la calidad del programa y finalmente presentar un Plan de Mejoramiento. En dicho plan se debe plantear cómo piensa el programa seguir profundizando y manteniendo sus fortalezas y cómo va a responder para la superación de sus debilidades.

#### 5. Plan de mejoramiento

En este ácapite se debe presentar el plan de mejoramiento acorde con el formato establecido en la presente guía, el cual debe ser producto de la sintesis del proceso de Autoevaluación. En términos generales, este debe incluir: el aspecto a mejorar, las actividades, las metas, los responsables de darle cumplimiento, fechas de cumplimiento, indicadores de gestión y recursos para su financiación, que permitan monitorear su desarrollo. En síntesis, la planificación institucional se debe articular con el plan de mejoramiento de los Programas con el fin de garantizar el éxito del Plan.

Teniendo en cuenta que son dos (2) informes de Autoevaluación, cada uno debe tener al final su plan de mejoramiento, se resalta que en el segundo informe de Autoevaluación, se deben evidenciar los avances con respecto a los planes, programas, proyectos, actividades, acciones y estrategias establecidas en el primer informe de Autoevaluación.

#### 6. Anexos.

Son los soportes que evidencian el juicio de calidad de las características y de los factores. Los anexos recogen la información complementaria utilizada en la construcción de los juicios. Dichos anexos pueden ser de dos (2) tipos: <sup>7</sup>

**Documentos soportes:** estos se refieren a todos los documentos pertinentes en los cuales se fundamenta el proceso de Autoevaluación del Programa, tales como:

#### De tipo Institucional

- Estatutos
- Reglamentos
- · Proyecto Educativo Institucional
- Informaciones estadísticas
- Informes financieros
- Plan de estudios del programa
- Otros documentos (estudios)

#### Propios del proceso

- Matriz documental y de anañisis diligencida
- Repositorio de evidemcias
- Formularios de encuestas y sus respectivos resultados
- Formularios de talleres de trabajo y sus respectivos análisis
- Presentaciones para realizar las sesiones de autoevaluación
- Actas de cada una de las sesiones de autoevaluación

Cuadros maestros: con el objeto de facilitar el conocimiento y manejo de la información relevante del programa, el CNA ha diseñado doce (12) cuadros, los que se tomarán de referente para la Autoevaluación con fines de acreditación de alta calidad de los Programas de Especialidades Médicas de la Universidad Metropolitana. Los Cuadros mencionados se fundamentan en la Guía de Procedimiento No. 3 del CNA de mayo de 2010, los cuales sistematizan toda la información que se requiere para el análisis de las características e indicadores:

<b>Cuadros Maestros</b>	Nombre del Cuadro
Cuadro No. 1	Programa: identificación y trayectoria
Cuadro No. 2	Estudiantes: matriculados, graduados, deserción y movilidad
Cuadro No. 3	Número de profesores: dedicados principalmente al Programa
Cuadro No. 4	Profesores: forma de contratación
Cuadro No. 5	Profesores dedicados principalmente al Programa: nivel de formación
Cuadro No. 6	Profesores: listado detallado
Cuadro No. 7	Investigación: grupos de investigación relacionados con el Programa
Cuadro No. 8	Publicaciones: referencias bibliográficas
Cuadro No. 9	Convenios y alianzas estratégicas del Programa
Cuadro No. 10	Profesores visitantes al Programa
Cuadro No. 11	Innovaciones generadas por el Programa
Cuadro No. 12	Inmuebles y espacios disponibles

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup>CNA. Guía de Procedimientos: Autoevaluación con fines de Acreditación de Programas de Maestrías y Doctorados, 2010





Barranquilla - Colombia