



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

**INFORME FINAL DE EVALUACIÓN DE OFERTA DE LOS PROGRAMAS
DE AUDITORÍA Y CALIDAD EN SALUD**



REPÚBLICA DE  COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD
CRÉDITO BID 910/OC-CO

SARA ORDOÑEZ NORIEGA
MINISTRA DE SALUD

DAVID BERSH ESCOBAR
VICEMINISTRO DE SALUD

JOSÉ ANCÍZAR JIMÉNEZ GUTIÉRREZ
DIRECTOR EJECUTIVO PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA
DE SALUD

SANTA FÉ DE BOGOTÁ

JUNIO DE 2001

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD

*Proyecto: Evaluación y Ajuste de los Procesos, Estrategias y
Organismos Encargados de la Operación del Sistema de
Garantía de Calidad para las Instituciones de Prestación de
Servicios*

Componente Auditoría Médica

***INFORME FINAL DE EVALUACIÓN DE OFERTA DE LOS
PROGRAMAS DE AUDITORÍA Y CALIDAD EN SALUD***

***CONSORCIO ASOCIACIÓN CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA –
CANADIAN COUNCIL ON HEALTH SERVICES ACCREDITATION -***

QUALIMED



EQUIPO DE TRABAJO

PATRICIA GÓMEZ DE LEÓN
DIRECTORA DEL PROYECTO
DIRECTORA EJECUTIVA
CENTRO DE GESTION HOSPITALARIA

ENRIQUE RUELAS
DIRECTOR
QUALIMED

ELMA HEIDEMANN
DIRECTORA EJECUTIVA
CANADIAN COUNCIL ON HEALTH SERVICES ACCREDITATION

NORMA ORJUELA DE DEEB
COORDINADORA ACREDITACIÓN IPS

MANUEL IGNACIO CAMACHO MONTOYA
COORDINADOR ACREDITACIÓN EPS

CARMEN ELISA NÚÑEZ SAAVEDRA
COORDINADORA AUDITORIA

LUZ STELA RESTREPO
COORDINADORA INCENTIVOS

TERESA MARGARITA TONO RAMÍREZ
COORDINADORA INFORMACIÓN A USUARIOS

SERGIO HORACIO LUENGAS AMAYA
COORDINADOR REQUISITOS ESENCIALES

CHANTAL MARIN-COMEAU
INVESTIGADORA ACREDITACIÓN IPS

CARLOS ALFONSO KERQUELEN BOTERO
INVESTIGADOR ACREDITACIÓN EPS - IPS

CLAUDIA POSSE VELÁZQUEZ
INVESTIGADORA ACREDITACIÓN EPS

SANDRA LILIANA RUBIANO ZALAMEA
INVESTIGADORA AUDITORÍA

DIANA MARGARITA PINTO MASIS
INVESTIGADORA INCENTIVOS

HENRY MAURICIO GALLARDO LOZANO
INVESTIGADOR INCENTIVOS

OFELIA POBLANO
INVESTIGADORA INFORMACIÓN A USUARIOS

CONTENIDO

INTRODUCCION	13
1. JUSTIFICACIÓN	16
2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	20
2.1 MARCO TEORICO	20
2.2 MODELO CONCEPTUAL	24
2.3 VALORES QUE ORIENTAN EL PROCESO	38
3. OBJETIVOS	40
3.1 OBJETIVO GENERAL	40
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	40
4. METODOLOGÍA	41
4.1 TIPO DE ESTUDIO	41
4.2 UNIVERSO Y MUESTRA	41
4.3 FUENTES DE INFORMACIÓN	42
4.4 METODO DE RECOLECCIÓN	42

4.5	MÉTODO DE ANÁLISIS	44
4.6	VARIABLES	48
<u>5. RESULTADOS Y ANÁLISIS</u>		<u>68</u>
5.1	FACTOR PERFIL INSTITUCIONAL	68
5.2	PERFIL DEL PROGRAMA	75
5.3	PERFIL ESTUDIANTIL Y DINÁMICA	86
5.4	PLANTA DOCENTE	99
5.5	FACTOR PROCESOS ACADÉMICOS	104
5.6	FACTOR EGRESADOS	114
5.7	FACTOR PROYECCIÓN DEL PROGRAMA	117
<u>6. CONCLUSIONES</u>		<u>119</u>
<u>7. RECOMENDACIONES</u>		<u>122</u>

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Componentes del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud en las entidades administradoras de planes de beneficios en salud	31
Cuadro 2. Componentes del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud en los prestadores de servicios de salud	33
Cuadro 3. Componentes del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, en la relación entre administradoras de planes de beneficios y prestadores de servicios de salud	35
Cuadro 4. Componentes del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud en las entidades territoriales de salud	36
Cuadro 5. Instituciones participantes en el estudio de programas de oferta en auditoría	69
Cuadro 6. Claridad en la misión institucional	74

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Duración e intensidad de los programas _____	75
Tabla 2. Ordenación de Programas por intensidad semestral _____	79
Tabla 3. Programas en instituciones privadas de Bogotá, Medellín o Cali ____	81
Tabla4. Tipos de Universidades con respecto a la claridad de su Misión y conocimiento de soporte para un programa de Auditoría _____	84
Tabla 5. Dinámica estudiantil _____	90
Tabla 6. Dinámica estudiantil en relación con ubicación geográfica _____	92
Tabla 7. Concentración de la oferta _____	94
Tabla 8. Tipología por eficiencia _____	96
Tabla 9. Perfil de los profesores de los programas de auditoria _____	102
Tabla 10. Énfasis en los planes de estudios en los programas de auditoría	108

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Creación de programas de auditoria _____	69
Gráfica 2. Soporte de Conocimiento en salud para programas de auditoria _	71
Gráfica 3. Soporte de conocimiento de procesos y medición _____	72
Gráfica 4. Horas presenciales en los programas de auditoria _____	77
Gráfica 5. Intensidad de la jornada semanal _____	77
Gráfica 6. Duración del programa _____	78
Gráfica 7. Requisitos de ingreso a programas de auditoria-profesión _____	87
Gráfica 8. Requisitos de entrada a los programas de auditoria experiencia laboral _____	88
Gráfica 9. Relación matrícula real / oferta de cupos _____	93
Gráfica 10. Cantidad de profesores por programa _____	99
Gráfica 11. Profesión de pregrado de los profesores _____	100
Gráfica 12. Formación de posgrado de los profesores _____	100
Gráfica 13. Porcentaje de horas dictadas por profesores con maestría o doctorado en la materia _____	101
Gráfica 14. Origen de los planes académicos _____	104
Gráfica 15. Mecanismos de garantía de calidad del programa _____	105
Gráfica 16. soporte de material de consulta _____	112
Gráfica 17. Soporte de informática para el programa _____	113
Gráfica 18. Política de publicaciones _____	114
Gráfica 19. Instituciones que tienen egresados en cargos específicos _____	115
Gráfica 20. Apoyo a los egresados para ubicación laboral _____	116
Gráfica 21. Seguimiento a egresados _____	116

Gráfica 22. Fortalezas reconocidas por los programas _____	117
Gráfica 23. Oportunidades de mejoramiento _____	118

LISTA DE ANEXOS

- Anexo A. Trabajo de Campo
- Anexo A. 1 Carta Invitación Instituciones.
- Anexo A. 2 Encuesta Oferta de Programas.
- Anexo A. 3 Documento de Orientaciones Generales.
- Cuadro 1 Evolución de la población atendida.
 - Cuadro 2 Plan de estudios.
 - Cuadro 3 información de la planta docente.
 - Documentos anexos.
- Anexo A. 4 Cronograma Entrevistas.
- Anexo B. Cuadro de matrices.

INTRODUCCIÓN

El Sistema de Seguridad Social en Salud de Colombia, promulgado por la Ley 100 de 1993, es un modelo de aseguramiento universal, que introduce los elementos de, solidaridad, en el cual las personas de más altos ingresos, en conjunto con el Estado, financian la prestación de salud a las personas de más bajos ingresos; y de libre elección, tanto del asegurador como del prestador de servicios. El esquema de aseguramiento en salud colombiano es conocido en el mundo como un modelo de competencia reguladaⁱ, caracterizado por un mercado en donde el Plan Básico de Servicios ofrecido y el pago por afiliado (UPC) están regulados por el gobierno.

El reto para el sector salud colombiano en los próximos años será el de ampliar su cobertura hasta lograr la universalidad y alcanzar la excelencia en la prestación de servicios de salud, para así optimizar las condiciones de vida de la población. Esto obliga a preguntarse, por una parte, si son suficientes los incentivos y mecanismos con que cuenta el país, para que el sistema produzca salud con calidad y por otra parte qué acciones es necesario de implementar para lograrlo.

Construir un *sistema de garantía de calidad* implica múltiplesⁱⁱ opciones. Con la promulgación de la Ley 100/93 y del decreto 2174 de 1996 se puso sobre la mesa el diseño de un sistema de *garantía de calidad* integral para Colombia y se definieron unos instrumentos que el país consideró prioritarios: Los

requisitos esenciales, como definición de las condiciones mínimas para permitir el funcionamiento de un prestador; la acreditación, para buscar mejoramiento de instituciones; la auditoría, para tener un sistema de seguimiento o monitoreo permanente de la prestación de servicio; y el sistema de información a usuarios.

El país, a través del Ministerio y la Superintendencia Nacional de Salud, inició la tarea de definir el conjunto de requisitos mínimos que garantizaran la adecuada prestación de servicios de salud con calidad (y que se plasmaron en el decreto 2753 de 1997 y la resolución 4252 de 1997, entre otras). En diciembre de 1999 el Ministerio contrató el desarrollo e implementación de los instrumentos restantes, con el Canadian Council on Health Services Accreditation, Qualimed de México y con el Centro de Gestión Hospitalaria. Este proyecto ha representado para el sector una gran oportunidad para desarrollar instrumentos efectivos para mejorar calidad, previo análisis, con profundidad y de manera rigurosa, de los modelos y experiencias internacionales; esto con el objeto de hacer la mejor selección y apropiación de conocimientos para el país.

En adición a estos instrumentos, y entendiendo que la base principal para el buen funcionamiento del sistema y de las organizaciones de salud es el conocimiento que se posee para prestar y organizar la atención en salud, (que incluye pero va más allá de la práctica misma de las profesiones médicas), el Ministerio contrató también 4 proyectos para analizar y fortalecer los recursos humanos para salud. Adicionalmente, dentro del proyecto de garantía de calidad mencionado anteriormente, y específicamente dentro del componente de auditoría, se solicitó un análisis de los programas de posgrado en auditoría, en el país.

El trabajo que aquí se presenta responde a esta solicitud de comparar la formación que se está ofreciendo en los programas de posgrado, dirigidos a

calidad en salud, con los lineamientos nacionales, internacionales, mundiales que se están dando para el funcionamiento de los instrumentos de calidad.

1. JUSTIFICACIÓN

Para el Estado, la comunidad académica y la sociedad en su conjunto, es cada vez más claro, que el futuro del país está íntimamente ligado a la consolidación y perfeccionamiento de su sistema de educación superior. ⁱⁱⁱSe trata de imperativos del mundo contemporáneo en los que Colombia esta inscrita. El cumplimiento de ese propósito es responsabilidad del Estado, de las instituciones de educación superior y de los programas académicos individualmente considerados.

El servicio público de educación post-secundaria es ofrecido en Colombia^{iv} por un conjunto heterogéneo de instituciones, muy diferenciadas entre sí en cuanto tipo, tamaño, vocación, recursos disponibles y calidad alcanzada. El sistema educativo ha crecido considerablemente en los últimos decenios pero la cobertura sigue siendo muy limitada según estándares internacionales. Hay un creciente predominio del sector privado sobre el público, en número de instituciones y estudiantes en la capital del país y, aunque ha habido una notable expansión regional el sistema, se ha concentrado en unos pocos polos de desarrollo. Los niveles de formación alcanzados por el profesorado siguen siendo bajos y el desarrollo de la investigación y de los posgrados es muy limitado, aún en las instituciones de mayor tradición. Finalmente, la coordinación estatal es débil y la articulación interinstitucional todavía insuficiente.

Según los datos del ICFES la educación superior se concentra en las principales ciudades; un ejemplo es Bogotá que representa alrededor del 14.8% de la población del país, concentra el 41.6% de los estudiantes matriculados. Y si se añaden los departamentos de Antioquía, Atlántico, Santander y Valle del Cauca, en conjunto representan el 47.3% de la población colombiana y el 78% de la población estudiantil de educación superior.

En cuanto al profesorado, los estudios del Departamento Nacional de Planeación sobre las plantas docentes de las instituciones de educación superior revelaron que en 1.992 el 68% de los profesores carecían de título de postgrado, y según la estadísticas del ICFES, en 1.996 esa situación continuaba sensiblemente igual y solamente el 2.3% del profesorado de educación superior tenía título de Doctor.

Los programas de formación avanzada, en particular los de doctorado, han tenido muy poco desarrollo. Tomando los datos de 1.996, de los 1193 programas de postgrado, la gran mayoría (992) eran de especialización, 188 eran de maestría y 13 de doctorado. Para el año de 1998 el número de maestrías ascendía a 256 y el de doctorados a 32. En contraste con lo que sucede en los programas de especialización, las exigencias para el establecimiento de nuevas maestrías y sobre todo de nuevos doctorados, son bastante altas y comparables a las que prevalecen en países desarrollados.

El sector privado tiene predominancia sobre el oficial en las especializaciones, maestrías y doctorados. Esto puede ser el reflejo de las exigencias que, en materia de investigación o de profesorado de tiempo completo, tienen este tipo de programas, para cuyo cumplimiento están mejor dotadas.

En contraste con lo anterior, en el contexto internacional, la investigación aparece como una exigencia fundamental, dado que no basta con asimilar los conocimientos universales sino que se requiere transformarlos, seleccionarlos,

reorganizarlos y construir nuevos nexos con la práctica, para adaptarlos a las condiciones del aprendizaje y a las necesidades, del contexto nacional, regional o local.

A la demanda creciente por el servicio se ha respondido multiplicando el número de docentes, sin un desarrollo amplio de los posgrados, sin privilegiar la investigación como eje definitorio de los mismos y sin una planeación que contribuya a fijar prioridades de desarrollo institucional y académico de los entes que prestan el servicio educativo de tercer nivel.

Las instituciones han ido respondiendo a la demanda, orientándose por las señales de mercado, pero sin una política nacional.

En Colombia la implementación del Sistema de Seguridad Social en Salud (Ley 100/93) llevó a que la *auditoría médica* se convirtiera en una herramienta obligatoria para el mejoramiento continuo de la calidad; sin embargo, no ha habido hasta el momento lineamientos sobre cómo debe hacerse, ni claridad frente a su relación con otros procesos como control interno y revisoría fiscal.

La amplitud del concepto y la multitud de posibles enfoques prácticos ha permitido el nacimiento de las facultades y postgrados de auditoría, con criterios no siempre claros y con alta heterogeneidad. Las experiencias prácticas y los testimonios de las instituciones permiten intuir que el énfasis de los programas existentes está en la auditoría de cuentas médicas y de manera contraria a los nuevos lineamientos de auditoría definidos para el país dentro del proyecto de Garantía de Calidad y en su componente de auditoría. Estos amplían el concepto de auditoría médica a auditoría de calidad, refieren su alcance tanto a procesos internos de EPS como de IPS, como a la vigilancia de las primeras sobre los servicios comprados a las segundas, asignan gran énfasis al autocontrol y precisan los procedimientos objeto de auditoría en cada institución.

Recordando que la calidad y la educación se encuentran recíprocamente relacionadas, y que el conocimiento disponible en el sector es la base para el buen funcionamiento del sistema de garantía de calidad y el buen desempeño de las organizaciones, es indispensable entender la forma como este conocimiento se está ofreciendo en los programas de formación en auditoría; es así mismo indispensable entender sus carencias y coincidencias frente a los nuevos lineamientos, con miras a entregar al Ministerio una propuesta para mejorar los programas de educación en el tema.

2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1 MARCO TEÓRICO

Para analizar los programas de formación de auditores, se partió del marco aceptado en Colombia para la acreditación de programas de educación superior.

La Constitución Política de Colombia, promulgada en 1.991, estableció que la educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social, y consagra las libertades de enseñanza, aprendizaje, investigación y cátedra. De igual forma, garantiza la autonomía universitaria, ordena al Estado fortalecer la investigación científica en las universidades oficiales y privadas y ofrecer condiciones especiales para su desarrollo, y le asigna la obligación de facilitar mecanismos financieros que hagan posible el acceso de todas la personas aptas a la educación superior.

La Ley 30 de 1.992 precisa, como principio orientador de la acción del Estado, el interés de propiciar el fomento de la calidad del servicio educativo; define la autonomía de las instituciones según su naturaleza y los campos de acción de que se ocupan. Crea el Sistema Nacional de Acreditación, para garantizar que

las instituciones que voluntariamente hacen parte de él, cumpla los más altos requisitos de calidad y realicen sus propósitos y objetivos. Instituye el Consejo Nacional de Educación Superior como organismo de planificación y coordinación de la educación superior, al cual compete, entre otras funciones, la puesta marcha del Sistema Nacional de Acreditación y la definición de funciones y forma de integración, del Consejo Nacional de Acreditación, organismo también previsto en esa Ley.

El Consejo Nacional de Educación Superior, mediante el Acuerdo 04 de 1.995, expide el reglamento que determina las funciones e integración del Consejo Nacional de Acreditación. Precisa allí que este Consejo debe promover y ejecutar la política de acreditación adoptada por aquél; debe coordinar los respectivos procesos, orientar a las instituciones en su autoevaluación y adoptar los criterios de calidad y los instrumentos e indicadores que han de aplicarse en la evaluación externa.

El Consejo Nacional de Acreditación, para el desarrollo del concepto de calidad, lo abordó en tres perspectivas: La primera en forma general, luego referido al ámbito de la educación superior y finalmente, en el contexto del Sistema Nacional de Acreditación. La calidad, en el primer sentido, se entiende como: “Aquello que determina la naturaleza de algo, como aquello que hace de algo lo que ese algo es. En un segundo sentido, la calidad de algo es la medida en que ese algo se aproxima al prototipo ideal, definido históricamente como la realización óptima de lo que le es propio, según el género al que pertenece. De lo anterior se desprende que la calidad se refiere tanto a la posibilidad de distinguir algo como perteneciente a un determinado género, como a la posibilidad de distinguir entre los distintos miembros de un género y entre ellos y el prototipo ideal definido para ese género”^v

El concepto de calidad, aplicado al servicio 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 a 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.

El Consejo Nacional de acreditación estableció, para la evaluación propiamente dicha que ha de conducir eventualmente a la acreditación, una serie de características de calidad, agrupadas en grandes factores.

Los factores que se han identificado como centrales en el servicio educativo de educación superior son:

- Proyecto Institucional.
- Estudiantes y profesores.
- Procesos académicos.
- Bienestar Institucional
- Organización, administración y gestión.
- Egresados e impacto sobre el medio.
- Recursos Físicos y Financieros.

Para cada factor se formulan características de calidad, variables e indicadores relativos a las variables.

Se define como características de calidad, el conjunto de cualidades que tiende a lograr una universalidad que está en la búsqueda de la excelencia. Las características de calidad corresponden a la institución como un todo. Pueden, no obstante, aplicarse en la evaluación de programas o bloques de programas, para lo cual será necesario hacer los ajustes pertinentes y agregar las características propias del área del conocimiento implicado. Debe tenerse en cuenta, en estos casos, que la evaluación deberá incluir no sólo los aspectos académicos de la dependencia en que esté ubicado el programa mismo, sino

cómo se encarnan en él la misión y el proyecto educativo institucional, así como los aspectos académicos de apoyo que le brindan otras dependencias, incluido lo relativo a biblioteca, sistemas de información y redes, laboratorios, talleres y equipos, además de otros aspectos tales como los que se refieren a la gestión, el bienestar y la infraestructura.^{vi}

Dado que los factores y características utilizadas para evaluar la calidad en una institución de educación superior, pueden ser también usadas para analizar un programa de educación superior, es relevante definir qué es un programa académico. Este se define como una organización construida para el desarrollo de valores, habilidades y conocimiento, en una disciplina o profesión, orientado a personas que están en continuo proceso de formación, para contribuir a la mejora en las condiciones de calidad de vida, tanto de su entorno en particular como de la humanidad en general. Para ello, coordina experiencias de aprendizaje formales e informales.

El conjunto de cualidades que definen el concepto de calidad, de un programa académico, se obtiene de los objetivos del mismo, de la naturaleza de la disciplina o profesión y de los propósitos de la institución a la cual pertenece. En este sentido, tanto la misión y el proyecto educativo, como las características que nacional e internacionalmente son consideradas fundamentales para el programa académico, aportan elementos esenciales para la definición de las cualidades.

La misión y el proyecto educativo se expresan en objetivos institucionales, los cuales a su vez se plantean en términos de cualidades generales que matizan el conjunto establecido, a partir de los objetivos del programa académico. Por lo tanto, la calidad de un programa académico se puede reconocer a través de la evaluación de un conjunto de cualidades definidas, tanto a nivel de éste, como a nivel institucional.^{vii}

Es necesario o pertinente aclarar que evaluar va más allá de la presentación de las condiciones de una institución, para adentrarse en el análisis de los componentes y de las relaciones que le otorgan dinámica a la existencia de ese sistema. Y es allí donde el currículo juega un papel importante, porque en el contexto de la educación superior, este debe ser entendido como la expresión que la institución hace de su compromiso con dar respuestas especializadas, a las necesidades de conocimiento que la sociedad exige. Es decir, es la materialización de su intencionalidad, en una propuesta formativa de personas con competencias, conocimientos y actitudes especializados para atender a las necesidades sociales.

En esta perspectiva de organización, el currículo es un medio fundamental para adelantar evaluaciones, pues a través de él es posible observar la calidad de los insumos y procesos en los que se construye el día a día de los programas académicos; así se vitaliza el proyecto educativo.

2.2 MODELO CONCEPTUAL

En el desarrollo del Proyecto de Garantía de Calidad, específicamente en el componente de auditoría médica, se diseñó el modelo de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad; como insumo técnico para esta conceptualización se utilizó el Decreto 2174 de Noviembre de 1.996.

Esto sugiere, que los aspectos que se van a tener en cuenta como modelo conceptual en este estudio, son realizados a partir de el modelo que se

propone a continuación; sin embargo, debe tenerse en cuenta que este modelo no desarrolla aspectos aislados a los contenidos inicialmente en el marco legal del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad vigente en la actualidad.

2.2.1 Enfoque y alcance. Para todos los efectos de este documento, el término "Auditoría" se entenderá como "*Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud*", el cual incluye el concepto de "Auditoría Médica" previsto en el Artículo 227 de la Ley 100 de 1993, y que fue definido en el Artículo 14 del Decreto 2174 de Noviembre de 1996 en los siguientes términos:

"Es la evaluación sistemática de la atención en salud, con el objetivo fundamental de mejorar la calidad de los servicios. Significa la comparación entre la calidad observada y la calidad deseada, de acuerdo con las normas técnico - científicas y administrativas previamente estipuladas para la atención en salud".

Al analizar los términos contenidos en esta definición, se dispone de los conceptos básicos del modelo de auditoría que se propone probar en el Proyecto; así:

El Enfoque de la Auditoría es el de una herramienta de Evaluación Sistemática. Un elemento fundamental del concepto de Garantía de Calidad es la evaluación; cada vez es más evidente la necesidad de disponer de hechos y datos objetivos para la toma de decisiones por parte de quienes definen políticas y asignan recursos, de quienes dirigen una organización y de quienes prestan un servicio. La Evaluación debe ser planeada, basada en criterios

explícitos predeterminados, aplicarse con un enfoque sistémico, con unidad de propósito y cohesión, y llevarse a cabo con una periodicidad establecida.

El Campo de Acción de la Auditoría es la Atención en Salud, concepto contemplado en el Artículo 2 del Decreto 2174 de 1996, en los siguientes términos:

“La Atención en Salud se refiere tanto a los servicios propios del aseguramiento y administración de los recursos que desarrollan las entidades promotoras de salud, como a los de prestación de servicios de salud en sus fases de promoción y fomento, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación”.

El Propósito Fundamental de la Auditoría es contribuir al Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. En este sentido, la Auditoría es una función de toda la organización y debe ser congruente con la búsqueda de los mayores beneficios para el usuario y con la reducción de los riesgos, dados unos recursos.

La **comparación entre la calidad observada y la calidad deseada** significa que deben existir normas técnico - científicas y administrativas previamente estipuladas y conocidas por todos los participantes del Sistema de General de Seguridad Social en Salud, para la atención en salud. Esto implica la necesidad de definir, en forma previa, la calidad deseada, mediante manuales, guías de atención, normas técnicas, indicadores y/o estándares, entre otros instrumentos. Adicionalmente, es preciso establecer y divulgar los mecanismos y herramientas que se van a utilizar para evaluar y medir los procesos, y para informar y retroalimentar los hallazgos obtenidos.

2.2.2 Campo de aplicación. De conformidad con las disposiciones previstas en el Decreto 2174 de 1996, a las Entidades Promotoras de Salud y a las que se les asimilen les corresponde aplicar procedimientos y técnicas de auditoría, para la evaluación y el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, sin perjuicio de las actividades de autoevaluación desarrolladas de manera autónoma por los prestadores de servicios de salud, y de las acciones ejercidas por la Superintendencia Nacional de Salud y demás entidades de inspección, vigilancia y control del sistema. Precisa la misma norma que los Prestadores de Servicios de Salud realizarán procedimientos de auditoría, destinados a la autoevaluación permanente de los servicios que prestan. Dado que la Auditoría hace parte del Sistema de Garantía de Calidad, es claro que, de acuerdo con los parámetros establecidos en el Art. 4 del Decreto 2174 de 1996, las Entidades Territoriales de Salud son también sujetos de esta actividad.

En consecuencia, un modelo de Auditoría Para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, abarca en su Campo de Aplicación, a las siguientes organizaciones del Sistema:

A las Entidades Promotoras de Salud y entidades que se les asimilen, y a las Entidades Territoriales de Salud en su función de administradoras de beneficios de salud para los vinculados, desde el momento en que el afiliado o vinculado adquiere el derecho a los servicios de salud, hasta que los utiliza, y posteriormente, en la medida que debe garantizársele la continuidad de los mismos.

A los Prestadores de Servicios de Salud, en todo el proceso de prestación de servicios, desde el acceso del usuario hasta su alta y seguimiento.

A las Entidades Territoriales de Salud, en el cumplimiento de sus funciones de Asistencia Técnica y de Seguimiento Institucional para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.

2.2.3 Niveles. En cada una de las organizaciones que hacen parte del campo de aplicación del modelo, la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud opera en tres niveles:

- El primer nivel es el autocontrol, en el cual cada miembro de la organización planea, ejecuta, verifica y ajusta los procesos de atención en salud en los cuales participa, para que éstos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la organización.
- El segundo nivel es la auditoría interna, la cual es realizada en la misma organización, por una instancia externa al proceso que se audita. su propósito es contribuir a que cada miembro de la organización adquiriera la cultura de autocontrol. En etapas avanzadas del proceso, cuando el autocontrol ha alcanzado un alto grado de desarrollo, este nivel puede no existir en las instituciones.
- El tercer nivel, la auditoría externa, se lleva a cabo por un ente externo a la organización, con base en los acuerdos previamente establecidos.

Los niveles de autocontrol y de auditoría interna están comprendidos en el Sistema de Control Interno, en las instituciones que por Ley deben implantarlo^{viii}.

2.2.4 Tipo de acciones. En cada una de las organizaciones que hacen parte del campo de aplicación, y para cada uno de los niveles que operan en el modelo, se lleva a cabo tres tipos de acciones de *Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud*:

- **Acciones preventivas.** Conjunto de procedimientos, actividades o mecanismos de auditoría sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad, que deben realizar las personas y la organización, en forma previa a la atención a los usuarios, para garantizar la calidad técnica e interpersonal de la misma.

- **Acciones de seguimiento.** Conjunto de procedimientos, actividades o mecanismos de auditoría que deben realizar las personas y la organización, durante la prestación de sus servicios, sobre los procesos definidos como prioritarios para garantizar la calidad técnica e interpersonal de la atención en salud.

- **Acciones coyunturales.** Conjunto de procedimientos, actividades o mecanismos de auditoría que deben realizar las personas y la organización, para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud y facilitar la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados, y a la prevención de su recurrencia.

2.2.5 Descripción general del modelo. En el ámbito del Sistema de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, la auditoría se constituye en un instrumento que permite, dados unos criterios preestablecidos y conocidos por todos los participantes, evaluar el desempeño de sus diversos integrantes con

respecto al logro de las metas y objetivos de calidad propuestos. El modelo de auditoría, que a continuación se presenta, implica el desarrollo de procesos de autocontrol y, según la madurez del proceso en la institución, de auditoría interna, en cada una de las organizaciones descritas en el campo de aplicación. Sin embargo, para que este sistema funcione adecuadamente, se requiere contar con facilitadores que promuevan la generación y el fortalecimiento de la cultura del autocontrol, entre las personas y las organizaciones del sector. Este papel está asignado a las Entidades Territoriales de Salud en dos líneas de acción: En primer lugar, en su función de asistencia técnica, servirán como promotores y difusores de los Lineamientos Técnicos y de Política que se impartan por parte de las Entidades de Dirección del Sistema. En segundo lugar, en su función de inspección y vigilancia de la calidad, realizarán el control de segundo orden, que consiste en verificar la realización de los procesos de autocontrol o auditoría interna por parte de las organizaciones vigiladas, y sus resultados. El objetivo de este diseño es fortalecer los controles de primer orden (Autocontrol y Auditoría Interna), para que las organizaciones mejoren su desempeño por convicción y compromiso con sus propias metas, antes que por el cumplimiento de un requisito. Este objetivo se logrará en la medida en que las relaciones estratégicas de dominación se reemplacen por relaciones comunicativas de reconocimiento de intereses comunes, basadas en el respeto mutuo, y cuya condición esencial es la actitud de diálogo^{ix}. Este modelo se aplicará sin perjuicio de las competencias de control legal correctivo asignadas por la Ley a las Entidades Territoriales de Salud y a los demás organismos de Inspección, Vigilancia y Control.

El modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud se desarrolla en cada tipo de organización mediante un conjunto de procesos, como se presenta en el siguiente capítulo.

2.2.6 Procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. De acuerdo con el análisis precedente, sobre el campo de aplicación del modelo, los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud se llevan a cabo en los ámbitos que se discuten a continuación:

2.2.6.1 En las Entidades administradoras de planes de beneficios.

Para todos los efectos del presente documento se consideran Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud a las Entidades Promotoras de Salud y las que se les asimilen, y a las Entidades Territoriales de Salud en su papel de compradores de servicios para su población vinculada. Todas estas entidades deberán establecer un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, fundamentado en dos procesos básicos, como se muestra en el Cuadro 1:

Cuadro 1. Componentes del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud en las entidades administradoras de planes de beneficios en salud

Procesos de auditoría	Tipo de acciones		
	Preventivas	De seguimiento	Coyunturales
Auditoría de la red de servicios.	Adopción de estándares e indicadores para evaluar los procesos de su red y su sistema de referencia y contrarreferencia.	Monitoreo del cumplimiento de los estándares e indicadores establecidos para los procesos prioritarios definidos por la organización.	Reporte de alarma por desbalance crítico en alguno de los procesos.
Auditoría de la atención al usuario.	Adopción de estándares e indicadores a los procesos prioritarios de atención al usuario, definidos por la organización.	Monitoreo del cumplimiento de los estándares e indicadores establecidos en los procesos prioritarios definidos por la organización.	Reporte de alarma con base en los reportes de eventos críticos.

- **Auditoría de la red de servicios.** Consiste en un conjunto de acciones de autocontrol y auditoría interna, diseñados y aplicados por la entidad para mejorar la calidad de los procesos de su red de prestadores y de su sistema de referencia y contrarreferencia. El prerrequisito para el funcionamiento de este proceso es la adopción, por parte de la organización, de una serie de estándares e indicadores de calidad que le permiten definir los parámetros de calidad deseada, para su red de prestadores y para su sistema de referencia y contrarreferencia. Con base en estos parámetros, la entidad debe adoptar los mecanismos e instrumentos que le permitan realizar el seguimiento permanente al cumplimiento de los estándares e indicadores establecidos para los procesos prioritarios definidos por la organización. Adicionalmente, y en forma coyuntural, la entidad debe contar con mecanismos para alertar a los directivos de la organización sobre fallas críticas en su red o en su sistema de referencia y contrarreferencia, y efectuar el seguimiento a la implantación de las soluciones, para evitar la recurrencia de dichas fallas.
- **Auditoría de la atención al usuario.** Consiste en un conjunto de acciones de autocontrol y auditoría interna, diseñados y aplicados por la entidad para mejorar la calidad de los procesos destinados a garantizar a los afiliados el acceso a los servicios de salud y prestaciones económicas que requiera y a los cuales tenga derecho. Este continuo de atención incluye los procesos relacionados con la comprobación de derechos y la autorización, de servicios que inciden de manera importante en el acceso de los afiliados a las prestaciones económicas y de salud. El prerrequisito para el funcionamiento de este proceso es la adopción, por parte de la organización, de una serie de estándares e indicadores de calidad que le permiten definir los parámetros de calidad deseada para los procesos prioritarios definidos por la organización, en la atención al usuario. Con base en estos parámetros, la entidad debe adoptar los mecanismos e instrumentos que le permitan realizar el seguimiento permanente al

cumplimiento de los estándares e indicadores establecidos. Adicionalmente, y en forma coyuntural, la entidad debe contar con mecanismos para alertar a los directivos de la organización sobre eventos adversos relacionados con la atención a los afiliados, y efectuar el seguimiento a la implantación de las soluciones, para evitar la recurrencia de dichos eventos adversos.

2.2.6.2 En los prestadores de servicios de salud. Los Prestadores de Servicios de Salud deberán establecer un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad del proceso de prestación de servicios, de acuerdo con las acciones que se presentan en el Cuadro 2.

Cuadro 2. Componentes del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud en los prestadores de servicios de salud

Procesos de auditoría	Tipo de acciones		
	Preventivas	De seguimiento	Coyunturales
Auditoría de la prestación de servicios	Adopción de los estándares e indicadores para los procesos prioritarios de la prestación de servicios, definidos por la institución, y los requisitos esenciales de proceso.	Monitoreo del cumplimiento de los estándares e indicadores establecidos por la institución.	Comités Ad Hoc.

- **Auditoría de la prestación de servicios.** Consiste en un conjunto de acciones de autocontrol y auditoría interna, diseñados y aplicados por la entidad, para mejorar la calidad de aquellos procesos de atención al usuario definidos como prioritarios por la organización, en la medida en que se considere fundamentales para la obtención de los resultados esperados y/o

para la supervivencia de la organización.x El prerrequisito para el funcionamiento de este proceso es la adopción, por parte de la organización, de una serie de estándares e indicadores de calidad, que le permiten definir los parámetros de calidad deseada para los procesos de prestación de servicios a sus usuarios.

Los estándares diseñados y/o adoptados por estas entidades deben ser superiores a los Requisitos Esenciales de Estructura para la Prestación de Servicios de Salud; y pueden corresponder con los de Requisitos Esenciales de Procesos, los Sistema de Acreditación, con los criterios adoptados por los Premios de Calidad que se establezcan, o con estándares establecidos autónomamente por la organización; en todo caso, los criterios elegidos deben consignarse en el Plan para el Mejoramiento de la Calidad, al cual se refiere el artículo 9 del Decreto 2174 de 1996.

Con base en los parámetros que adopten, las entidades deben establecer los mecanismos e instrumentos que les permitan realizar el seguimiento permanente al cumplimiento de los estándares y/o indicadores seleccionados. Adicionalmente, y en forma coyuntural, los Prestadores de Servicios de Salud deben contar con los mecanismos e instrumentos necesarios para evaluar y solucionar oportunamente los eventos adversos en la prestación de los servicios. En este contexto, los Comités Ad Hoc de Auditoría Clínica constituyen una estrategia viable para el análisis de los eventos adversos, compatible con la filosofía de Mejoramiento Continuo de la Calidad.

2.2.6.3 En la relación entre las entidades administradoras de planes de beneficios y los prestadores de servicios de salud. Un modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud debe

estar construido sobre la base de una visión compartida en materia de objetivos y metas de calidad. Dado que los prestadores de servicios de salud constituyen, frente al usuario, la parte visible de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, en el campo de las prestaciones asistenciales, es indispensable que existan acuerdos claros entre los dos tipos de organizaciones con respecto a los mecanismos, procedimientos, estándares, indicadores e instrumentos de medición, de la calidad deseada para la prestación de los servicios de salud. Una vez que se cuente con estos acuerdos, las entidades administradoras de planes de beneficios y los prestadores de servicios de salud colaborarán en el seguimiento a los estándares e indicadores pactados y, en forma coyuntural, aplicarán los mecanismos que establezcan de común acuerdo para evaluar retrospectivamente la atención, en caso de presentarse fallas críticas en la atención en salud. Nuevamente, se propone la adopción de mecanismos como los Comités Ad Hoc de Auditoría Clínica, para el análisis de los eventos adversos, como una estrategia viable, y congruente con la filosofía de Mejoramiento Continuo de la Calidad.

El Cuadro 3 resume los componentes del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, desde la perspectiva de la relación entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud y los Prestadores que integran sus redes.

Cuadro 3 Componentes del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, en la relación entre administradoras de planes de beneficios y prestadores de servicios de salud

Procesos de auditoría	Tipo de acciones		
	Preventivas	De seguimiento	Coyunturales
Auditoría de los acuerdos previamente pactados.	Adopción de los estándares e indicadores acordados en forma previa entre las instituciones.	Monitoreo de los estándares e indicadores previamente pactados.	Comités Ad Hoc.

2.2.6.4 En las entidades territoriales de salud como responsables de la asistencia técnica, para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. De conformidad con lo dispuesto en el Art. 4 del Decreto 2174 de 1996, a las Direcciones Territoriales de Salud les corresponde, entre otras funciones, asesorar a las Entidades Promotoras de Salud y a las que se les asimilen, y a los Prestadores de Servicios de Salud, en el desarrollo de sus Sistemas de Garantía de Calidad, para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, en su jurisdicción. En tal sentido, estas entidades deben establecer un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, con los componentes mínimos que se presentan en el Cuadro 4.

Cuadro 4. Componentes del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud en las entidades territoriales de salud

Procesos de auditoría	Tipo de acciones		
	Preventivas	De seguimiento	Coyunturales
Asistencia Técnica y Seguimiento para el Mejoramiento de la Calidad.	Elaboración y Ejecución de un Plan de Capacitación sobre Garantía de Calidad, dirigido a los Prestadores de Servicios de Salud y a las Entidades Promotoras de Salud en su Jurisdicción. Adopción concertada de un conjunto básico de estándares e indicadores, con base en los procesos prioritarios, establecidos de acuerdo con las características propias de la región.	Monitoreo de los Logros y Avances, según los compromisos pactados con las entidades, de acuerdo con las prioridades y la realidad de cada región.	Asistencia Técnica Específica a las entidades, orientada a la prevención y resolución de problemas concretos. Comités Ad Hoc.

De acuerdo con el marco operativo presentado en el Cuadro 4, las Entidades Territoriales de Salud deben prestar la necesaria Asistencia Técnica para el Mejoramiento de la Calidad en su jurisdicción. Esta responsabilidad implica, en primer término y a manera de prerrequisito, diseñar e implantar un Plan de Capacitación en materia de Garantía de Calidad, con el propósito de orientar a los Prestadores de Servicios de Salud y a las Entidades Promotoras de Salud y a las que se les asimilen, para que se unifiquen criterios y se establezcan acuerdos y compromisos sobre los objetivos y metas regionales de mejoramiento de la calidad de los servicios de salud; y sobre los indicadores y estándares mediante los cuales se realizará el seguimiento requerido para velar por un mejoramiento efectivo de la calidad de la atención en salud. Adicionalmente, y de manera coyuntural, las Entidades Territoriales de Salud deberán llevar a cabo actividades de Asistencia Técnica Específica a los Prestadores de Servicios de Salud y a las Entidades Territoriales de Salud, con el propósito de orientarlas en la prevención y resolución de problemas concretos detectados por la Entidad Territorial o por la propia organización. También en este componente resulta válida la adopción de mecanismos como los Comités Ad Hoc de Auditoría Clínica, para el análisis de los eventos adversos, como una estrategia viable, y congruente con la filosofía de Mejoramiento Continuo de la Calidad.

El Ministerio de Salud, en su calidad de ente rector del Sistema, trazador de las Políticas en esta materia, prestará la asistencia técnica necesaria a las Entidades Territoriales de Salud, para que puedan cumplir con esta responsabilidad.

2.3 VALORES QUE ORIENTAN EL PROCESO

Los valores en que debe fundamentarse la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, en todos sus ámbitos y niveles, son:

- **Mejoramiento continuo.** Los procesos de auditoría deben realizarse en forma permanente y procurar un cambio favorable en los niveles de calidad de la organización, de acuerdo con estándares previamente establecidos.
- **Autocontrol.** La auditoría debe contribuir para que cada individuo adquiera las destrezas y la disciplina necesarias para que los procesos de atención en los cuales participe, se planeen y ejecuten de conformidad con los estándares adoptados por la organización; así mismo para dar solución oportuna y adecuada a los problemas que se puedan presentar en su ámbito de acción.
- **Prevención.** En el marco de los procesos de Garantía de Calidad, la auditoría busca prever, advertir e informar sobre los problemas actuales y potenciales que se constituyen en obstáculos para que los procesos de atención conduzcan a los resultados esperados.
- **Confianza y respeto.** La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, debe fundamentarse en la seguridad y transparencia del compromiso serio y demostrado de las instituciones, para desarrollar, implantar y mejorar los procesos de mejoramiento institucional, y en la aceptación de los compradores de servicios de salud, de la autonomía institucional dentro de los términos pactados.
- **Sencillez.** Las acciones y mecanismos utilizados en la auditoría deben ser claramente entendibles y fácilmente aplicables, para que cada miembro de

la organización pueda realizar, en forma efectiva, las actividades que le corresponden dentro de estos procesos.

- **Fiabilidad.** Los métodos, instrumentos e indicadores utilizados en los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, deben garantizar la obtención de los mismos resultados, independientemente de quien ejecute la medición.
- **Validez.** Los resultados obtenidos en los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, deben referirse exclusivamente al objeto medido.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar los programas de formación de auditores en Colombia frente a los lineamientos de auditoría definidos para Colombia y proponer acciones necesarias para fortalecer estos programas.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir el comportamiento de los programas de formación de auditores frente a los factores y variables que se han considerado como inductores de calidad para programas de educación superior en Colombia.
2. Establecer una tipología de los programas con respecto a estas variables.
3. Hacer una propuesta para fortalecer los programas de auditoría en salud.

4. METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio de los programas de oferta es de corte transversal, con una medición, en el tiempo, de los factores estructurales de los programas académicos de auditoría en salud.

4.2 UNIVERSO Y MUESTRA

El universo del presente estudio fue la totalidad de los programas de educación formal en auditoría en salud, aprobados por el ICFES.

A Septiembre del año 2.000 32 programas contaban con aprobación del ICFES.

Del total de los programas con aprobación del ICFES, se encontraban activos 24 programas, pertenecientes a 19 establecimientos educativos. La totalidad de estas instituciones participaron en el presente estudio.

4.3 FUENTES DE INFORMACIÓN

La identificación de los programas de educación formal que existen en el área de Auditoría en salud, se realizó a través de la página Web del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES), y por contacto directo con sus funcionarios, para verificar la información encontrada en la página web, la cual tenía una fecha de actualización de 4 meses. La información en cada institución fue suministrada por los responsables en la dirección de cada uno de los Programas de Posgrado.

4.4 METODO DE RECOLECCIÓN

Como respuesta a una solicitud del Ministerio, y dado que el número de programas es limitado, se llevó a cabo una entrevista semiestructurada, con la

totalidad de las instituciones, a las cuales pertenecieran los programas activos, a la fecha de realización del estudio.

Esto representa una ventaja frente al compromiso de realizar esta entrevista con el 30% de los programas, y una encuesta al resto.

El método de recolección de la información fue una entrevista personal semiestructurada, realizada al coordinador de cada uno de los programas académicos. El formulario a utilizar fue enviado a cada uno de los coordinadores de los programas académicos. (Anexo A) con 1 mes de anterioridad a la realización de la entrevista. La institución, previamente a la entrevista, diligenció la información correspondiente a Evolución de la Población Atendida, el Plan de estudios, y la información sobre la planta docente, según cuadros adjuntos al formulario.

En forma adicional a la realización de la entrevista, las instituciones prepararon y entregaron documentación correspondiente a:

- **Información institucional y del programa.** Aprobación oficial del ICES, documento oficial de la institución que expresará la historia, el enfoque y los objetivos del programa y algún ejemplo de convenio de extensión y condiciones en que se realiza.

- **Población atendida.** Reglamento de admisiones.

- **Información curricular.** Corresponde al plan de estudios general y al programa de cada materia. Algún ejemplo de documento institucional que indique la evaluación del programa, y/o actas de los comités encargados. Algún ejemplo de convenios para el desarrollo de prácticas estudiantiles o información relacionada con procesos de investigación.

- **Información de docentes.** Algún ejemplo de los mecanismos de evaluación docente.

- **Soporte institucional.** Algún documento institucional acerca de los servicios de bienestar universitario y de los convenios para los servicios de información.

4.5 MÉTODO DE ANÁLISIS

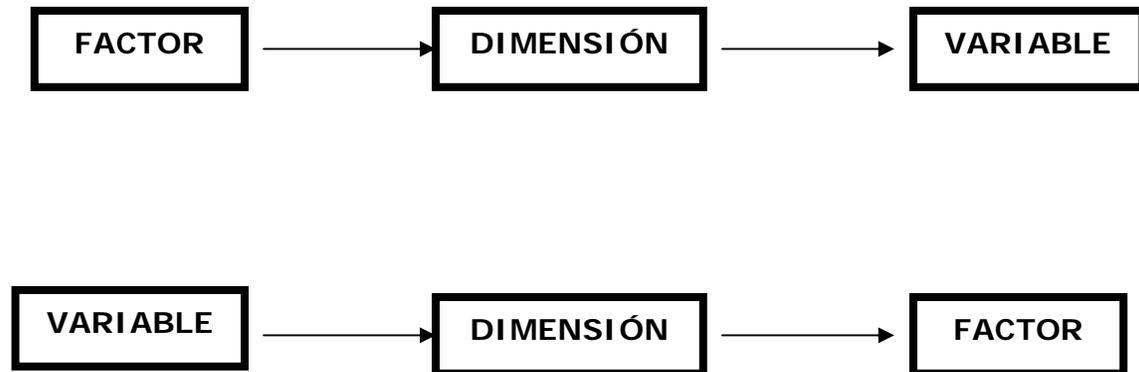
La información se organizó en matrices temáticas descriptivas, por Factor, con los siguientes niveles de desagregación.

Factor	Dimensión	Variables
PERFIL INSTITUCIONAL	Tipo de institución.	Tipo de institución. Naturaleza jurídica.
	Misión institucional.	Misión.
	Nombre del programa.	Denominación oficial.
PERFIL DEL PROGRAMA	Identificación del programa.	Año de inicio. Jornada. Area de la que depende. Duración. Título. Costo Total.
	Razones de creación.	
	Enfoque.	
	Objetivos.	
	Extensión.	Lugar. Razones de la extensión. Variaciones de la extensión.

ESTUDIANTES	Proceso de selección.	Requisitos. Selección. Perfil deseado. Perfil ingresado.
	Dinámica de la población.	Cupos. Solicitudes. Matriculados. Egresados. Graduados.
PROFESORES	Nivel de Formación académica.	Pregrado. Posgrado. Actualización.
	Proceso de selección.	
	Experiencia.	Laboral. Investigativa. Docente.
	Vinculación.	Dedicación. Salario. Incentivos.
PROCESOS ACADÉMICOS	Evaluación.	Mecanismos
	Plan de estudios.	Duración. Estructura. Criterios de elaboración. Énfasis. Tipo de materias. Trabajo de grado.
	Pedagogía.	Metodología de clase. Prácticas.
	Evaluación.	Mecanismos de evaluación. Actualización.
EGRESADOS	Soportes Académicos.	Biblioteca. Recursos informáticos. Investigaciones. Publicaciones.
	Apoyo a egresados.	Ayuda vinculación laboral. Seguimiento.
PROYECCIÓN DEL PROGRAMA	Desempeño laboral.	Sector posible. Sector en que se desempeñan. Ventajas comparativas.
	Fortalezas.	
	Aspectos a mejorar.	
	Contribución al SGCS.	

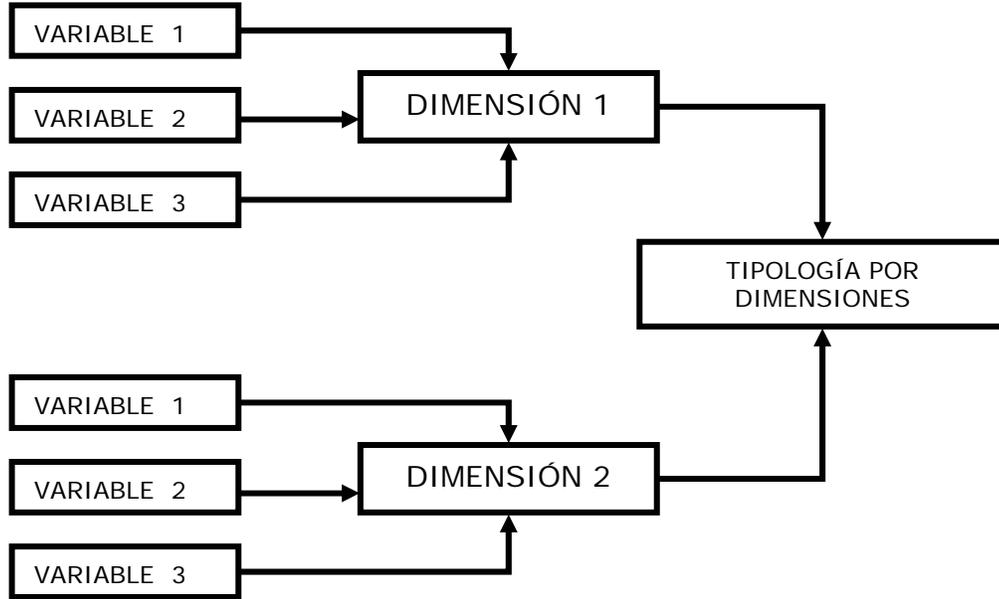
Utilizando como fuente de información las matrices descriptivas, se previeron tres niveles de análisis lo que implicó un proceso de agrupación de la información; es decir se efectuó el proceso inverso al realizado para el vaciado de la información en estas matrices:

PROCESO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN



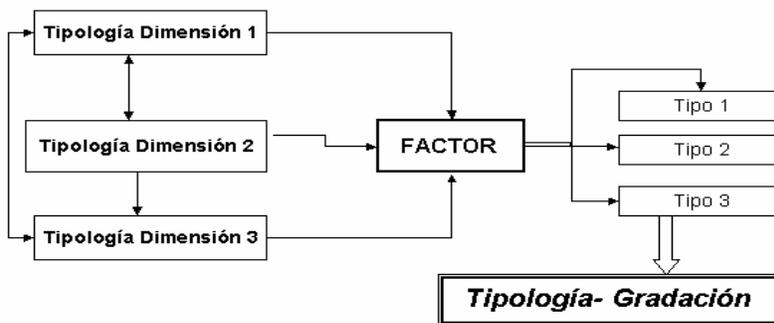
PROCESO DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Posterior al análisis de las variables, se identificaron las agrupaciones por dimensiones lo que permitió definir una primera serie de tipologías por dimensiones. Se realizaron estos cruces, para la generación de tipologías que dieran un valor adicional de información al análisis.



Al interior de cada factor, se estableció una tipología a partir de las correlación de las dimensiones y variables que lo componen, lo cual permitió tipificar cada

TIPOLOGÍA POR FACTOR



uno e los programas como un todo y a su vez categorizarlos entre ellos.

4.6 VARIABLES

Las variables empleadas en el análisis corresponden a los factores estructurales contenidos en la evaluación de la educación superior en Colombia.

A partir de esta matriz descriptiva, se definieron las variables a ser utilizadas, para la evaluación de la oferta de los programas de auditoría en salud.

4.6.1 Variables. Las variables que conforman cada uno de los factores, son de tipo estructural y tales que pueden promover la calidad dentro de los programas de Formación de Auditoría y Calidad; la definición de cada una de las variables a tener en cuenta, hace parte de una dimensión que agrupa variables semejantes, al referirse a un tópico semejante: las dimensiones se agrupan por su homogeneidad, en factores.

4.6.1.1 Factor perfil institucional. En este factor se analizan las características generales de los programas de formación.

En la dimensión Tipo de Institución, se identifica la naturaleza jurídica de la universidad, la cual puede ser privada, pública u oficial y finalmente cooperativa. Para el análisis de los datos se dieron los siguientes valores:

- Valor 1** Instituciones de origen jurídico Privado.
Valor 2 Instituciones de origen jurídico Oficial o Público.
Valor 3 Instituciones de origen jurídico Cooperativo.

La segunda dimensión que hace parte de este factor es la misión de los programas y la variable para el estudio fue Misión Institucional. Esta variable define la razón de ser de las organizaciones; una misión es precisa cuando deja muy en claro el qué, o la razón de ser, de la institución; el cómo lo hará y el para qué o sentido final de estas acciones.

En referencia al **QUÉ**, los valores asignados a la variable fueron:

- Valor 0** Misión no explícita.
Valor 1 Misión sólo dice que quiere educar o formar.
Valor 2 las características del tipo de profesional que quiere formar y el área de conocimiento en que se quiere desempeñar, se complementan.
Valor 3 Misión con el qué claro: Quiere formar define el perfil de su egresado, tipo de profesiones y el campo temático en que se quiere desempeñar

En el análisis del **CÓMO**, se analizó cómo las instituciones van a trabajar para lograr ese tipo de profesional; los valores asignados a la variable fueron:

- Valor 1** Si nombra solo valores de la universidad.
Valor 2 Si nombra acciones relacionadas con la forma de impartir enseñanza, pero lo hace de una manera vaga.
Valor 3 Si nombra claramente acciones relacionadas con la forma de impartir enseñanza.

El **PARA QUÉ**, explica cuál se espera que sea la contribución de la Universidad para con la sociedad; los valores asignados fueron:

Valor 1 No está de manera explícita pero menciona cosas que su egresado debe hacer.

Valor 2 Está explícito pero es vago.

Valor 3 Está claramente establecido.

Finalmente, se realizó la sumatoria de los valores posibles a tener por una institución:

- Misión no explícita.
- 3 de los nueve puntos posibles.
- 4 de los nueve puntos posibles.
- 5 de los nueve puntos posibles.
- 6 de los nueve puntos posibles.
- 7 de los nueve puntos posibles.
- 8 de los nueve puntos posibles.
- 9 de los nueve puntos posibles.

4.6.1.2 Factor perfil del programa. Este factor permite conocer la congruencia interna del programa, el interés de la institución por transferir y permitir el acceso al conocimiento en otras regiones del país y la presencia de facultades que permite un mejor apoyo institucional en el desarrollo y el fortalecimiento del programa académico, según las áreas de conocimiento a las cuales pertenece el programa.

Las variables que hacen parte de estas dimensiones fueron:

- **El nombre oficial del programa.** Identifica en forma general la formación y énfasis que pretende dar el mismo y se utilizó el nombre aprobado por el ICFES para su análisis.
- **El enfoque de un programa académico.** Se refiere a la forma en que las instituciones conciben la labor de la auditoría. Esta variable, en el formulario, fue de tipo abierto y se analizó teniendo en cuenta lo explícito del área del conocimiento que el programa desea abarcar. Para su análisis, se les asignó los siguientes valores:

Valor 1 Auditoría Médica y Clínica.

Valor 2 Incluye además otros aspectos del SOGC o gerencia de Calidad.

Valor 3 Incluye Control Interno y/o Control Financiero.

Valor 4 Incluye Gerencia de Salud.

- **Los objetivos de un programa académico.** Constituyen la expresión concreta de la misión de la institución. Esta variable, en el formulario, fue de tipo abierto y se analizó su congruencia cruzando lo que dice la misión con lo que expresan los objetivos y el enfoque del programa.
- **La razón de creación del programa.** Es la respuesta que dan las instituciones a por qué se creó este programa de formación de posgrado. Esta variable se analizó relacionándola con el para qué de la misión.

Además, de los aspectos anteriores, las siguientes variables hacen parte del perfil del programa:

- **Convenios de extensión.** Son la expresión del interés de las organizaciones por ampliar su cobertura, transferir y permitir el acceso del conocimiento, en este programa en particular y en otras regiones del país.

- **Programas de formación académica de pregrado en áreas de la salud y/o administración en salud.** El contar con programas de este tipo presupone el contar con un apoyo institucional para su desarrollo y fortalecimiento esto son el objeto de desarrollar habilidades en esta área específica del conocimiento. Además, de lo anterior se tuvo en cuenta si el programa en salud o administración estaba acreditado.

En relación con las áreas de formación en Salud , los puntajes dados fueron:

- Valor 0** No cuenta con programas de formación en salud.
- Valor 1** Cuenta con otro programa en salud diferente a Medicina o Enfermería.
- Valor 2** Cuenta con un Programa de Enfermería.
- Valor 4** Cuenta con un Programa de Medicina.
- Valor 5** Cuenta con un Programa de Acreditado de Medicina.

Con referencia a las áreas de Administración, los valores dados fueron:

- Valor 0** No tiene programa de Administración.
- Valor 1** Tiene un Programa de Administración en Salud.
- Valor 2** Además de lo anterior también tiene un programa de Epidemiología.
- Valor 3** Además de los anteriores, Economía en Salud.

- **Inicio del programa.** En esta variable se identificó el año en el que se reciben los primeros estudiantes del programa o recibieron, si fue por primera vez, en su historia.
- **Jornada.** Esta variable hace relación al horario de clases de tipo presencia. Se midió teniendo en cuenta el día de la semana en que se reciben las clases y se diferenció entre dos horarios:

- Diurno, si el horario de clases es de 6:00 a.m. a 6:00 p.m.
- Nocturno, si el horario de clases es de 6:00 p.m. a 6:00 a.m.

Su análisis se hizo con relación al número de horas a la semana y en las jornadas de estudio establecidas:

- Jornada semanal de más de 12 horas presenciales.
 - Jornada semanal entre 10 y 12 horas presenciales.
 - Jornada semanal de menos de 10 horas presenciales.
-
- **Costo del programa.** Es el valor total que pagan los estudiantes por matrícula, derechos de grado, derecho a biblioteca, o cualquier dinero que esté establecido en forma previa a su matrícula, durante su formación. Esta variable se analizó para cada programa según el valor referido por los entrevistados en millones de pesos.

 - **Horas de formación.** Fue analizada en cuatro grupos, según el número de horas presenciales de cada uno de los programas:
 - Menos de 400 horas presenciales.
 - Entre 400 y 440.
 - Entre 480 y 540.
 - Más de 600.

 - **Duración de los programas.** Esta variable hace relación a la duración del programa aprobado por el ICFES, en semestres.

4.6.1.3 Factor dinámica de la población estudiantil. En este factor se evaluaron las dimensiones de ingreso y egreso, las que a su vez contienen las variables de requisitos para ingresar al programa, mecanismos de selección

que realizan las instituciones para evaluar los candidatos a ingresar al programa, relación de oferta frente a la demanda y finalmente la eficiencia de los mismos.

Las variables que hacen parte de este factor son:

- **Requisitos.** Se define como los elementos solicitados por las instituciones educativas para que una persona pueda presentarse a dicho programa. Se analizaron dos aspectos, el primero relacionado con la formación profesional de pregrado del candidato y el segundo con la experiencia laboral.
- **Mecanismos de selección.** Hace referencia a qué proceso es realizado por las instituciones, para aceptar un candidato para el ingresar al programa.
- **Cupos.** Esta es una variable numérica, que se fue analizada, según la cantidad de cupos que son ofrecidos por los programas, en el primer semestre de cada uno de los cohortes posibles, desde su inicio hasta la actualidad, según su modalidad de formación.
- **Solicitudes.** Esta variable se define como el número de solicitudes para ingresar al programa en el primer semestre de cada cohorte, desde su inicio hasta la actualidad.
- **Matriculados.** Es el número de ingresos reales al programa, en el primer semestre del mismo cohorte analizado.
- **Egresos.** Se define como egresado aquel estudiante que ha terminado el ciclo completo de materias requeridas en el Programa. Los egresos son la suma o número total, perteneciente a todas las cohortes que ha tenido el Programa desde su inicio.

- **Graduados.** Hace relación a los estudiantes que recibieron el título por parte de la institución. Los egresos fueron analizados para obtener el número total o suma de graduados de las diferentes cohortes que ha tenido el Programa desde su inicio.

Con base en los datos anteriores se definieron las siguientes relaciones las cuales permitieron evaluar, en forma inicial, el comportamiento de los programas:

- Relación Solicitudes/ Oferta de cupos.
- Relación Ingresos/ oferta.
- Relación Ingreso/ Solicitudes.
- Relación Egreso/ Ingreso.
- Relación Grado / Ingreso.

En el análisis se calcularon dos tasas de eficiencia de los programas, frente a egresos y frente a grados, de la siguiente manera:

$$\text{Eficiencia en Egresos} = \frac{\text{Egresos}}{\text{(Matrículas - Estudiantes de cohortes que no han acabado materias)}}$$

$$\text{Eficiencia en Grado} = \frac{\text{Estudiantes graduados}}{\text{(Matrículas - Estudiantes de cohortes que no han acabado materias - Estudiantes que terminaron materias hace menos de un año y se consideran haciendo su trabajo de grado)}}$$

4.6.1.4 Factor planta docente. Los docentes tienen la responsabilidad en primera instancia de transmitir sus conocimientos y desarrollar las habilidades necesarias en cada una de las asignaturas que tiene a su cargo.

Sin embargo, no sólo es importante el recurso docente propiamente dicho; lo es también la responsabilidad del ente educativo de contar con mecanismos de gestión y administración, que garanticen la calidad y apoyo al desarrollo de su cuerpo docente, como parte del mejoramiento continuo del proceso educativo.

Para este estudio se tuvieron en cuenta cuatro dimensiones, relacionadas con el recurso humano: La primera relacionada con la formación de los docentes, la segunda relacionada con la experiencia de los docentes, la tercera relacionada con los tipos de vinculación a los programas y la cuarta y última, relacionada con la evaluación de los docentes.

Con relación al primer aspecto se analizaron las siguientes variables:

- **Nivel de formación en pregrado.** Hace relación a qué tipo de formación de pregrado tiene el recurso humano que se encuentra como docentes en los programas de auditoría. Para su análisis se estimó el porcentaje de docentes del programa cuya profesión de pregrado tiene :
 - Orientación en salud (cualquier profesión de salud).
 - Orientación en Economía, administración o ingeniería.
 - Otra orientación.

- **Nivel de formación de posgrado.** Hace relación a la formación de posgrado, de los profesores de los programas que reportaron esta información.

Se evaluó el tipo de formación de posgrado, definido por si tenía alguna formación de posgrado, y si esta era Especialización, Maestría o Doctorado para el análisis se agruparon:

- A la población que contaba con formación en posgrado, se le realizó un segundo análisis para identificar cuál era la orientación de su formación y se estimó el porcentaje de docentes del programa cuya formación de posgrado tiene
 - Orientación en salud (énfasis de aplicación en salud).
 - Orientación en Economía, administración en general o ingeniería.
 - Otra orientación.

Finalmente, se analizó cuál era el porcentaje de horas dictadas por profesores con maestría o doctorado, en el tema de las materias que dictaban.

- **Experiencia docente.** Definida como los años que cada profesional ha dedicado a la docencia; en este aspecto no se tuvo en cuenta que fuera en la misma asignatura que tiene a su cargo. Se clasificó, la experiencia docente en tres grupos:
 - Número de docentes con experiencia docente de 1 a menos de 2 años.
 - Número de docentes con experiencia docente de 2 a menos de 5 años.
 - Número de docentes con experiencia docente de 5 o más años.
- **Experiencia laboral.** Definida como los años que cada profesional ha trabajado. Se definieron tres grupos:
 - Número de docentes con experiencia laboral de 1 a menos de 2 años.
 - Número de docentes con experiencia laboral entre 2 a menos de 5 años.
 - Número de docentes con experiencia laboral de 5 y más años.

- **Tipo de vinculación.** Se refiere a cómo las instituciones tienen contratado al recurso docente, dado que este es un factor que tiene un impacto importante en la capacidad que tienen las organizaciones del sector educativo para la realizar tutorías e investigación. En esta variable se mide el número de docentes con una vinculación dada. El tipo de vinculación se analizó en las siguientes categorías:
 - Docentes contratados por Hora Cátedra.
 - Docentes contratados de planta en la modalidad medio tiempo.
 - Docentes contratados de planta en la modalidad tiempo completo.

Se analizó el porcentaje de docentes vinculados por nómina, entendiéndose por ello aquellos de medio tiempo ó tiempo completo.

4.6.1.5 Factor procesos académicos. A través de los procesos académicos la institución educativa hace explícita la formación de los estudiantes y su flexibilidad en cuanto a elección de alternativas de formación.

En este factor se analizaron las dimensiones relacionadas con el programa académico como tal, la pedagogía como parte del proceso académico, los mecanismos de evaluación y los soportes académicos institucionales con que cuenta cada programa en particular.

Las variables que hicieron parte de estas dimensiones fueron:

- **Criterios de elaboración del plan de estudios.** Esta variable hace relación a que mecanismos fueron utilizados por la institución en el diseño del contenido de los programas, esta variable se midió asignando el siguiente valor a las alternativas de respuesta.

Valor 1 Conocimiento de personas

Valor 2 Además de lo anterior se revisaron otros planes de programas

Valor 3 Además de lo anterior hubo consulta con clientes

- **Práctica de los estudiantes.** Evalúo la posibilidad que tienen los estudiantes de desarrollar habilidades a través de la realización de prácticas en instituciones. Además, de que la institución cuente con ellas, para que el objetivo de formación se cumpla, es importante que se cuente con mecanismo de tutorías y la existencia de convenios docentes – asistenciales formalizados. Para el análisis los valores de esta variable fueron:

Valor 0 No tienen prácticas

Valor 1 Solo realizan talleres o visitas a instituciones

Valor 2 Los estudiantes realizan prácticas en su propia institución

Valor 3 Realizan prácticas en otras instituciones y tienen convenio docente asistencial.

- **Trabajo de grado.** Se definió como trabajo de grado, la realización de estudios de caso, monografías ó actividades prácticas, que permiten desarrollar las habilidades y experiencia, como requisito fundamental para obtener el grado. Los valores asignados fueron:

Valor 0 No se requiere.

Valor 1 Trabajo de grado teórico.

Valor 2 Trabajo de grado práctico.

- **Mecanismos de evaluación y actualización del programa.** Hace referencia a los mecanismos que utilizan las instituciones para garantizar la calidad de los programas académicos. Se analizaron los mecanismos que utiliza la institución para evaluar la calidad, realizar recomendaciones y

detectar oportunidades de mejoramiento del programa. El análisis de esta variable tuvo en cuenta si se basa en la estructura, si hay un análisis interno con profesores, si además se realizan encuestas a los estudiantes ó si se escuchas otros clientes; el valor fue asignado de la siguiente manera:

Valor 1 Mecanismos de estructura. son suficientes para garantizar la calidad, la selección de personal y el diseño del programa.

Valor 2 Revisión interna entre profesores y directivas de comité.

Valor 3 Encuestas con estudiantes.

Valor 4 Intervienen otros factores.

- **Biblioteca e internet.** Se evalúa si la institución cuenta con recursos suficientes, accesibles y actualizados, para el desarrollo de las nuevas actividades previstas en el programa y acompañados del acceso a nuevas tecnologías de la información. El contar con estos elementos de apoyo, sugiere una mayor posibilidad de acceso al conocimiento, para los docentes o para el recurso humano que se está formando. Los valores asignados a esta variable fueron:

Valor 0 No tiene.

Valor 1 Cuenta con manuales.

Valor 2 Cuenta con material de lectura.

Valor 3 Cuenta con biblioteca.

Valor 4 Cuenta además con acceso a redes de bibliotecas.

- **Informática.** Como elemento de soporte en la formación de los estudiantes del posgrado de auditoría y por la modalidad y población objetivo del programa, se considerara elementos de soporte para la formación, las herramientas tecnológicas como son los sistemas de información. Los valores asignado en el análisis fueron:

Valor 1 Cuentan con una sala de cómputo.

Valor 2 Esta sala cuenta con conexión a Internet.

Valor 3 Los estudiantes pueden además acceder a internet desde su casa.

- **Investigación.** Se evaluó si el programa, en la actualidad, realiza investigaciones en el área de la auditoría en salud. La investigación es considerada como uno de los elementos dentro de la educación que permite el avance y la generación del conocimiento, para el desarrollo de una disciplina ó área de formación. Los valores que se le asignaron a esta variables fueron:

Valor 0 No reportaron realizar investigación.

Valor 1 Reportaron realizar investigación.

- **Publicaciones.** Además de la formación que los estudiantes reciben en el aula, es importante que ésta se lleve a cabo a través de la generación de incentivos para que los docentes publiquen, lo cual genera un nivel de investigación y producción de conocimiento en la sociedad. En esta variable se midió si la institución cuenta con una política explícita para que los docentes publiquen y para que coloquen a disposición del recurso humano su conocimiento y experiencia. Los valores asignados fueron:

Valor 0 No tiene una política para publicar.

Valor 1 Existen medios y la institución permite de manera pasiva la publicación.

Valor 2 Promueve la publicación.

- **Asignaturas.** El curriculum, en el contexto de la educación superior, debe ser entendido como la expresión que la institución hace de su compromiso para dar respuestas especializadas a las necesidades de conocimiento que

la sociedad exige. Es decir, es la materialización de su intencionalidad, en una propuesta, formativa de personas con competencias, conocimiento y actitudes especializados, para atender las necesidades sociales. El análisis de esta variable se realizó de la siguiente manera:

- Se distribuyeron las materias en los temas de auditoría, facilitador de calidad, entorno; otros de administración o gerencia, ética, manejo de información, metodología para proyectos y los proyectos mismos.
- Dentro de auditoría se clasificaron las materias en auditoría enfocadas a procesos asistenciales, a costos y contratación, a procesos administrativos u operativos no necesariamente asistenciales, a auditoría financiera y revisoría fiscal y, finalmente, a auditoría en salud, sin especificar.
- Dentro del grupo de Facilitador de Calidad, se reunieron materias como Habilidades de Comunicación, Negociación, etc, metodologías de documentación de procesos y desarrollo de guías de atención.
- Dentro del grupo de entorno de salud se incluyeron las materias que enseñan sobre funcionamiento del sistema y su normatividad.
- Dentro de Gestión o Administración de Salud se incluyeron materias con este nombre y aquellas que enseñan aspectos específicos, como son finanzas, mercadeo, manejo de suministros, etc.
- Manejo de información, que reúne Estadística, Bioestadística y Sistemas.
- Para cada programa se sumaron las horas de las materias, en cada grupo, y se estimaron porcentajes, que muestran el énfasis que da el programa al tema que representa el grupo.

- Se clasificaron los programas según su énfasis.
- Se analizó la concordancia de estos énfasis con los lineamientos de auditoría.

4.6.1.6 Factor egresados. Los egresados de los programas son considerados en los Programas Educativos como un cliente de los procesos de formación, lo que permite entender y analizar si las instituciones educativas están respondiendo a la sociedad con un recurso humano que tenga los conocimientos, habilidades requeridas para el buen desempeño en la disciplina o área formado. En este factor se evaluó que la institución hiciera un seguimiento de la ubicación y de las actividades que desarrollan los egresados, y se preocupará por verificar si esas actividades corresponden a los fines de la institución, al compromiso social y al tipo de formación que reciben.

Las dimensiones que se establecieron en el análisis correspondieron al conocimiento que las instituciones educativas tienen, sobre donde o en qué áreas laborales esperan ellas que se desempeñen sus egresados; y el segundo fue sobre que mecanismo para apoyar a sus egresados ha establecido la universidad.

Las variables que hicieron parte de estas dimensiones fueron:

- **Apoyo a los egresados.** Esta variable midió si los programas de formación en auditoría tienen, y cuáles son, los mecanismos de apoyo que han desarrollado para con sus egresados, como mecanismo de seguimiento a los mismos. Los valores asignados a esta variable fueron:

Valor 0 No tienen.

Valor 1 Tienen una base de datos.

Valor 2 Realizan contactos y reuniones periódicas.

- **Apoyo para la ubicación laboral.** El área de aplicación de los conocimientos se realiza en los centros educativos y en el mercado. Los centros educativos se convierten en un referenciador del recurso humano de calidad, para el mercado. En esta variable se evaluó si los programas de formación en auditoría cuentan con mecanismos para apoyar a sus egresados en ubicación laboral. Los valores asignados fueron:

Valor 0 No tienen.

Valor 1 Ofrecen candidatos cuando las empresas preguntan.

Valor 2 Tienen bolsas de empleo.

- **Ubicación laboral.** Con esta variable se evaluó en qué actividades se están desempeñando los egresados de los programas de auditoría, dado que el resultado de la formación de los auditores se evidencia donde se encuentran trabajando o para lo que fueron formados. Esta variable se analizó con base en las respuestas dadas por los coordinadores de los Programas.

4.6.1.7 Factor proyección del programa. En este factor se evaluó cuáles son las fortalezas que los coordinadores consideraron que tenía su programa, al igual que se indagó cuáles eran las oportunidades de mejoramiento que los entrevistados perciben que deberían ser implementadas, para mejorar el nivel de calidad del programa. En este factor, las variables no son categorizadas por grupos, sino que se presentan en forma abierta.

4.6.2 Tipologías por dimensión. A partir del análisis de las variables que hacían parte de un factor, se definieron tipologías por dimensión, que permitieron evaluar aspectos de congruencias de tipos interno de los programas y comportamiento de los programas según su ubicación geográfica.

El primer aspecto a analizar fue la congruencia entre el para qué de la misión y la razón del programa; los valores dados fueron:

Valor 1 Si existe o se deduce el para qué y la razón de creación, pero el empate no se ve.

Valor 2 Si es vago.

Valor 3 Si es claro.

El segundo aspecto que se evaluó fue la congruencia entre la misión y el enfoque y objetivos del programa; los valores asignados fueron:

Valor 1 Si están los puntos pero no se ve la congruencia.

Valor 2 Si la congruencia es vaga.

Valor 3 Si la congruencia es clara.

La sumatoria de los tres aspectos analizados en este factor y la calificación total obtenida por los programas, con referencia a su misión, define la congruencia interna de los programas.

No hay misión	No hay misión.
5-7 puntos	Congruencia no es evidente.
8-10 puntos	Hay congruencia pero es vaga en algunos aspectos.
11-13 puntos	Hay un claro despliegue.
Más de 15 puntos	Total despliegue.

Como aspecto final para evaluar la Congruencia Interna del Programa, se juzgó la congruencia entre el Nombre del programa, el énfasis declarado en el enfoque y los objetivos del mismo, y el peso que tienen las materias correspondientes en el plan de estudios.

Otro aspecto que se evaluó fue el comportamiento de la duración y la intensidad horaria semanal. El manejo a la información de las variables de duración de los programas e intensidad de horas presenciales de los programas fue:

- Se identificaron los semestres de duración de los programas.
- Se identificaron las horas presenciales de cada uno de los programas.
- Se dividió las horas presenciales por el número de semestres para obtener una intensidad semestral.
- Se analizó el comportamiento de los diferentes programas.

Dadas las diferencias aparentes dentro del sector educativo se realizó una tipificación la cual identificó el comportamiento de las instituciones según su naturaleza jurídica, el costo y la ubicación geográfica, relacionadas con

características de tiempos y horas presenciales. Para la realización de esta tipología se analizaron las variables de:

- Ubicación Geográfica del Programa.
- Costo del Programa.
- Naturaleza jurídica de la institución.
- Intensidad horaria presencial por duración del programa.
- Intensidad horaria presencial, semanal.
- Se analizó el comportamiento de los programas por ubicación geográfica y naturaleza jurídica.

4.6.3 Tipología por factor. La tipología por factor permitió identificar los programas en dos perspectivas, la primera relacionada con la calidad en el sector educativo y la segunda, entender si los programas estaban respondiendo al marco conceptual planteado.

Para realizar este análisis, el manejo que se dio a la información fue:

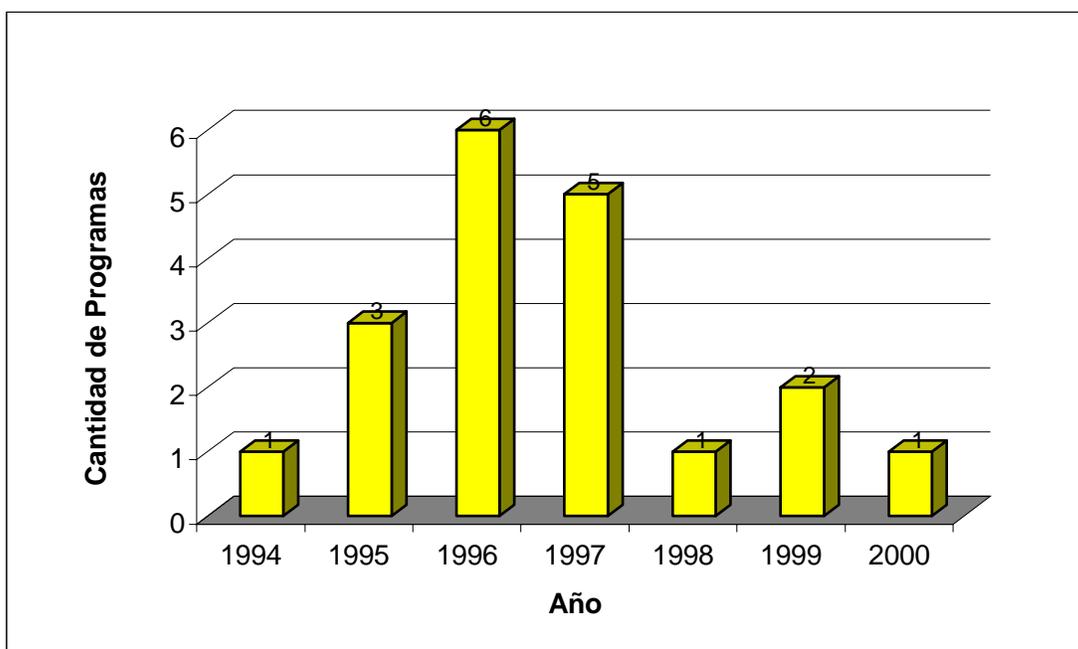
- Clasificar en cada uno de los factores, qué variables de estructura estaban relacionadas con la calidad de las Instituciones educativas y cuáles estaban relacionadas con el curriculum, para dar respuesta al modelo conceptual planteado en el proyecto.
- Categorizar los programas en estos dos niveles.

5. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Los resultados y análisis de la información recolectada se presentan siguiendo los lineamientos acordados con el Ministerio de salud. Los hallazgos de este estudio fueron:

5.1 FACTOR PERFIL INSTITUCIONAL

Respondiendo a una necesidad planteada por la ley 100 del 93 y el decreto 2174 de 1996, nacieron 19 programas de posgrado en Auditoría en Salud. El 71% de ellos nacieron entre 1995 y 1997.



Gráfica 1. Creación de programas de auditoría

Las Instituciones que los ofrecen son privadas en el 84% de los casos, 42% están en Bogotá y otro 32% en Medellín, Cali y Bucaramanga; y aunque solo el 26% restante está en otras capitales, existen convenios extensión que permiten formar auditores en la capital de 16 departamentos de Colombia.

Cuadro 5. Instituciones participantes en el estudio de programas de oferta en auditoría

CIUDAD	UNIVERSIDAD
BOGOTÁ	Corporación Universidad Iberoamericana
	Universidad Juan N. Corpas
	Universidad Jorge Tadeo Lozano
	Fundación Universitaria del Área Andina
	Universidad San Martín
	Universidad del Rosario
	Universidad El Bosque

CIUDAD	UNIVERSIDAD
	Universidad Santo Tomás
MEDELLÍN	Fundación Manuela Beltrán
	Instituto de Ciencias de la Salud CES
	Universidad Cooperativa de Medellín
CALI	Universidad Santiago de Cali
	Corporación Universitaria de Santander
	Universidad Autónoma de Bucaramanga
CARTAGENA	Universidad del Caribe
OTRAS CAPITALES	Corporación Universitaria del Meta
	Universidad de Nariño
	Universidad Autónoma de Manizales
	Universidad del Cesar

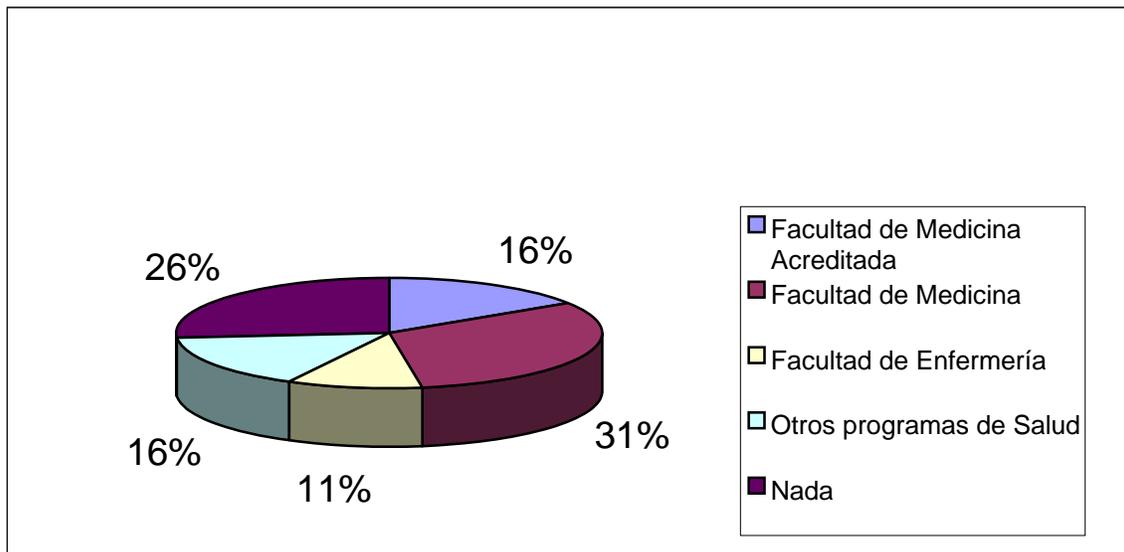
Los posgrados de Auditoría nacieron con el soporte de los programas de Salud y de Administración previamente existentes, aunque no siempre este soporte existe en la medida ideal:

- Si se tiene en cuenta que en los nuevos lineamientos del Ministerio, Auditoría es “La evaluación sistemática de la atención en Salud, con el objetivo fundamental de mejorar la Calidad de los servicios” y que “auditoría significa la comparación entre la calidad observada y la calidad deseada de acuerdo con las normas técnico-científicas y administrativas previamente estipuladas para la atención en salud”, se hace evidente la importancia del conocimiento médico, como soporte a la formación de auditores.

Frente a esta necesidad se encontró que solo un 47% de las universidades que ofrecen estos programas, cuentan con una facultad de Medicina. En su carencia, un 11% cuenta con un programa de pregrado o de maestría en Enfermería, un 16% cuenta con otro programa de formación de profesionales en Salud y un 26% no cuenta con ninguno de los anteriores.

Si se mira este aspecto con relación a la ubicación geográfica, las 9 universidades que cuentan con programas de Medicina, están ubicadas en Bogotá, Cali, Medellín y Bucaramanga.

Finalmente, si se quisiera comparar la calidad de los programas de Medicina que soporta estos programas de Auditoría, se tiene como información el hecho de que las facultades de Medicina estén Acreditadas. Frente a esto se encuentra que solo cuatro programas de auditoría están soportados por programas de Medicina Acreditados.

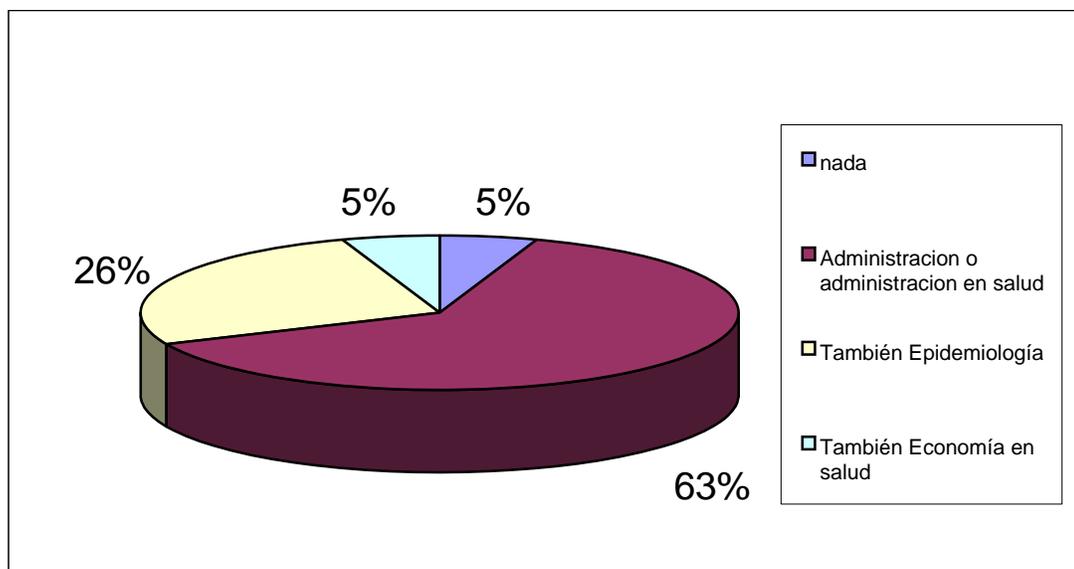


Gráfica 2. Soporte de Conocimiento en salud para programas de auditoría

- De manera paralela, el enfoque de Auditoría, seleccionado por el Ministerio de Salud, pone un gran énfasis en el desarrollo de Sistemas de Autocontrol, tanto en EPS como en IPS, e igualmente hace claridad en cuanto a que esta forma de auditoría es la aplicación del control interno a los procesos asistenciales, lo que lleva a entender que se necesita un profesional formado en calidad, y capaz de actuar como promotor o facilitador de calidad en las instituciones; además que este profesional

requiere un conocimiento amplio en estandarización, medición, seguimiento, y control de procesos. De acuerdo con el planteamiento anterior, la existencia previa de programas de Administración en Salud y la existencia de programas de Epidemiología, donde se maneja medición y evaluación en salud, son un soporte valioso para el nacimiento de los programas de Auditoría que se están estudiando.

Frente a esta necesidad se encontró que un 78% de universidades tenían programas previos de Administración en Salud; no es tan claro que estos programas tengan fortaleza en control interno, aunque seguramente sí aportan conocimientos del entorno y del funcionamiento de los sistemas de salud, para fortalecer los programas de Auditoría. Un 26% de las universidades cuenta simultáneamente con programas de Epidemiología y Administración de Salud, y finalmente, una universidad (5%) tiene además un doctorado en Economía de la Salud.



Gráfica 3. Soporte de conocimiento de procesos y medición

Entendiendo que los programas de Auditoría en Salud son más sólidos y congruentes si responden a la misión de las instituciones que los ofrecen, se

encontró que para el 37% de ellos, la misión de la institución no pudo ser conocida, lo que muy posiblemente indica que bien no existe, o no se revisa de manera sistemática, cuando se definen los programas, sus metas y planes.

Entre más precisa sea la misión institucional, es más posible juzgar su congruencia en la creación de un programa de Auditoría, y en el enfoque y objetivos definidos para el mismo. Si los programas de auditoría responden a la Misión Institucional, la razón de su creación será afín con los fines últimos que quiere lograr la universidad, Salud estará incluida en las áreas de conocimiento que se definen como parte del qué en la Misión, y la calidad del egresado, definida en la Misión de la institución, se verá reflejada en los objetivos del programa.

Una Misión es precisa cuando deja muy en claro el **qué** o la razón de ser de la institución; el **cómo** lo hará y el **para qué**, o sentido final de estas acciones. El qué o razón de ser de las instituciones que albergan los posgrados de auditoría, en algunos casos, poco claro y preciso; en un 16% de las instituciones la Misión se limita a decir que quiere educar, formar o capacitar, sin especificar la diferencia de cualquier otro centro educativo; un 16% precisa las características del profesional que será su egresado, y el 32% restante deja también explícito las áreas de conocimiento que se enmarcan en sus programas. En el 58% de las universidades, lo que corresponde a casi todas las Misiones entregadas, éstas dejan claro el fin o propósito final de la acción de la institución (para qué), el cual en la mayoría de los casos, contribuir al desarrollo social y económico del país; pero solo un 37% agrega estrategias, caminos o pautas, para ese logro (cómo).

Cuadro 6. Claridad en la misión institucional

63,2%	Misión explícita
36,8%	Misión no explícita
QUÉ	
15,8%	Solo dice que quiere educar, formar o capacitar.
15,8%	Misión se complementa con las características del tipo de profesional que quiere formar, o con el área de conocimiento en que se quiere desempeñar.
31,6%	La Misión se complementa con el perfil de su egresado y el campo temático en que se quiere desempeñar la universidad.
CÓMO	
36,8%	Explican cómo van a trabajar por lograr ese tipo de profesional.
PARA QUÉ	
57,9%	Explican la contribución de la universidad para con la sociedad.

La conclusión del análisis de las Misiones de las instituciones que crearon los programas de Auditoría muestra tres grupos de Instituciones:

- Un 11% de instituciones, cuyas misiones son claras, y donde la información suministrada sobre los objetivos, enfoque y razón de crear el programa de Auditoría, muestra que éste es un resultado del cumplimiento de la Misión Institucional.
- Un 21% de las instituciones con Misiones definidas, aunque en forma menos precisa y/o los programas de Auditoría tienen objetivos no tan explícitamente relacionados con la Misión Institucional.
- Un 32% donde se ve congruencia parcial.

- Un 37% restante donde parecería que la Misión o bien no existe, o no se tiene en cuenta para el desarrollo de los programas.

5.2 PERFIL DEL PROGRAMA

Todos los programas son especializaciones y están diseñados para personas que trabajan, por ello se definen como semipresenciales y, en el 95% de los casos, concentran sus clases en jornadas entre viernes y domingo. La cantidad de horas presenciales que los programas demandan varía, entre un mínimo de 336 y un máximo de 680 horas. El 90% de los programas dura entre 2 y 3 semestres. La moda son jornadas de duración entre 10 y 12 horas semanales (47%), para cubrir entre 480 y 540 horas presenciales (42%) en 2 semestres.

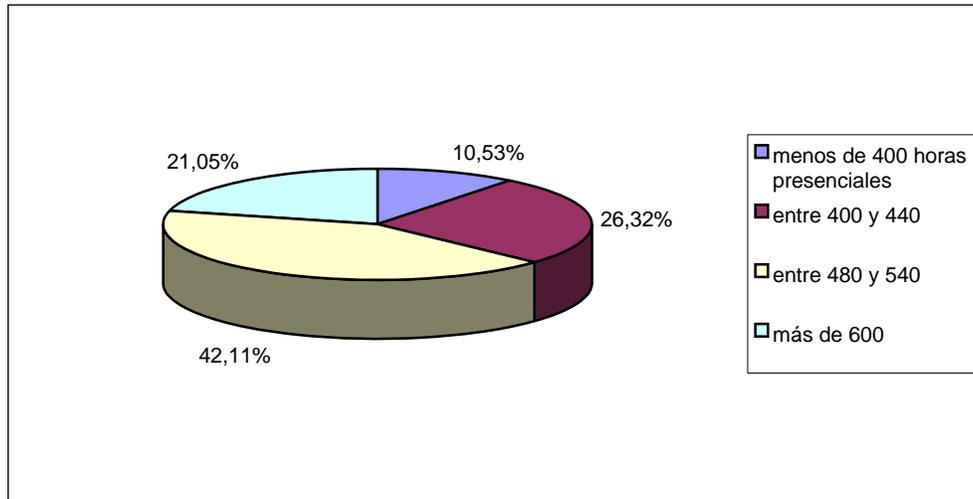
Tabla 1. Duración e intensidad de los programas

Programa	Horas presenciales	Horas semestrales	Semestres de duración
1	620	207	3
2	430	172	2,5
3	535	268	2
4	420	210	2
5	604	201	3
6	384	192	2
7	336	112	3
8	423	141	3

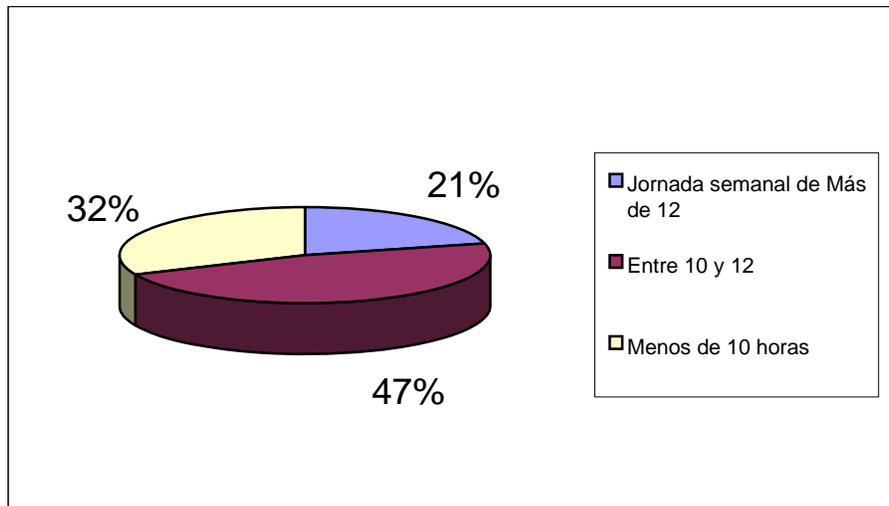
Programa	Horas presenciales	Horas semestrales	Semestres de duración
9	503	168	3
10	480	160	3
11	510	170	3
12	540	216	2,5
13	480	240	2
14	510	255	2
15	540	270	2
16	432	108	4
17	580	290	2
18	680	227	3
19	430	215	2
PROMEDIO	497		2,6

Con referencia a la duración del programa y a la intensidad en horas presenciales por semestre, se ven claramente tres tipos de programas:

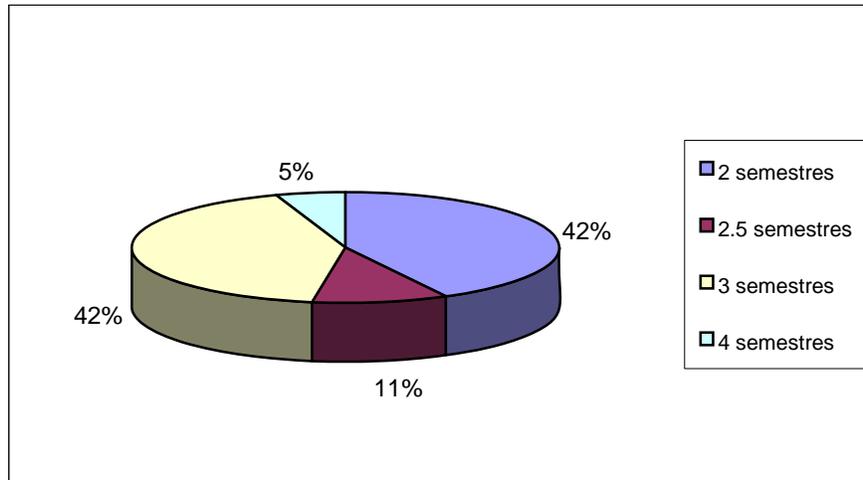
- El 37% dura 2 semestres, su intensidad es 251 horas promedio, por semestre y tienen, salvo una excepción, jornadas entre 9 y 10 horas semanales.
- Un 47% de las instituciones alarga el programa a 3 semestres y bajan la intensidad semestral a 165 horas promedio.
- Finalmente, un 16% de programas tiene una intensidad semestral media de 190 horas, y como consecuencia, alarga su programa en medio semestre.



Gráfica 4. Horas presenciales en los programas de auditoría



Gráfica 5. Intensidad de la jornada semanal



Gráfica 6. Duración del programa

Tabla 2. Ordenación de Programas por intensidad semestral

Programa	Horas presenciales	Horas semestrales	Semestres de duración	Costo del programa	Jornada Semanal- Horas
17	580	290	2	4.1	10
15	540	270	2	6.8	9
3	535	268	2	4.5	12
14	510	255	2	4.5	10
13	496	248	2	7.6	9
19	430	215	2	5.9	9.5
4	420	210	2	4.7	9
1	620	207	3	3.8	11
5	604	201	3	6.1	15
18	660	220	3	4	24
11	510	170	3	6.3	10
9	503	168	3	6.7	12
10	480	160	3	8	8
7	336	112	3	7.1	8
16	432	108	4	8.4	10
8	423	141	3	2.9	14
6	384	192	2	3.8	12
2	430	172	2.5	4.5	11.5
12	516	206	2.5	5.2	13

El costo de los posgrados de Auditoría en Salud varía entre \$2´897.000 hasta \$8´438.000 y este valor se relaciona principalmente con la ubicación del programa: En universidades privadas de Bogotá, Cali o Medellín, se ubican todos los programas con un costo mayor de \$5´000.000, siendo la moda que el programa cueste entre 6 y 8 millones de pesos. En otras capitales los programas tienen un costo más homogéneo: el 90% cuesta entre \$3´800.000 y \$4´500.000.

Solamente un programa cuesta menos de \$3´800.00 y lo ofrece una universidad pública de Medellín.

También es posible encontrar una tipología de los programas según su ubicación y naturaleza jurídica:

- Los programas ofrecidos por instituciones privadas, en Bogotá, Cali o Medellín, tienen un costo promedio de \$6.8 millones, duran 2.7 semestres, su intensidad semestral es de 185 horas y demanda 10 horas semanales presenciales a sus estudiantes.
- Los programas ofrecidos por las instituciones privadas en otras capitales, tienen un costo promedio de \$4.4 millones, duran 2.3 semestres, tienen una intensidad de 217 horas semestrales y 12 horas semanales presenciales.
- Los programas ofrecidos por universidades públicas o de naturaleza cooperativa, tienen un costo promedio de \$3.7 millones, no tienen un patrón claro de duración, su jornada es equivalente a 12 horas semanales y la intensidad semestral de 205 horas.

Tabla 3. Programas en instituciones privadas de Bogotá, Medellín o Cali

Programa	Horas presenciales	Horas semestrales	Semestres de duración	Costo del programa	Jornada Semanal- Horas
16	432	108	4	8,4	10
10	480	160	3	8	8
13	496	248	2	7,6	9
7	336	112	3	7,1	8
15	540	270	2	6,8	9
9	503	168	3	6,7	12
11	510	170	3	6,3	10
5	604	201	3	6,1	15
19	430	215	2	5,9	9,5
4	420	210	2	4,7	9

Programas en instituciones privadas de otras ciudades

Programa	Horas presenciales	Horas semestrales	Semestres de duración	Costo del programa	Jornada semanal- horas	Perfil promedio de este grupo de programas
12	516	206	2,5	5,2	13	Costo Promedio: \$4.38 millones.
1	620	207	3	3,8	11	Duración: 2.3 semestres.
6	384	192	2	3,8	12	Jornada semanal 11.6 horas.

Programa	Horas presenciales	Horas semestrales	Semestres de duración	Costo del programa	Jornada semanal- horas	Perfil promedio de este grupo de programas
2	430	172	2,5	4,5	11,5	Intensidad semestral 217 horas
3	535	268	2	4,5	12	
14	510	255	2	4,5	10	

Programas en instituciones publicas o de naturaleza cooperativa

Programa	Horas presenciales	Horas semestrales	Semestres de duración	Costo del programa	Jornada semanal- horas	Perfil promedio de este grupo de programas
8	431	144	3	2,9	14	Costo Promedio: \$3.67 millones.
17	600	300	2	4,1	10	Duración: 2.7 semestres
18	668	167	4	4	24*	Jornada semanal de 12 horas
						Intensidad semestral: 203 horas.
* este programa tiene una jornada mayor quincenalmente						

Entendiendo que los 19 programas analizados y sus extensiones, son los programas que están formando profesionales para actuar con Calidad en el país y que Calidad es un tema nuevo como formación específica, es muy importante entender si la información que se promueve el programa es congruente y orienta a quien se quiere inscribir, si el énfasis que están pretendiendo dar permitirá o favorecerá que los egresados promuevan adecuadamente los sistemas de Garantía de Calidad en las instituciones, y si el lenguaje está usado de manera uniforme en estos programas.

Como respuesta a la falta de lineamientos previos, se nota una gran variedad en los conceptos y los términos utilizados. Los nombres que dan a los programas hablan de Auditoría en Salud (42%), Médica o Clínica (11%), Gerencia de Auditoría y Control Interno o Auditoría y Calidad (21%), Sistemas de Garantía y Auditoría (11%) y, finalmente, Auditoría y Gerencia de Servicios (16%). Los títulos que reciben los egresados presentan la misma variedad.

Se juzgó la congruencia entre el nombre del programa, el énfasis declarado en el enfoque y los objetivos del mismo y el peso que tienen las materias correspondientes en el plan de estudios. Entre más congruente sea esta información, los profesionales pueden distinguir los énfasis de los programas y tomar sus decisiones sobre cuál es el de su preferencia, de acuerdo con su necesidad; igualmente, el sector empieza a tener un lenguaje común frente a la Calidad y los empleadores podrían demandar la presencia de profesionales con uno u otro énfasis. Al respecto se encontró lo siguiente:

- En las presentaciones de los programas y en la descripción de su enfoque y objetivos, el 26% de ellos manifiesta que orienta la Auditoría al campo asistencial y espera que sus egresados sean también capaces de diseñar y manejar el Sistema de Garantía de Calidad, en una institución; un 53% de programas amplía los objetivos, abarcando también procesos administrativos y operativos, objetos del Control Interno, en un 5% los

amplía aún más, para abarcar Auditoría Financiera; y el 16% restante, quiere que sus egresados sean a la vez auditores y gerentes o administradores de salud y pretenden lograrlo en 2 o tres semestres.

En los planes de estudios es posible mirar el énfasis real de la enseñanza, que se hace evidente en el porcentaje de horas dedicado a uno u otro tema. Algunas veces este énfasis varía con respecto al que sugiere el nombre, los objetivos y enfoque del programa, encontrándose programas con un nombre que sugiere otro estudio, otros con foco muy claro frente a los que tratan de trabajar simultáneamente muchos campos, y dentro de ellos, los que dedican mucho esfuerzo a materias de gerencia en salud, son más que el 16% que declara este propósito en sus objetivos o enfoque, y llega a ser un 36% de los programas de auditoría.

- Solo para un 32% de los programas toda la información es congruente con el énfasis del plan de estudios, para un 11% hay bastante congruencia y para el resto de los casos (57%), o bien hay contradicciones claras, o la información no está disponible para juzgar la congruencia.

Los contenidos de los programas y su relación con los lineamientos de Auditoría se analizarán con más en detalle en el factor Plan de Estudios.

Tabla 4. Tipos de Universidades con respecto a la claridad de su misión y conocimiento de soporte para un programa de auditoría

Grupo 1 Programas donde es evidente la congruencia entre la Misión y la creación del programa, y con buen soporte de conocimiento para el nacimiento de éste.

Programa	Ubicación	Nat. Jur.	Fac. Med.	Fac. Adm.
11	1	1	5	2
15	1	1	5	1

Programa	Ubicación	Nat. Jur.	Fac. Med.	Fac. Adm.
13	1	1	5	1
5	1	1	4	2
7	1	1	1	3
17	1	3	4	2

Grupo 2. Programas sin Misión pero con buen soporte de conocimiento para el nacimiento del programa.

Programa	Ubicación	Nat. Jur.	Fac. Med.	Fac. Adm.
12	2	1	4	1
1	2	1	4	1
8	3	2	2	2
10	1	1	4	1

Grupo 3. Programas con poca congruencia entre su Misión y el nacimiento del programa, pero con soporte de conocimiento para el nacimiento del programa.

Programa	Ubicación	Nat. Jur.	Fac. Med.	Fac. Adm.
16	1	1	4	1
18	3	2	2	2

Grupo 4. Programas con alguna congruencia entre su Misión y el nacimiento del programa, pero sin soporte de conocimiento para el nacimiento del programa.

Programa	Ubicación	Nat. Jur.	Fac. Med.	Fac. Adm.
3	3	1	0	1
4	1	1	0	1
9	1	1	0	1
19	1	1	0	1

Grupo 5. Programas sin congruencia entre su Misión y el nacimiento del programa, y sin soporte de conocimiento para el nacimiento del programa.

Programa	Ubicación	Nat. Jur.	Fac. Med.	Fac. Adm.
14	3	1	1	1
2	3	1	0	1
6	2	1	1	0

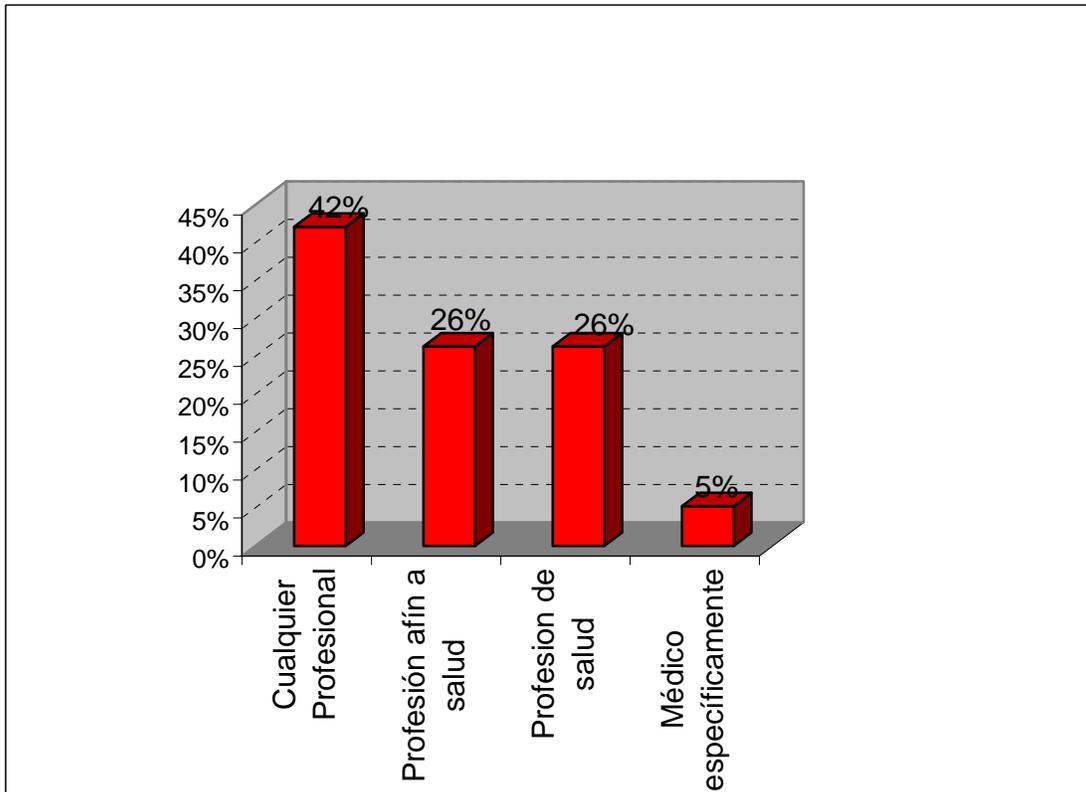
5.3 PERFIL ESTUDIANTIL Y DINÁMICA

Frente a la importancia que tomará el tema de Calidad en el país, al entrar en vigencia los instrumentos del proyecto de Garantía de Calidad y completando los facilitadores e incentivos que están activos en el Sector, es importante preguntarse quién ingresa a los programas de Auditoría, es decir la profesión inicial de estos auditores, y sus cualidades. Igualmente, debe recordarse que una de las quejas mas frecuentes de los auditados, principalmente si se trata de auditores con una formación no especializada, es la de cuestionar la pertinencia de una auditoría prestada por un especialista.

En consecuencia, cabe preguntarse quiénes entran a los programas de Auditoría, por ejemplo, si son Médicos con especialidades Clínicas, y si Calidad es una ejecución preferencial para quienes ingresan.

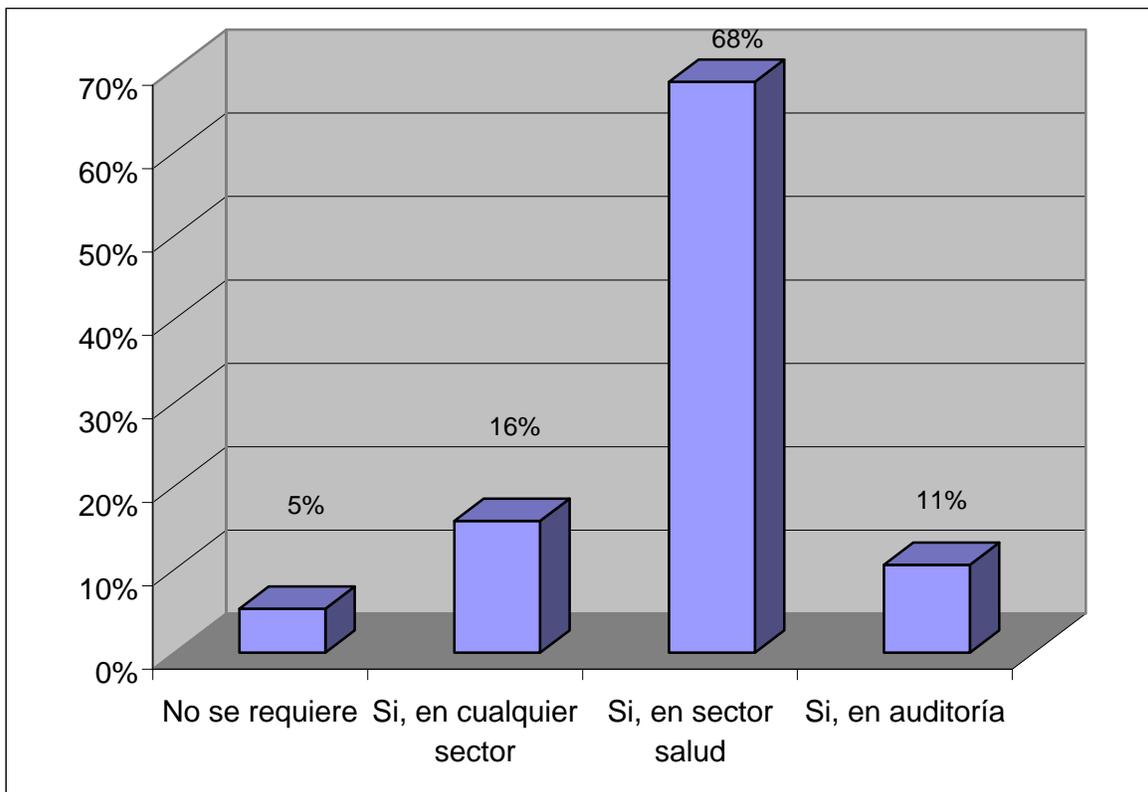
No se tiene en el cuestionario, suficiente información para dar respuesta definitiva a estas preguntas, pero sí se tiene información sobre las exigencias de ingreso a los programas y que puede al respecto dar indicio:

- Un programa (5%) limita el acceso para recibir únicamente profesionales médicos, lo que muestra que no se considera necesario el conocimiento médico para ser auditor. Un 27% exige alguna profesión de Salud y el 68% restante acepta profesiones afines o simplemente exige ser profesional. Con los lineamientos de Auditoría, actuales, se necesitan diferentes roles en las instituciones para trabajar Calidad; quien cumpla el papel de apoyar el que se monten sistemas de Autocontrol, no necesariamente debe ser un profesional de Salud, pero es difícil pensar que quien haga Auditoría Interna de procesos Clínicos, no sea un par, y por lo tanto, no tenga una profesión de Salud. Podría pensarse que los programas no están discriminando entre estos trabajos y están formando un único auditor quien en la mayoría de los casos, es un auditor de cuentas.



Gráfica 7. Requisitos de ingreso a los programas de auditoría - profesión

- El trabajo de Calidad en una institución bien sea por un facilitador o un auditor, requiere de mucho manejo humano y liderazgo, además de reconocimiento por el equipo de la institución. Para ello, sería deseable que quienes tomaran estos cargos tuvieran experiencia y ojalá en la práctica asistencial. Frente a ello se encontró que dos programas tienen como requisito la experiencia previa en auditoría, un 68% de programas exige experiencia en el sector pero no especifica de qué tipo y otro 16% exige experiencia en cualquier sector. Solo un 15% pide requisitos adicionales relacionados con habilidades o características específicas.



Gráfica 8. Requisitos de entrada a los programas de auditoría experiencia laboral

Ningún programa solicita especialidades o práctica clínica.

- Para el 90% de los programas, el proceso de selección consiste en una revisión de la hoja de vida, junto a los demás requisitos, y una entrevista;

un solo programa manifiesta hacer un examen adicional y otro dice no tener un proceso de selección. Es relevante anotar que, en general, las instituciones no pudieron mostrar algún documento o registro del análisis hecho a las hojas de vida o a las entrevistas, lo que podría indicar que estos procesos son muy informales y no están estandarizados.

En cuanto a la oferta y demanda de cupos para formación en las especializaciones objeto de estudio y en cuanto a la eficiencia de los programas, se puede decir lo siguiente:

- El 81% de los programas entregaron alguna información sobre la dinámica de sus estudiantes, un 19% restante se negó a hacerlo, de forma que el análisis que se hace a continuación se refiere a ese 81% de programas.

Tabla 5. Dinámica estudiantil

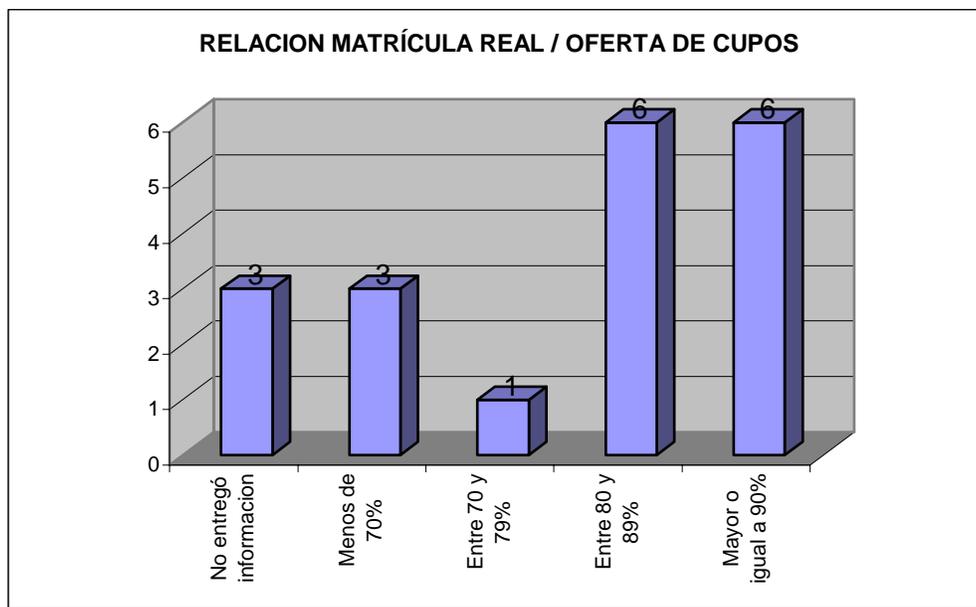
Grupos de estudiantes que han ingresado	Grupos de estudiantes que han egresado	Cupos ofrecidos en primer semestre	Solicitudes recibidas	Relación solicitudes /oferta de cupos	Matrícula o ingresos reales en primer semestre	Relación ingresos/oferta	Relación ingreso/solicitudes	Egresos	Relación egreso/ ingreso	Grados	Relación grado / ingreso	Tasa de eficiencia egreso	Tasa de eficiencia grado	Posibl. desert en proceso de grado	En proceso de grado	Estudiantes en materias
3	2	90	81	0,9	66	0,7	0,8	47	0,7	47	0,7	100,0%	100,0%	0	0	19
19	15	519	538	1,0	486	0,9	0,9	410	0,8	410	0,8	100,0%	100,0%	0	0	76
2	1	50	90	1,8	40	0,8	0,4	17	0,4	3	0,1	100,0%	100,0%	0	14	23
2	1	80	87	1,1	66	0,8	0,8	30	0,5	0	0,0	100,0%		0	30	36
3	2	68	73	1,1	71	1,0	1,0	54	0,8	51	0,7	100,0%	100,0%	0	3	17
7	4	140	53	0,4	53	0,4	1,0	47	0,9	44	0,8	100,0%	95,7%	1	2	6
11	7	310	319	1,0	258	0,8	0,8	142	0,6	142	0,6	88,8%	88,8%	10	10	98
7	5	280	356	1,3	233	0,8	0,7	173	0,7	158	0,7	89,2%	85,9%	8	18	39
7	4	245	491	2,0	234	1,0	0,5	164	0,7	132	0,6	94,8%	92,3%	2	32	61
4	3	71	71	1,0	69	1,0	1,0	57	0,8	44	0,6	100,0%	77,2%	0	0	12
9	7	321	255	0,8	171	0,5	0,7	118	0,7	104	0,6	85,5%	77,0%	5	8	33
4	3	100	90	0,9	85	0,9	0,9	56	0,7	40	0,5	93,3%	66,7%	12	12	25
4	3	140	147	1,1	107	0,8	0,7	64	0,6	61	0,6	75,3%	71,8%	6	6	22
5	4	190	277	1,5	218	1,1	0,8	169	0,8	110	0,5	89,9%	70,5%	0	32	30
8	6	150	125	0,8	85	0,6	0,7	47	0,6	32	0,4	73,4%	50,0%	23	23	21
3	2	105	122	1,2	82	0,8	0,7	24	0,3	24	0,3	42,1%	42,1%	0	0	25

- Entre 1994 y 1999 hubo 3175 solicitudes de admisión a posgrados de Auditoría en Salud, número que superó en un 11% la oferta de cupos, que fue de 2859 para el mismo período. Se ven diferencias en la relación mencionada, de acuerdo con la ubicación del programa: En Bogotá, Medellín y Cali hay 14% más demanda que oferta, mientras que en los programas que se ofrecen en otros lugares, la demanda está entre 96% y 107% de la oferta.

Tabla 6. Dinámica estudiantil en relación con ubicación geográfica

	Cupos ofrecidos en primer semestre	Solicitudes recibidas	Relación solicitudes /oferta de cupos	Matrícula o ingresos reales en primer semestre	Relación ingresos / oferta	Relación ingreso/ solicitudes	Egresos	Relación egreso/ ingreso	Grados	Relación grado / ingreso	Tasa de eficiencia egreso
3 principales ciudades	2193	2503	1,14	1723	0,79	0,69	1187	0,69	1019	0,59	88,4%
BM	68	73	1,07	71	1,04	0,97	54	0,76	51	0,72	100,0%
Otra capital sin extensión	270	258	0,96	217	0,80	0,84	133	0,61	87	0,40	97,1%
Extensión	328	341	1,04	313	0,95	0,92	245	0,78	245	0,78	99,2%
Total	2859	3175	1,11	2324	0,81	0,73	1619	0,70	1402	0,60	90,9%
Tres principales ciudades	77%	79%		74%			73%		73%	76%	70%
BM	2%	2%		3%			3%		4%	2%	3%
Otra capital sin extensión	9%	8%		9%			8%		6%	22%	15%
Extensión	11%	11%		13%			15%		17%	0%	12%
Sin información	19 %										

- El exceso de demanda se reduce cuando se pasa a la matrícula o demanda real, ya que solo el 73% de las solicitudes se convierten en matrícula, quedando un 21% de la oferta sin cubrir, en Bogotá, Medellín y Cali; un 10% en las otras capitales, incluyendo los programas de extensión. Trabajando a nivel de cada programa esta relación demanda-oferta no es homogénea; para el 32% de los programas la demanda es superior al 90% de los cupos ofrecidos, para otro 32% esta demanda está entre 80% y 89%, y para un 21% es inferior o igual al 70% .



Gráfica 9. Relación matrícula real / oferta de cupos

- 1609 personas ha terminado materias y se ha graduado a 1402 especialistas en Auditoría, lo que representa el 70% y 60% de los matriculados, respectivamente. De los 16 programas con información, 9 de ellos responden por cerca del 81% de las matrículas y el 83% de los egresados.

Tabla 7. Concentración de la oferta

Programa	Matrícula o Ingresos reales en primer semestre	Distribución porcentual sobre el total	Porcentaje Acumulado	Egresos	Distribución porcentual sobre el total	Porcentaje Acumulado
17	486	20,9%	20,9%	410	25,8%	25,8%
11	258	11,1%	32,0%	142	8,9%	34,8%
13	234	10,1%	42,1%	132	8,3%	43,1%
5	233	10,0%	52,1%	173	10,9%	54,0%
15	218	9,4%	61,5%	169	10,6%	64,7%
7	171	7,4%	68,8%	118	7,4%	72,1%
8	107	4,6%	73,5%	64	4,0%	76,1%
3	85	3,7%	77,1%	56	3,5%	79,6%
9	85	3,7%	80,8%	47	3,0%	82,6%
16	82	3,5%	84,3%	24	1,5%	84,1%
12	71	3,1%	87,3%	54	3,4%	87,5%
4	69	3,0%	90,3%	57	3,6%	91,1%
14	66	2,8%	93,2%	47	3,0%	94,1%
18	66	2,8%	96,0%	30	1,9%	96,0%
10	53	2,3%	98,3%	47	3,0%	98,9%
19	40	1,7%	100,0%	17	1,1%	100,0%

- Se calcularon dos tasas de eficiencia de los programas, frente a egresos o completar materias, y frente a cumplir los requisitos de grado, de la siguiente manera:

Para el total de programas que aportaron información, las tasas promedio de eficiencia de egresos y eficiencia de grado son de 90.9% y 84.8% respectivamente, lo que indica que aproximadamente un 9% de quien se matricula, no termina materias y, un 15%, no se gradúa.

Utilizando las tasas de eficiencia, es posible generar una categorización de los programas, así:

- 5 programas con tasas de eficiencia altas, entre el 85% y 100%, con mayores requisitos para ingreso, y posiblemente son los de mayor exigencia académica.
- 4 programas con tasas de eficiencia en grado medias, entre el 65% y 80%, y altos requisitos de entrada. Posiblemente tienen una exigencia académica alta o media pero son poco eficientes y tienen mucha deserción de estudiantes.
- Existen 5 programas donde todo el que entra, termina; tienen menores requisitos de ingreso, lo que podría indicar una menor exigencia académica que los de la categorías anteriores.
- Dos programas cuya tasa de eficiencia en grado es bastante baja, inferior o igual al 50%, y bajos requisitos de entrada.

Esta información sería muy útil para presentarla a los estudiantes que están buscando entre los diferentes programas, para que su decisión fuera más informada.

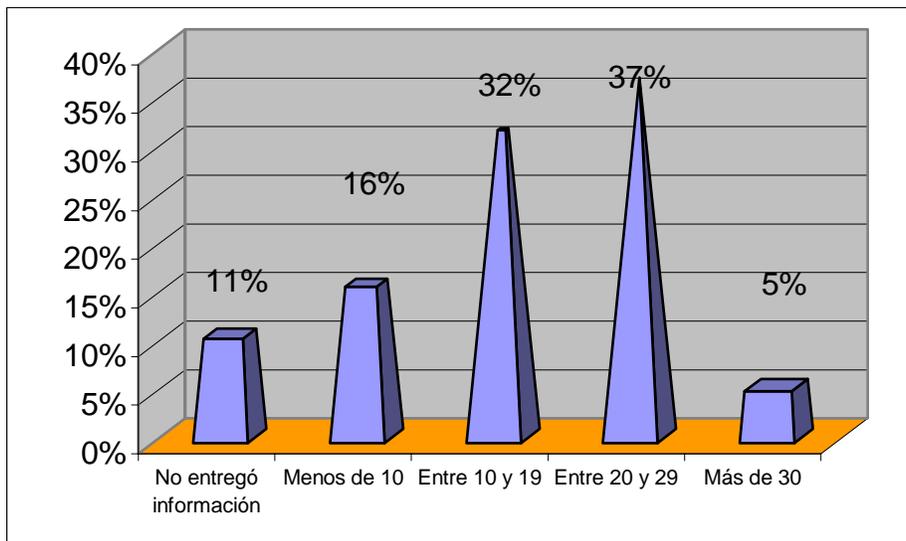
Tabla 8. Tipología por eficiencia

Programa	Grupos de Estudiantes que han Ingresado	Grupos de Estudiantes que han Egresado	Cupos Ofrecidos en primer semestre	Solicitudes recibidas	Relación solicitudes/oferta de cupos	Matrícula o Ingresos reales en primer semestre	Relación ingresos / oferta	Relación ingreso/ solicitudes	Egresos	Relación egreso/ ingreso	Grados	Relación Grado / ingreso	Tasa de eficiencia egreso	Tasa de eficiencia grado	Posibl. Desertar en proceso de grado	En proceso de grado	Estudiantes en materias
14	3	2	90	81	0,9	66	0,7	0,8	47	0,7	47	0,7	100,0%	100,0%	0	0	19
17	19	15	519	538	1,0	486	0,9	0,9	410	0,8	410	0,8	100,0%	100,0%	0	0	76
19	2	1	50	90	1,8	40	0,8	0,4	17	0,4	3	0,1	100,0%	100,0%	0	14	23
18	2	1	80	87	1,1	66	0,8	0,8	30	0,5	0	0,0	100,0%		0	30	36
12	3	2	68	73	1,1	71	1,0	1,0	54	0,8	51	0,7	100,0%	100,0%	0	3	17
Promedios grupo 1			807	869	1,1	729	0,9	0,8	558	0,8	511	0,7	100,0%	100,0%	0	47	171
10	7	4	140	53	0,4	53	0,4	1,0	47	0,9	44	0,8	100,0%	95,7%	1	2	6
11	11	7	310	319	1,0	258	0,8	0,8	142	0,6	142	0,6	88,8%	88,8%	10	10	98
5	7	5	280	356	1,3	233	0,8	0,7	173	0,7	158	0,7	89,2%	85,9%	8	18	39
13	7	4	245	491	2,0	234	1,0	0,5	164	0,7	132	0,6	94,8%	92,3%	2	32	61
15	5	4	190	277	1,5	218	1,1	0,8	169	0,8	110	0,5	89,9%	70,5%	0	32	30
Promedios grupo 2			1165	1496	1,3	996	0,9	0,7	695	0,7	586	0,6	91,2%	85,1%	21	94	234
7	9	7	321	255	0,8	171	0,5	0,7	118	0,7	104	0,6	85,5%	77,0%	5	8	33
4	4	3	71	71	1,0	69	1,0	1,0	57	0,8	44	0,6	100,0%	77,2%	0	0	12
3	4	3	100	90	0,9	85	0,9	0,9	56	0,7	40	0,5	93,3%	66,7%	12	12	25
8	4	3	140	147	1,1	107	0,8	0,7	64	0,6	61	0,6	75,3%	71,8%	6	6	22
Promedios grupo 3			632	563	0,9	432	0,7	0,8	295	0,7	249	0,6	86,8%	73,9%	23	26	92

Programa	Grupos de Estudiantes que han Ingresado	Grupos de Estudiantes que han Egresado	Cupos Ofrecidos en primer semestre	Solicitudes recibidas	Relación solicitudes /oferta de cupos	Matrícula o Ingresos reales en primer semestre	Relación ingresos / oferta	Relación ingreso/ solicitudes	Egresos	Relación egreso/ ingreso	Grados	Relación Grado / ingreso	Tasa de eficiencia egreso	Tasa de eficiencia grado	Posibl. Desertar en proceso de grado	En proceso de grado	Estudiantes en materias
9	8	6	150	125	0,8	85	0,6	0,7	47	0,6	32	0,4	73,4%	50,0%	23	23	21
16	3	2	105	122	1,2	82	0,8	0,7	24	0,3	24	0,3	42,1%	42,1%	0	0	25
Promedios grupo 4			127,5	123,5	1,0	83,5	0,7	0,7	35,5	0,4	28	0,3	58,7%	46,3%	11,5	11,5	23

5.4 PLANTA DOCENTE

Los programas académicos se apoyan en un promedio de 18 docentes, variando este número entre 6 y 39. La moda es utilizar entre 20 y 29 docentes

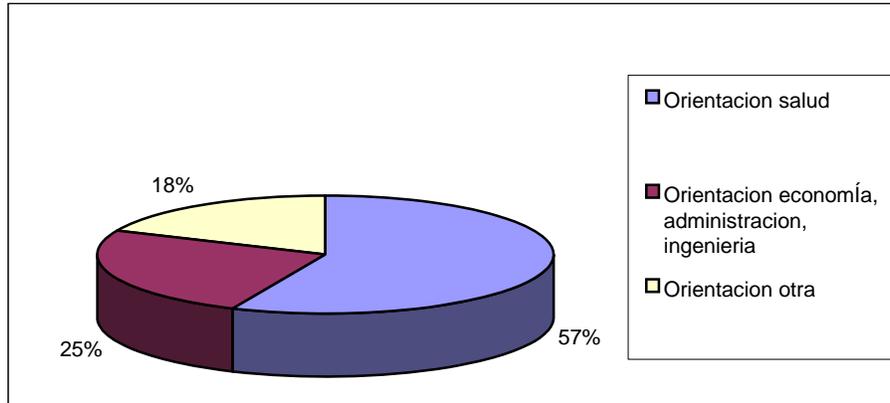


Gráfica 10. Cantidad de profesores por programa

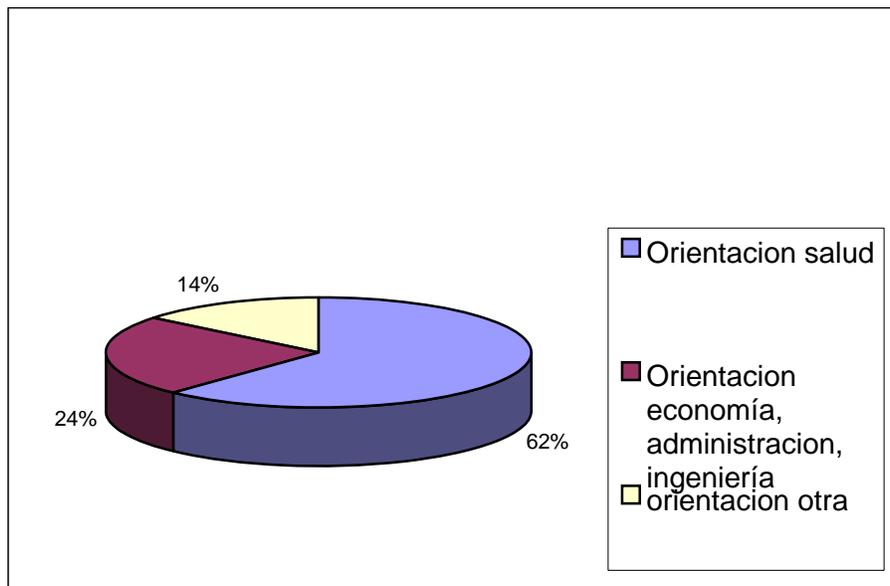
Los docentes de los posgrados de auditoría en salud no son profesores de planta y por el contrario su vinculación con los programas es puntual y están contratados por hora cátedra o como profesores invitados para dictar una materia. Solo 4 programas manifiestan tener algunos profesores de planta por lo general de medio tiempo, dos de ellos tienen 10% de sus profesores en esta modalidad y para los otros dos estas cifras son 17 y 18%.

En cuanto al perfil de los docentes se puede decir lo siguiente:

- El 48% de los docentes son graduados de salud tanto en pregrado como en posgrado (incluyendo en esto administración o auditoría en salud). La moda (32%) es que entre el 45 y el 59% de los docentes tenga una profesión de salud.

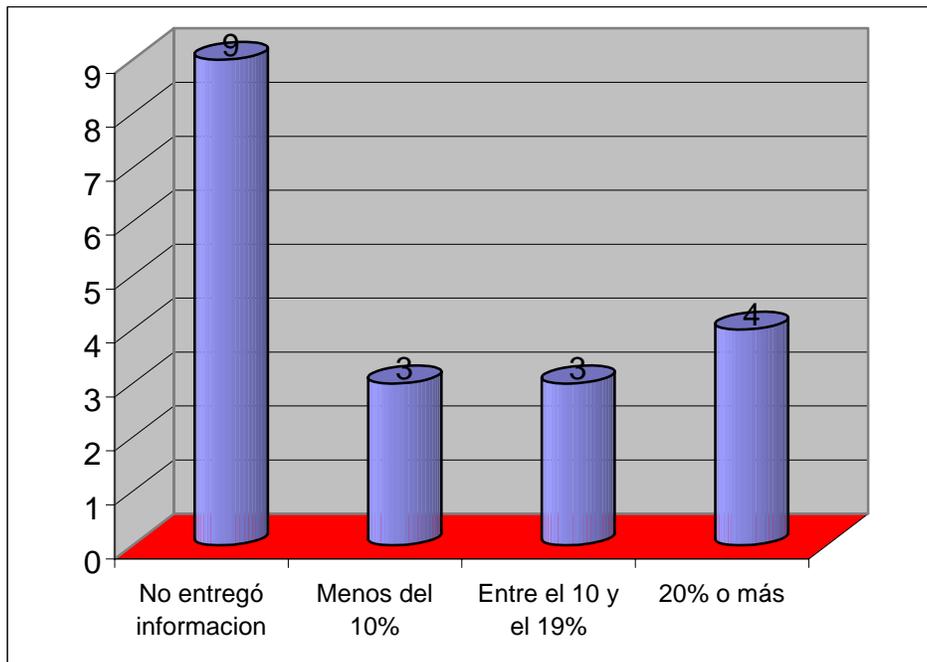


Gráfica 11. Profesión de pregrado de los profesores



Gráfica 12. Formación de posgrado de los profesores

- El 93% de los docentes tienen posgrado, siendo el 68% especializaciones, 24% maestrías y solo un 0.7% doctorados.
- Casi la totalidad de docentes tiene experiencia docente y laboral.
- Analizando el porcentaje de horas dictadas por docentes con maestría o doctorado en el área que enseña, se encontró que solo para 4 programas (21% de las instituciones) este porcentaje supera el 20% de horas; en tres programas más, el porcentaje está entre 10 y 19% de horas y para otros 3 es menor de 10%.



Gráfica 13. Porcentaje de horas dictadas por profesores con maestría o doctorado en la materia

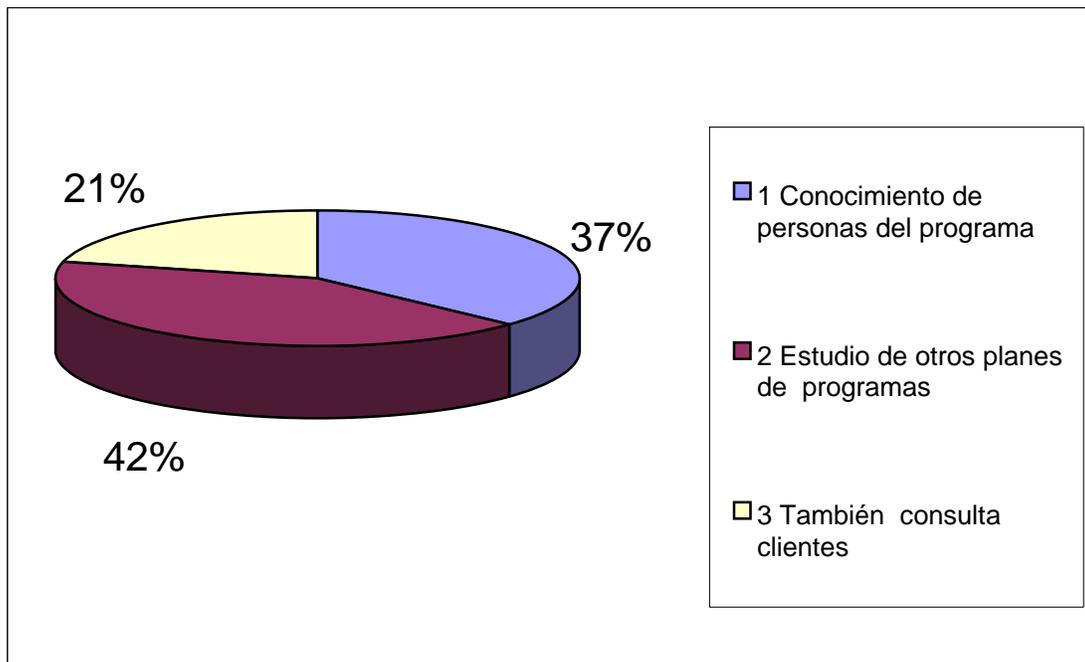
Tabla 9. Perfil de los profesores de los programas de auditoría

Programa	Número Total de Profesores	Orientación salud	Orientación económica	Orientación otra	Número de profesores con Especialización	Número de Profesores con maestría	Número de Profesores con doctorado	% horas del programa dictadas por profesores con Ms.Ph.d. en tema de materia	Porcentaje de Profesores con experiencia docente	Porcentaje de Profesores con experiencia laboral	Porcentaje de profesores con vinculación de tiempo completo o medio tiempo
11	20	80%	5%	5%	11	7		35,29%	100,00%	80,00%	10,00%
10	10	40%	20%	10%	3	4		25,83%	100,00%	100,00%	0,00%
13	11	73%	18%	0%	5	5		23,33%	81,82%	81,82%	0,00%
12	20	50%	30%	20%	14	6		20,00%	80,00%	80,00%	0,00%
8	22	64%	14%	14%	16	4		17,97%			18,18%
14	18	44%	39%	17%	12	5	1	17,65%	100,00%	100,00%	0,00%
16	15	33%	33%	27%	6	8		16,67%			
5	39	49%	21%	23%	33	3		7,95%	97,44%	97,44%	
9	6	50%	33%	17%	6			6,44%	100,00%	100,00%	0,00%
18	22	68%	14%	14%	20	1		3,64%	100,00%	100,00%	0,00%
2	8	75%	13%	13%	3	4	1	0,00%			
3	9	56%	33%	11%	5	4		0,00%	100,00%	100,00%	0,00%
4	11	36%	27%	18%	7	2		0,00%			0,00%

Programa	Número Total de Profesores	Orientación salud	Orientación económica	Orientación otra	Número de profesores con Especialización	Número de Profesores con maestría	Número de Profesores con doctorado	%horas del programa dictadas por profesores con Ms.Ph.d. en tema de materia	Porcentaje de Profesores con experiencia docente	Porcentaje de Profesores con experiencia laboral	Porcentaje de profesores con vinculación de tiempo completo o medio tiempo
7	29	52%	31%	7%	22	4		0,00%	96,55%	0,00%	10,34%
15	16	50%	50%	0%	13	3		0,00%	100,00%		0,00%
17	23	65%	13%	13%	17	4		0,00%	100,00%	104,35%	17,39%
19	21	67%	19%	10%	11	9		0,00%	71,43%	100,00%	

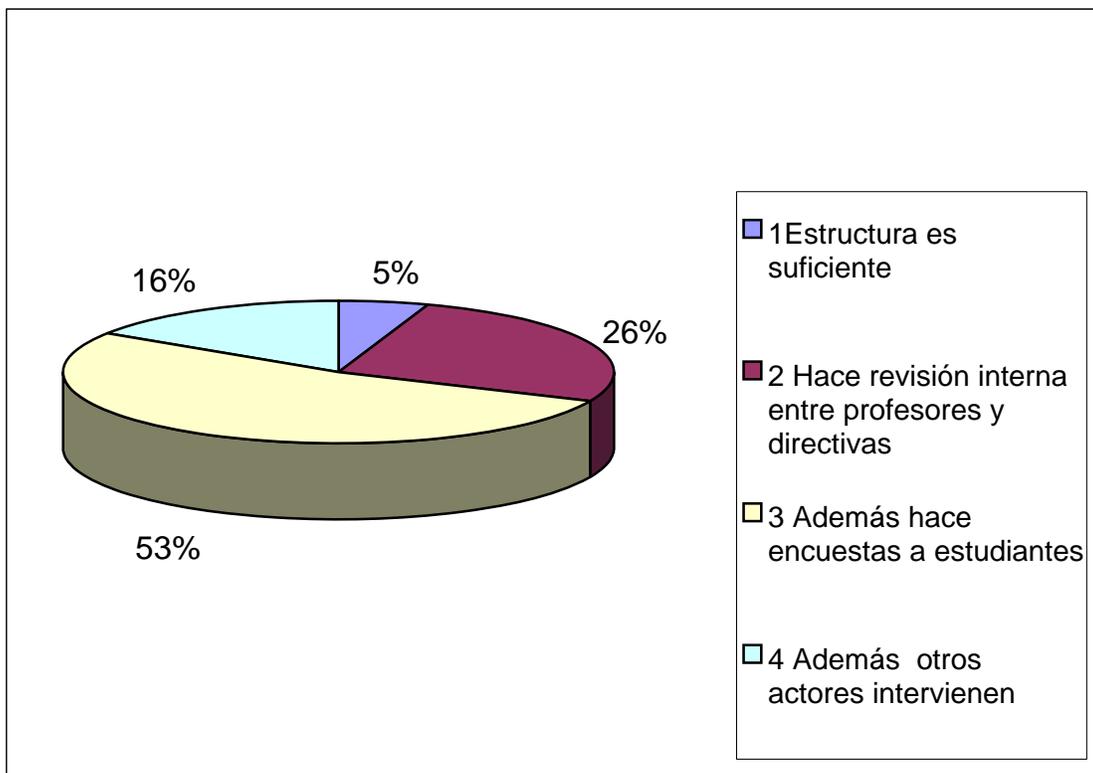
5.5 FACTOR PROCESOS ACADÉMICOS

En cuanto al origen de los planes de estudios, se encontró que el 37% de los programas elaboraron este plan de estudios con base en el conocimiento de personas de la institución, quienes analizaron cómo responder a la necesidad planteada por la normatividad vigente. Hubo unas instituciones pioneras y sus planes sirvieron de guía a otro 42% de programas, los cuales utilizaron los planes de las primeras, para elaborar el suyo. Finalmente, y aunque son pocos, 21% de los programas se preocuparon por dar un paso adicional para elaborar su programa, al indagar con sus clientes, con los futuros empleadores y/o auditores, las necesidades que éstos tenían en su realidad laboral.



Gráfica 14. Origen de los planes académicos

De manera congruente con su objetivo, los programas de Calidad deberían establecer mecanismos sistemáticos que garantizaran su propia calidad como programa, y de manera ideal, estos mecanismos deberían llegar a hacer seguimiento del desempeño de sus egresados y de la respuesta que dan a las necesidades de sus empleadores. Solo en un 16% de los casos, los programas involucran en su evaluación, a actores externos; un 53% involucran al estudiante mediante encuestas de satisfacción con cada materia o módulo, pero éstas se realizan durante el proceso de estudio del estudiante, al final de los módulos; un 26% hace únicamente revisiones internas, entre profesores, y un programa considera que la selección de sus docentes y el diseño del programa (estructura), es suficiente para garantizar su calidad.



Gráfica 15. Mecanismos de garantía de calidad del programa

Se pidió a las Universidades que presentaran el plan de estudios de sus programas de especialización en Auditoría en Salud, se recibieron los planes de

11 de los 19 programas y 8 se negaron a entregarlo. Los programas que entregaron su plan de estudios representan el 58% de las instituciones y el 59.7% de las matrículas, en estos posgrados.

Para estos programas se trabajó la información de la siguiente manera:

- Se distribuyeron las materias en los temas de auditoría, facilitador de calidad, entorno, otros de administración o gerencia, ética, manejo de información, metodología para proyecto y proyecto mismo.
- Dentro de auditoría se clasificaron las materias en auditoría enfocadas a procesos asistenciales, a costos y contratación, a procesos administrativos u operativos no necesariamente asistenciales, a auditoría financiera y revisoría fiscal y, finalmente, a auditoría en salud, sin especificar.
- Dentro del grupo de Facilitador de Calidad, se reunieron materias como Habilidades de Comunicación, Negociación, etc; metodologías de documentación de procesos y desarrollo de guías de atención.
- Dentro del grupo de Entorno de Salud se metieron las materias que enseñan sobre funcionamiento del sistema y su normatividad.
- Dentro de Gestión o administración de Salud se metieron materias con este nombre y aquellas que enseñan aspectos específicos como finanzas, mercadeo, manejo de suministros, etc.
- Manejo de Información que reúne Estadística, Bioestadística y Sistemas.
- Para cada programa se sumaron las horas de las materias en cada grupo y se estimaron porcentajes que muestran el énfasis que da el programa al tema que representa el grupo.

- Se clasificaron los programas según su énfasis.
- Se analizó la concordancia de estos énfasis con los lineamientos de Auditoría.

El resultado de este análisis mostró que los programas de postgrado tienen uno de cuatro énfasis:

Tabla 10. Énfasis en los planes de estudios en los programas de auditoría

Programa	Total de horas presenciales	Importancia y Énfasis de auditoría												Gestión por calidad, Facilitador		Conocimiento del entorno de salud		Dirección, Gerencia, administración, planeación,		Ética		Metodología de análisis y manejo de información		Proyecto	
		Procesos Asistenciales. Auditoría de Calidad.		Auditoría de Costos. Contratos		Auditoría en salud.		Procesos administrativos . control interno		Auditoría financiera, revisoría fiscal		Porcentaje de horas de auditoría con relación al total del programa													
9	503	64	44%	0	0%	0	0%	0	0%	80	56%	144	29%	27	5%	0	0%	27	5%	27	5%	172	34%	106	21%
8	423	48	30%	0	0%	64	40%	48	30%	0	10%	160	38%	0	0%	39	9%	153	36%	0	0%	60	14%	11	3%
18	668	130	53%	4	2%	0	0%	72	29%	40	16%	246	37%	0	0%	144	22%	112	17%	24	4%	24	4%	118	18%
5	604	128	58%	8	4%	0	0%	58	26%	25	12%	219	36%	0	0%	144	24%	96	16%	16	3%	24	4%	105	17%
10	480	128	55%	44	19%	8	3%	20	9%	40	17%	232	48%	0	0%	40	8%	100	21%	0	0%	80	17%	28	6%
14	510	70	32%	30	14%	50	23%	50	23%	20	9%	220	43%	70	14%	110	22%	30	6%	30	6%	50	10%	0	0%
12	516	96	38%	24	10%	48	19%	60	24%	24	10%	252	49%	48	9%	72	14%	25	5%	48	9%	72	14%	0	0%
13	496	108	48%	12	5%	58	26%	24	11%	24	11%	226	46%	72	15%	48	10%	24	5%	30	6%	60	12%	30	6%
11	510	110	48%			40	17%	64	28%	16	7%	230	45%	40	8%	70	14%	30	6%	40	8%	80	16%	0	0%

		Importancia y Énfasis de auditoría											Gestión por calidad, Facilitador		Conocimiento del entorno de salud		Dirección, Gerencia, administración, planeación,		Ética		Metodología de análisis y manejo de información		Proyecto		
		Procesos Asistenciales. Auditoría de Calidad.		Auditoría de Costos. Contratos		Auditoría en salud.		Procesos administrativos . control interno		Auditoría financiera, revisoría fiscal		Porcentaje de horas de auditoría con relación al total del programa													
15	540	72	44%	0	0%	54	33%	36	22%	0	0%	162	30%	90	17%	99	18%	54	10%	18	3%	72	13%	45	8%
16	432	108	32%	12	4%	0	0%	180	54%	36	11%	336	44%	108	14%	56	7%	36	5%	24	3%	204	27%	0	0%
4	420	110	52%	0	0%	0	0%	100	48%	0	0%	210	50%	30	7%	30	7%	30	7%	0	0%	50	12%	70	17%

- Existe un programa que hace un énfasis más bajo en materias de Auditoría (29%); e incrementa el énfasis en el Manejo de la Información (34%), y en el proyecto, (21%). El porcentaje restante lo reparte entre Ética, Facilitador de Calidad y Administración.

Dentro de Auditoría, las materias se reparten entre Procesos Asistenciales (44%) y Auditoría Financiera y Revisoría Fiscal (56%).

Este programa se bautiza a sí mismo, Especialización en Auditoría en Salud, y expresa que se propone formar un auditor administrativo con enfoque humanista. Las materias mostrarían que se propone formar un medio auditor financiero y medio auditor asistencial, simultáneamente.

- Tres programas dan un énfasis mediano a Auditoría (entre 36% y 38%), dan un énfasis mayor que los demás programas a Administración y Entorno (entre 39 y 45%).

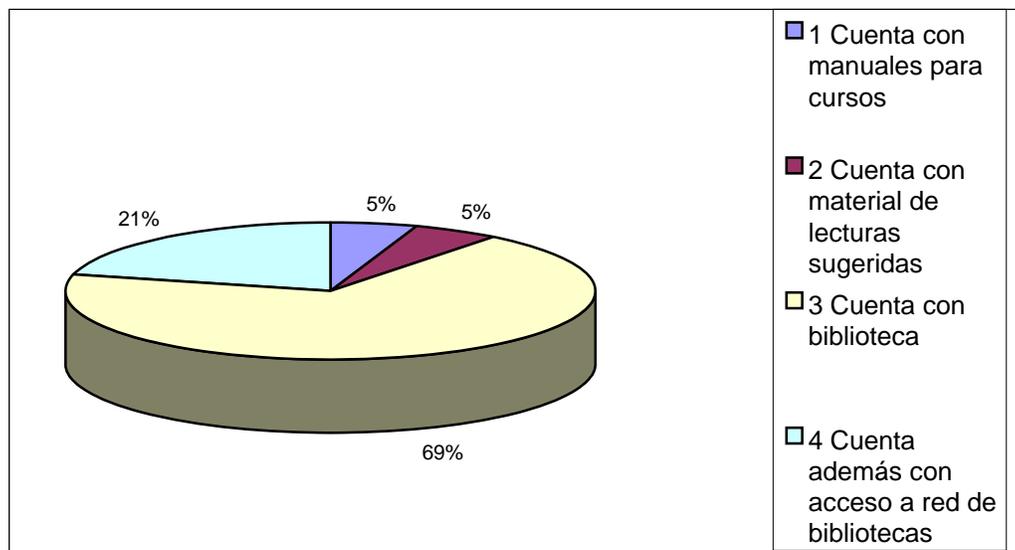
Dos de estos programas se llaman Especialización en Sistemas de Calidad y Auditoría, y esperan que sus egresados diseñen y manejen sistemas de Garantía de Calidad, en las instituciones. Al mirar sus planes de estudios se observa que aunque incluyen ambas, dan un peso mayor a las materias del Entorno (22-24%), que a las de Administración (16-17%); así mismo dan poca importancia al manejo de la información (4%) y ninguna a materias para formar o entrenar un facilitador de calidad (0%).

El tercer programa se llama Gerencia en Salud y Auditoría; congruente con esto, da un peso mediano (36%) a las materias de administración en salud, pero solo un 9% a las del entorno y un peso mayor a Manejo de la información 14%.

- Los otros 7 programas asignan entre 47% y 61% del tiempo a las materias de Auditoría y Calidad, y también se ve diferencias entre ellos.
- Un programa se ofrece como **Auditoría Médica** y dedica el 48% de sus horas a Auditoría. Dentro de éstas tiene un peso importante la auditoría de procesos asistenciales (55%) pero simultáneamente dedica el 17% del tiempo a auditoría financiera y revisoría fiscal, y el resto lo reparte entre control interno y auditoría de costos. También este programa dedica el 36% de sus horas presenciales a administración en salud y no tiene materias de Ética ni de Facilitador de Calidad.
- Tres programas se ofrecen como **Gerencia de Auditoría y Control Interno o Gerencia de Calidad**. Estos programas dan un énfasis grande a las materias de Auditoría y Calidad (47%, 48% y 57%) y distribuyen estas horas entre auditoría de procesos asistenciales y control interno. También trabajan métodos para facilitador de calidad (7-17%) y destinan un tiempo mayor que los demás, a metodologías de manejo de información y proyectos (29%-21%). Para dos de ellos su esfuerzo en Gestión es bastante pequeño.
- Los restantes cuatro programas se llaman **Especializaciones en Auditoría en Salud**, y son los que muestran mayor congruencia entre lo que ofrecen y lo que muestran sus planes. Dedican en promedio el 46% de sus horas a materias de auditoría, y el énfasis está en un 41% para procesos asistenciales, un 21% a control interno, otro tanto para auditoría en general, y dedican unas pocas horas (16%) para presentar temas como auditoría financiera y de costos. Estos programas dedican un 15% a presentar el entorno y solo un 5.5% a administración de salud; un 12% de sus horas son metodologías para facilitar calidad, y otro 13% metodologías para manejo de información.

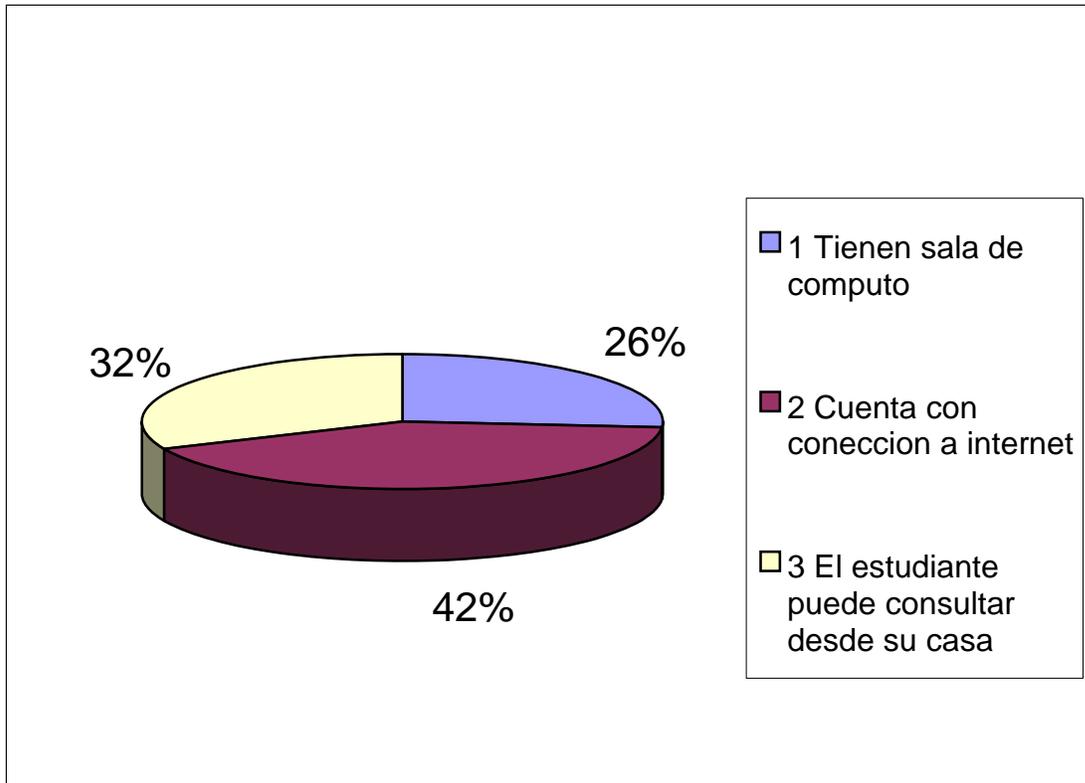
- Se analizó también la estructura de soporte que se considera necesaria para un programa de posgrado, como son bibliotecas, acceso a internet y políticas de publicaciones, y frente a ello se encontró lo siguiente:

El 10% de los programas no cuenta con una biblioteca y solo ofrece acceso a anuales y/o material escogido de lectura. El 69% tiene biblioteca y en un 21% restante los estudiantes tienen además acceso a redes de biblioteca y a prestamos interbibliotecarios.



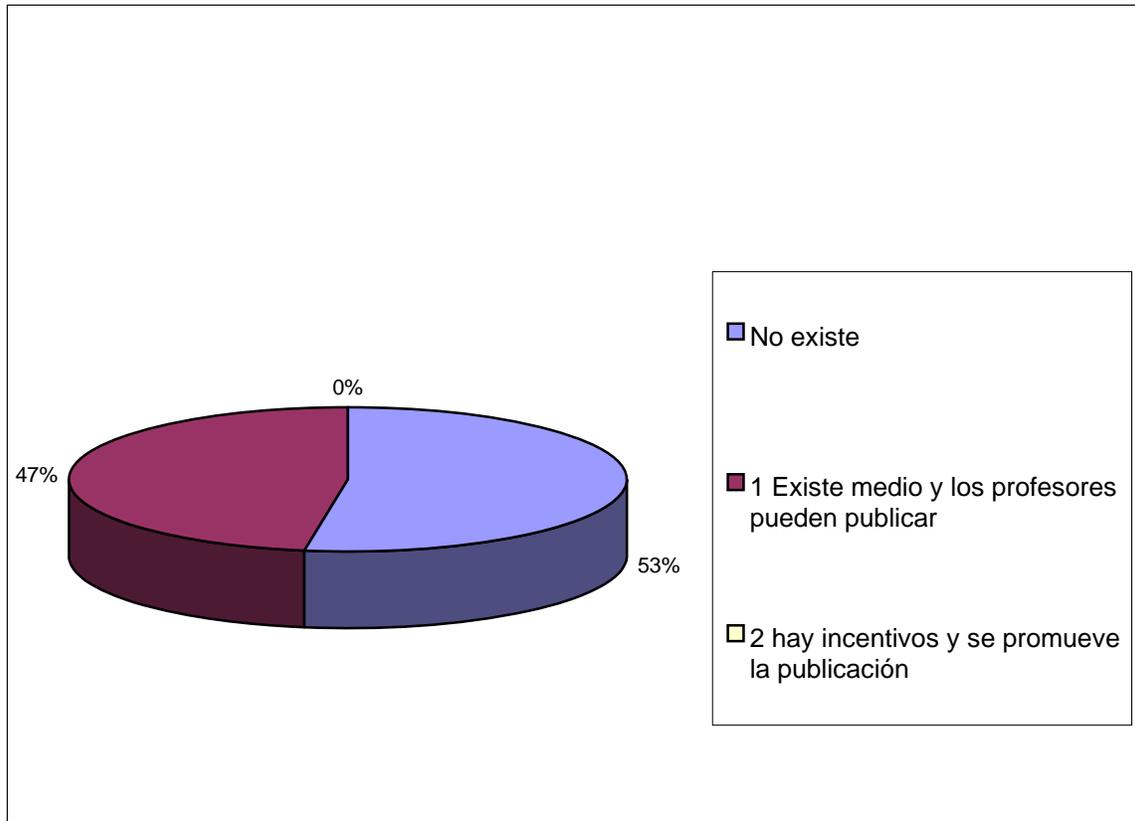
Gráfica 16. soporte de material de consulta

Un 26% de los programas se limita a tener una sala de cómputo, un 42% ofrece a los estudiantes acceso a Internet y en un 32% adicional, el estudiante puede acceder desde su casa.



Gráfica 17. Soporte de informática para el programa

En ningún programa existen incentivos formales ni exigencia para que los profesores escriban y publiquen; en un 47% hay una revista en la universidad y el programa la aprovecha de manera pasiva, entendiéndose por ello que se permite que los profesores publiquen. En el 53% restante no hay facilidad para que los profesores hagan publicaciones.

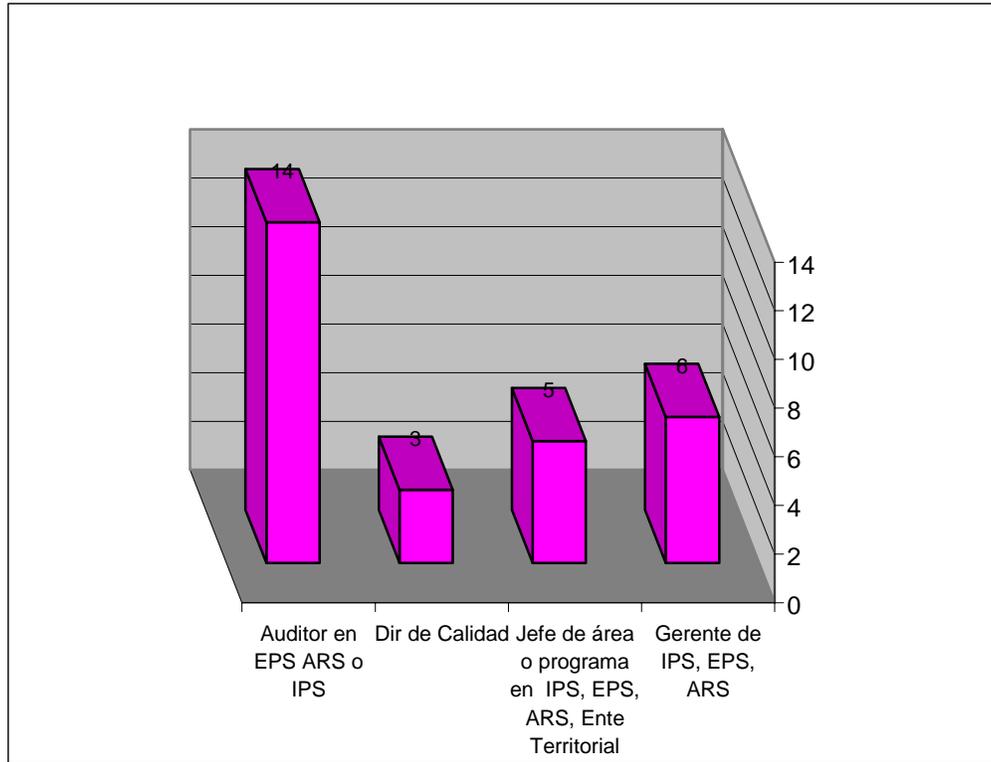


Gráfica 18. Política de publicaciones

5.6 FACTOR EGRESADOS

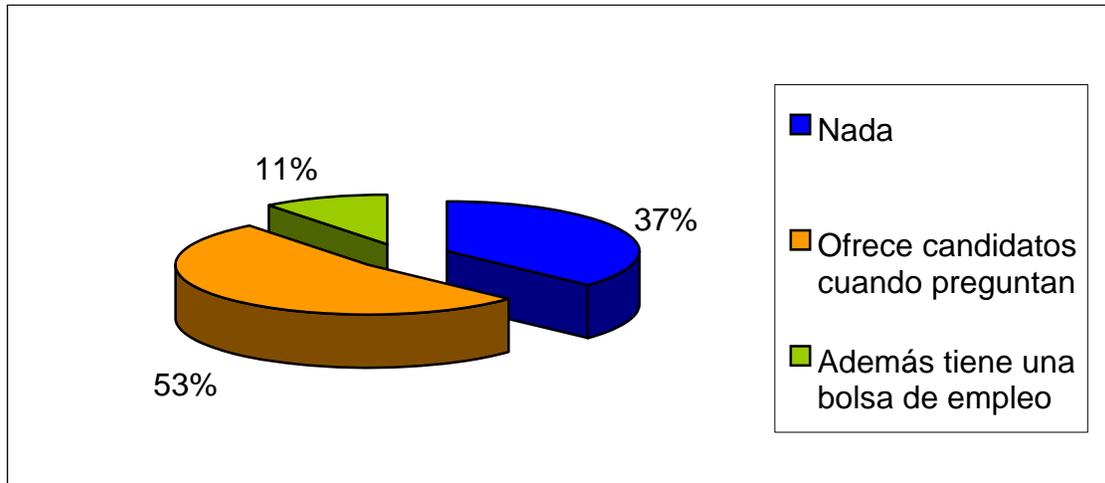
En cuanto a la ubicación laboral de los egresados, el 73.7% de los programas declara que forma a sus egresados para trabajar como auditores, así sea de cuentas, en EPS, o en IPS; un 16% dice que los forma para dirigir oficinas de Garantía de Calidad, 26% quiere que sus egresados ocupen cargos administrativos en IPS, EPS y en Entes Territoriales o Nacionales, y finalmente,

un 32% adicional declara que quiere egresados trabajando como gerentes de EPS, ARS o IPS. Al preguntar la ubicación real de los mismos, esta concuerda con la respuesta anterior.



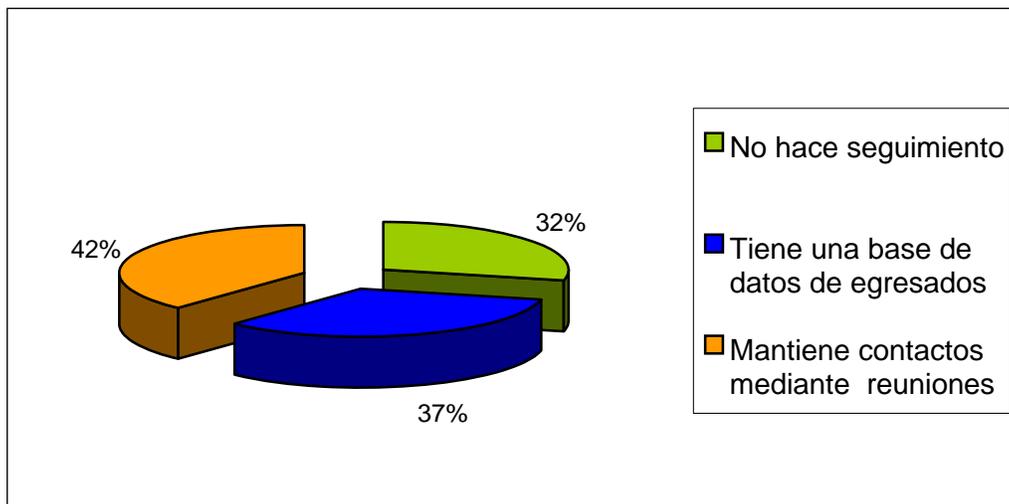
Gráfica 19. Instituciones que tienen egresados en cargos específicos

En cuanto al apoyo que da el programa a sus egresados para ubicarlos laboralmente, un 37% respondió que no tiene ningún programa de apoyo, lo cual es explicable entendiendo que la mayor parte están diseñados para personas que están trabajando mientras estudian. La mayoría (53%) tiene un apoyo pasivo, entendiendo por esto que ofrece nombres de candidatos cuando recibe solicitudes de empleo. El 10% adicional mantiene una bolsa de empleo.



Gráfica 20. Apoyo a los egresados para ubicación laboral

Los programas de Auditoría estudiados no cuentan con mecanismos fuertes para unir a sus egresados o para aprender de ellos y de su práctica laboral. Un 31% no tiene sistema de seguimiento de sus egresados, un 37% cuenta con una base de datos de ellos, y un 42% busca hacer reuniones ocasionales para mantener contacto con sus egresados.

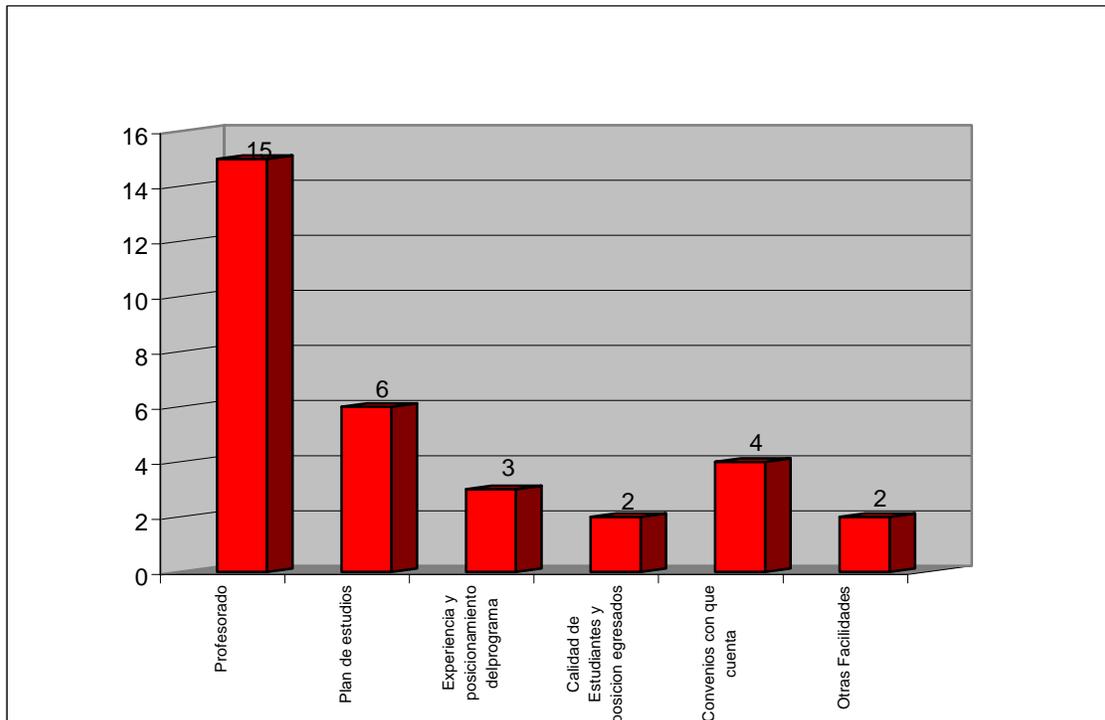


Gráfica 21. Seguimiento a egresados

5.7 FACTOR PROYECCIÓN DEL PROGRAMA

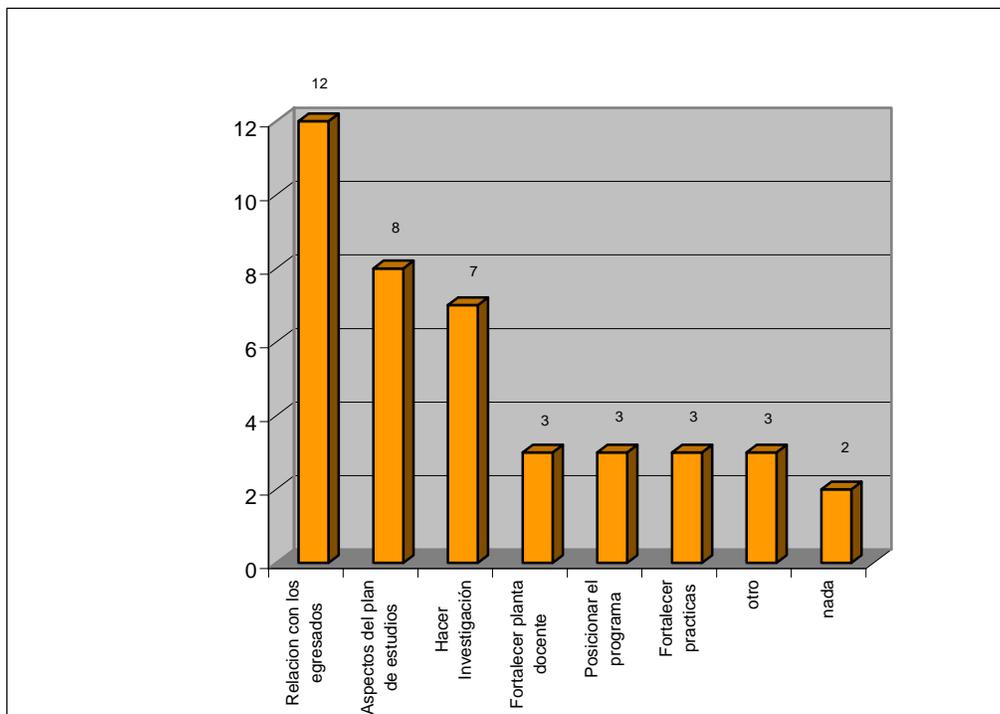
Se pidió al mismo programa que de una manera autocrítica señalara sus fortalezas y sus oportunidades de mejoramiento.

Las mayores fortalezas percibidas por los programas son su plan de estudios (79%) y la calidad de su profesorado (63%). Un 32% habla de su experiencia y posicionamiento en el sector, un 16% puede ostentar la calidad de sus estudiantes y la ubicación laboral de sus egresados, un 21% habla de su infraestructura o de las facilidades que ofrece al estudiante, y , finalmente, un 11% habla de los convenios logrados como apoyo al programa.



Gráfica 22. Fortalezas reconocidas por los programas

En cuanto a aspectos a mejorar, el 63% de los programas se refiere a desarrollar estrategias para reunir o mantener actualizados a los egresados; en cuanto a los aspectos académicos, un 42% se refiere a aspectos de su plan de estudios, un 37% a fortalecer la investigación en sus programas; un 16% a fortalecer las prácticas y otro tanto a su planta de personal. Otro 16% siente la necesidad de mejorar el posicionamiento del programa en el sector; 11% necesita mejorar su infraestructura y/o estrategias de soporte y finalmente otro 11% considera que no tienen nada que mejorar.



Gráfica 23. Oportunidades de mejoramiento

6. CONCLUSIONES

A continuación se presentan las principales conclusiones que resultan del estudio de los programas de oferta de auditoría y calidad, en relación con los factores y variables que se han considerado como inductores de calidad para los programas de educación superior en Colombia, y en relación con su congruencia con los lineamientos de auditoría propuestos para el país. Muchas de estas conclusiones se asemeja a los resultados reportados por el ICFES y el Consejo Nacional de Acreditación, en el año de 1.996, con aprobación del Ministerio de Educación.

- Los programas objeto de este estudio se denominan en su totalidad programas de especialización pero su requerimiento de horas presenciales es muy variada, y en algunos casos se asemeja más a la exigencia de un diplomado.
- No se evidencian esfuerzos encaminados a desarrollar un programa de maestría. Los profesores de estos programas son casi en su totalidad profesores de cátedra, con especialización, solo un porcentaje pequeño de las horas son dictadas por profesores con maestría o doctorado en el tema que enseñan y no se hace investigación en el tema de calidad.
- Los programas pertenecen en su mayoría a instituciones universitarias del sector privado, ubicados en las grandes ciudades, principalmente en

Bogotá, Cali y Medellín. El costo los programas que tienen estas características es mayor que el de los demás.

- De forma coherente con su entorno (formar lo que la sociedad requiere) las especializaciones en auditoría y calidad nacieron como respuesta a la expedición de la ley 100 y el Decreto 2174 de 1.996. En muchos casos, es débil la congruencia con su ámbito interno (cumplir con la misión institucional al crear el programa), lo que se refleja en la comparación de lo que expresa su misión con la razón de crear el programa, los objetivos y enfoque del mismo, y, en el soporte de conocimiento previo representado en programas de medicina, epidemiología, etc.
- La falta de lineamientos para auditoría, previos al nacimiento de los programas, hace que los planes de estudio de ellos sean muy variados y tengan diferentes énfasis, algunos de ellos están enfocados a gerencia o a auditoría de contratación y cuentas, y otros están más cercanos a la auditoría de calidad y a las necesidades que plantea el Sistema de Garantía de Calidad.
- Se nota gran dispersión en los conceptos y términos utilizados para nombrar los programas, y en los títulos de recibidos por los profesionales egresados de los mismos. Bajo un mismo nombre o título se encuentran programas cuyos planes de estudio reflejan énfasis muy diferentes, lo que dificulta a empleadores y estudiantes, la comparación de los programas y la selección de aquel más acorde con sus necesidades.
- No existe un perfil definido para un auditor de salud, lo que se refleja en los requisitos de entrada a los programas que van desde solicitar un médico hasta cualquier tipo de profesional sin experiencia. En contraposición a ello el trabajo de auditoría requiere un par, lo que implica determinada profesión, reconocimiento y habilidades en manejo del recurso humano,

como liderazgo y capacidad de negociación, que normalmente van acompañados de la experiencia.

- La demanda de cupos para los programas supera la oferta, pero la matrícula real es un 19% menor, por lo que se puede afirmar que existe una holgura en la capacidad de formación.

7. RECOMENDACIONES

Se presentan en este capítulo una serie de recomendaciones para fortalecer los Programas de Formación en Auditoría y Calidad, con el fin de fortalecerlos en su capacidad de repuesta para la formación de auditores y profesionales para abordar el trabajo de garantía de calidad en las instituciones.

Las recomendaciones se trabajaron de manera conjunta con el Grupo de Expertos que apoyó el desarrollo de los lineamientos de auditoría, y con las instituciones que participaron en los pilotos. Fueron revisadas también con el Comité de Apoyo Técnico del Proyecto de Garantía de Calidad.

Las recomendaciones para el fortalecimiento de los Programas de Formación de Auditoría y Calidad son las siguientes:

1. Trabajar conjuntamente con el Ministerio de Educación, en la definición de requisitos mínimos de calidad para los programas de especialización en auditoría y calidad.

Entre ellas se considera que un programa que tenga menos de 500 horas presenciales se asemeja más a un diplomado que a una especialización.

Debe haber un contenido básico mínimo, de materias que deberían recibir los auditores para implementar el Modelo de Auditoría para el Mejoramiento

de Calidad de la Atención en Salud propuesto, y que se enumeran a continuación, aclarando que corresponde a cada programa definir su plan de estudios, en ejercicio del derecho de autonomía contemplado en la Ley 30 de 1.992. Los contenidos básicos se refieren a los siguientes temas:

- Modelos de atención en salud.
 - Modelos Organizacionales.
 - Marco Legal.
 - Ética.
 - Calidad.
 - Estadística.
 - Epidemiología.
 - Medicina Basada en la evidencia.
 - Evaluación Costo – Efectividad.
 - Liderazgo.
 - Técnicas de Negociación.
 - Técnicas de Comunicación, trabajo en grupo.
 - Técnicas de Resolución de Conflictos.
 - Técnicas de Evaluación.
 - Proceso y técnicas de Auditoría.
2. Definir criterios para la Acreditación de programas de Calidad y Auditoría, y mientras esto se hace realidad se debería solicitar que ellos están soportados por programas de medicina, administración y otros de salud, acreditados.
3. Desarrollar una estrategia de difusión y homologación de conceptos frente al Modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, a las instituciones educativas que tienen programas de Auditoría y Calidad. Es necesario precisar y difundir un glosario homogéneo para lo cual se sugieren entre otras las siguientes definiciones:

Auditoría de la calidad de la atención en salud. Es la evaluación sistemática de la Atención en Salud, con el objetivo fundamental de mejorar la Calidad de los servicios. Significa la comparación entre la calidad observada y la calidad deseada, de acuerdo con las normas técnico-científicas y administrativas previamente estipuladas para la atención en salud.

Auditoría clínica. Es el análisis sistemático y crítico en salud, que incluye los procedimientos diagnósticos y la calidad de la atención y tratamiento, el uso de recursos y los resultados obtenidos y la calidad del cuidado del paciente por los profesionales de la salud.

Auditoría médica. Es el análisis sistemático y crítico en salud, que incluye los procedimientos diagnósticos y la calidad de la atención y tratamiento, el uso de recursos y los resultados obtenidos y la calidad del cuidado del paciente por los profesionales médicos.

Los nombres de los programas y el título que otorgan deben ser congruentes con el plan de estudios, deben permitir inferir las habilidades del egresado y obligan unos requisitos de ingreso.

Así por ejemplo, si un Programa se llama a si mismo Especialización en Auditoría Médica, el perfil de ingreso debería exigir profesional en medicina y sería ideal que promoviera el ingreso de personas con experiencia clínica. Si el título fuera Auditoría Clínica se esperaría que como requisito se exigiera ser profesional del área de la salud, y se pidiera experiencia asistencial. Finalmente si es nombre del programa es Auditoría de Calidad en Salud podría aceptar el ingreso de profesiones afines a Salud, y experiencia en una institución de salud.

4. Desarrollar una estrategia de capacitación sobre el Modelo y análisis de la formación necesaria para actuar dentro del marco del Sistema de Garantía de Calidad.

5. Fortalecer procesos que se mostraron particularmente débiles en el análisis:
 - El manejo de información en los programas en cuanto a seguimiento de sus profesores, de sus egresados.
 - Los procesos de selección de estudiantes incluyendo criterios como habilidades de liderazgo, capacidad de análisis, capacidad de lectura, manejo básico de información.
 - Los mecanismos de seguimiento de sus egresados como un mecanismo valioso de detectar oportunidades de mejoramiento y de cambios en el curriculum para responder mejor a las necesidades de la sociedad, fin último de la educación.
 - Establecer en forma muy precisa requisitos de horas presenciales recibidas por los estudiantes para recibir el título, por ejemplo, 80 – 85% de las planeadas.

6. Fortalecer la capacidad de investigación y publicación y nivel de educación de los docentes, con miras a tener algunos programas de maestría.

7. Finalmente, frente al recurso humano ya formado, deben crearse programas de Educación Continuada, como alternativa de actualización.

BIBLIOGRAFIA

- ⁱ LONDOÑO, Juan Luis, FRENK Julio, LOZANO Rafael, ponencia: Futuros escenarios de la salud en América Latina, preparada para el IV Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Medicina en Cuernavaca, México 1997, pp.2 - 6.
- ⁱⁱ DONABEDIAN AVEDIS, Calidad de la Atención en Salud. Vol. 3: números 1 y 2. 1996.
- ⁱⁱⁱ Ministerio de Educación Nacional y Consejo Nacional de Acreditación. Lineamientos para la acreditación institucional, versión preliminar, serie documentos CNA No 2. Bogotá, 2.000.
- ^{iv} Ministerio de Educación Nacional y Consejo Nacional de Acreditación, Lineamientos para la acreditación. tercera edición, Bogotá, 1998.
- ^v Ministerio de Educación Nacional y Consejo Nacional de Acreditación,. Lineamiento para la acreditación institucional, tercera edición, Bogotá. 1.998.
- ^{vi} CASTILLO HERNÁNDEZ, Mario. GARCÍA POSADA, Federico y otros. Características de calidad: Hacia una Universidad autorregulada. Documento de referencia para las universidades. ASCUN. Colombia,1.996.

- vii CEPEDA LÓPEZ, Guillermo, MIRANDA CÁRDENAS, Ana Cristina. y otros. Fundamentos Teóricos y práctica de la autoevaluación de programas académicos en la educación superior. CEJA, 1.999.
- viii REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 87 de 1.993.
- ix ESPEJO, Raúl. Auditing as a Trust Creation Process, University of Lincolnshire and Humberside, 2.000.
- x Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). Estándares de Acreditación de Hospitales, Versión 1996.