



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

Consortio Asociación Centro de
Gestión Hospitalaria – Canadian
Council on Health Services
Accreditation – Qualimed
PROYECTO DE GARANTIA DE
CALIDAD



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Estudio de la Oferta de Programas de Auditoría en Salud





I. INFORMACION INSTITUCIONAL

1 NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN _____

2 CIUDAD SEDE: _____ /_/_/

3 Dirección: _____ Teléfono: _____

4 Aprobación oficial del ICFES _____

*Anexe copia de la aprobación

5 Esta Institución está definida como:

- Universidad?..... 1
 Institución universitaria? 2
 Fundación universitaria?..... 3
 Otra,Cuál? _____

6Cuál es la naturaleza jurídica de la institución?

- Oficial..... 1
 Privada..... 2
 Mixta 3
 OtroCuál? _____

7 Qué programas académicos relacionados con Administración en Salud ofrece la Institución y en qué nivel universitario se ofrecen?

PROGRAMA	Pregrado	Diplomado	Especialización	Maestría	Doctorado

II IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA



Ahora vamos a hablar sobre el programa de auditoría en salud que Ustedes ofrecen

* Anexe documento oficial de la Institución que exprese la historia, el enfoque y los objetivos del programa.

1. Por favor dígame cuál es el nombre del programa?

2. En qué área académica está ubicado el programa?

Salud..... 1

Administración..... 2

Otra..... → ¿Cuál? _____

3. ¿ En que año inició el programa? 19 /__/_/

4. ¿Por qué razones se creó el programa?(fortalecer el área, solicitudes externas etc.)

5. ¿Cuál es el enfoque que tiene el programa? (cómo ha planteado el programa la institución)

6. Por favor dígame los principales objetivos del programa

7. Se ofrece el programa en extensión en otra ciudad o sede?

* anexe copia de documentos institucionales que incluya convenios de extensión y condiciones en que se realiza.

No..... 1→Pase a pregunta 9

Si..... 2→Continúe

7. a. En qué ciudades ofrece la institución este programa en extensión y con qué entidades o instituciones educativas tiene convenio para ello?



CIUDAD	ENTIDAD/INSTITUCION
	Entidad: No tiene convenio <input type="checkbox"/>
	Entidad: No tiene convenio <input type="checkbox"/>
	Entidad: No tiene convenio <input type="checkbox"/>
	Entidad: No tiene convenio <input type="checkbox"/>
	Entidad: No tiene convenio <input type="checkbox"/>
	Entidad: No tiene convenio <input type="checkbox"/>

7 b. Por qué razones se realizó la extensión del programa?

8. El contenido del programa es igual en todas las ciudades donde se ofrece en extensión o presenta alguna variación?

Es igual en todas..... 1 → Pase a 9
 Varía..... 2 → Continúe

8a. Presenta variaciones en: **NO** **SI**

Contenidos?..... 1 2 Otro? Cual?.....

Duración?..... 1 2

Modalidad?..... 1 2

Énfasis?..... 1 2

Horario?..... 1 2

8b. La planta docente de este programa cuando se ofrece en extensión:

Es la misma de la sede principal?..... 1
 Se contrata en parte en la ciudad?..... 2
 Se contrata totalmente?..... 3

(Si varían en contenidos, duración énfasis y/o planta docente, es necesario aplicar este instrumento por sede donde se ofrece)

Ahora vamos a hablar del Programa que se ofrece en esta sede

9.Cuál es la duración total del Programa? (Calendario Académico)

Nº / ____ / años..... 1 semestres.... 2 meses..... 3 Otra, Cuál? _____

10. Cuántas horas en total dura el programa? Nº horas / ____ /

11. Cuántas horas totales de manera presencial ofrece el programa en esta sede?



12 En qué jornada se ofrece el programa?

- Nocturna 1
 Diurna..... 2
 Mixta..... 3

13. Cuál es el horario semanal?

- | | | | | | | |
|----------------|--------------------------|------------------|------------------------------|----------------|-----|------------------------------|
| Lunes..... | <input type="checkbox"/> | Inicia /___/ A.M | <input type="checkbox"/> P.M | Finaliza /___/ | A.M | <input type="checkbox"/> P.M |
| Martes..... | <input type="checkbox"/> | Inicia /___/ A.M | <input type="checkbox"/> P.M | Finaliza /___/ | A.M | <input type="checkbox"/> P.M |
| Miércoles..... | <input type="checkbox"/> | Inicia /___/ A.M | <input type="checkbox"/> P.M | Finaliza /___/ | A.M | <input type="checkbox"/> P.M |
| Jueves..... | <input type="checkbox"/> | Inicia /___/ A.M | <input type="checkbox"/> P.M | Finaliza /___/ | A.M | <input type="checkbox"/> P.M |
| Viernes..... | <input type="checkbox"/> | Inicia /___/ A.M | <input type="checkbox"/> P.M | Finaliza /___/ | A.M | <input type="checkbox"/> P.M |
| Sábado..... | <input type="checkbox"/> | Inicia /___/ A.M | <input type="checkbox"/> P.M | Finaliza /___/ | A.M | <input type="checkbox"/> P.M |
| Domingo..... | <input type="checkbox"/> | Inicia /___/ A.M | <input type="checkbox"/> P.M | Finaliza /___/ | A.M | <input type="checkbox"/> P.M |

14. ¿Cuál es el valor total que el estudiante paga por el programa? (incluir matrículas, pensión, derechos de grado, se toma la tarifa vigente año 2000.)

\$ / _____ /

III. IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

- Reclame cuadro N° 1 y copia de la documentación institucional que señale la estadísticas de ingreso y graduación.

1. ¿Cuáles son los tres principales requisitos para ingresar al programa?
 (experiencia, estudios previos, etc)

2. A que población va dirigido el programa:

- a. Cuál es el perfil profesional?



b. Cual es el perfil laboral? _____

3. Cómo se lleva acabo el proceso de selección? (aclare si se realizan exámenes de admisión y/o entrevistas. Cómo ha venido funcionando?)

4. Cuáles son las profesiones predominantes de las personas que se matriculan en el programa?

5. Cuáles son las procedencias laborales predominantes de las personas que se matriculan en el programa?

IV. INFORMACIÓN CURRICULAR

* Reclamar el cuadro 2 y el plan de estudios oficial general y el programa de cada materia.

1. A partir de qué criterios o referencias se elaboró el plan de estudios vigente?
(otros programas, sugerencias de otras instituciones, etc.)

2. Cuánto tiempo tiene el plan de estudios vigente? Años /____/

3. Cómo se garantiza la calidad del programa? (mecanismos de evaluación, comités especializados, etc)

4. Cómo se realizan los cambios que necesita el programa?



*Anexe documentos institucionales que indiquen la evaluación del programa y actas de los comités encargados.

5. En la actualidad qué acciones se están realizando para mejorar el programa?

6. En su opinión cuál es el núcleo de asignaturas que le da una identidad o énfasis particular al programa frente a los demás que se ofrecen?

Por favor, explique su respuesta.

7. Cómo se desarrollan las actividades prácticas? (convenios, prácticas laborales, laboratorio, cómo las coordinan?, cómo las dirigen?, cómo les hacen seguimiento?, cómo las evalúan?)

Por favor, explique su respuesta

8. Qué requisitos deben cumplirse para obtener el título?

9. Qué tipo de trabajo de grado realizan los estudiantes? (Monografía, investigaciones, pasantía. Qué hace la universidad con estos trabajos?)



10. El programa ha realizado, o actualmente adelanta investigaciones en auditoría y calidad en salud ?

* Documentos que soporten la respuesta.

No..... 1

Si..... 2 → En qué temas específicos (nombre de las investigaciones)

V. INFORMACION DE LOS EGRESADOS

1. En su opinión, ¿el egresado de este programa, en qué se puede desempeñar?
(actividades y áreas de trabajo)

2. Existen mecanismos para ayudar a la ubicación laboral de los egresados?
(convenios, prácticas laborales)

No..... 1 Si..... 2

Por favor, explique su respuesta

3. Se realiza seguimiento a egresados?

No 1 → ¿Por qué? _____

Si 2 → De que manera? _____

4. En qué cargos se están desempeñando actualmente los egresados del programa?



5. Qué ventajas comparativas tienen sus egresados en el mercado laboral?

VI. INFORMACION DOCENTES

- Recoger el cuadro 3 y los documentos respectivos.(constancia de planta profesoral y las normas relativas a ubicación, permanencia y promoción.)

1. Cómo se realiza el proceso de selección de los profesores del programa?
(Indagar sobre enganche, experiencia de los profesores, actualización de las hojas de vida, etc.)

2.Cuál es la remuneración promedio de los profesores?

De tiempo completo..... /_____/

De medio tiempo..... /_____/

De hora cátedra..... /_____/

Otro? Cuál?..... /_____/

3. Qué incentivos tienen los profesores para permanecer como docentes en el programa? (económicos, académicos, otros)

4 Actualmente hay docentes del programa realizando estudios en otra ciudad o en el exterior?

No.....1 → pase a 5

Si.....2→ cuantos? /___/

Qué apoyo les brinda la Institución?

5 Existen exigencias a la planta de profesores del programa para su actualización?

No 1→Pase a 6

Si 2→Explique su respuesta_____



6 Existen mecanismos para la evaluación del desempeño de los docentes del programa? (por pares académicos, por estudiantes, etc.) * anexe la documentación de soporte.

No.....1 → Por qué? _____

Si.....2 → Cómo se realiza la evaluación? _____

7 Hay una política de publicaciones para los profesores del programa?

No.....1 → Por qué? _____

Si.....2 → En qué consiste _____

- Anexo los documentos institucionales correspondientes.

8. Hay una política de investigación para los profesores del programa?

No.....1 → Por qué? _____

Si.....2 → En qué consiste? _____

VII. SOPORTE INSTITUCIONAL

* Anexar documentos acerca del servicio de Bienestar, y copia de convenios si existen.

1 Qué servicios ofrece Bienestar Universitario a los estudiantes de este programa? (Indague por convenios en salud, cultura y deportes)

2 Qué facilidades existen para el pago de matrículas? (Indague por convenios)



3 Qué facilidades para consultar textos y documentos hay en la institución y en el programa para los estudiantes? (bibliotecas, centros de documentación)

4 Los recursos informáticos y el acceso a servicios de información son suficientes y adecuados al programa.(salas de informática, acceso a redes o bancos de datos especializados) Explique.

5 Qué mecanismos tiene el programa para conocer las informaciones recientes o los avances que se dan en el área de auditoría y calidad en salud? (Redes de información, convenios con otras instituciones, etc.)

* si es posible conseguir documentos que soporten la respuesta

VIII. PERSPECTIVAS DEL PROGRAMA

1. Cuáles son, en su opinión, las principales fortalezas del programa (en cualquier aspecto)?



2. A su juicio en qué aspectos debe mejorarse el programa para lograr mayor competitividad de:

A. LOS EGRESADOS _____

B. EL PROGRAMA _____

3. De qué manera el programa está contribuyendo o puede contribuir al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud? (*información verificable de acciones y programas concretos.)

IX. DATOS DE LOS INFORMANTES

1. Nombre _____

2. Cargo _____

3. Profesión _____

4. Tiempo en la Institución Años / ___ /

1. Nombre _____

2. Cargo _____

3. Profesión _____

4. Tiempo en la Institución Años / ___ /