



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
**MINISTERIO DE SALUD**

**PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD  
CRÉDITO BID 910/OC-CO**

**MODELO DE AUTOEVALUACIÓN  
Y AUTORREGULACIÓN  
PARA PROGRAMAS DEL ÁREA DE LA SALUD**

**PROYECTO DE APOYO A LA ACREDITACIÓN  
DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN  
Y ENTRENAMIENTO EN SALUD**

**UNIÓN TEMPORAL ASCOFAME - ASSALUD - AUPHA - CES**

**FEBRERO DE 2002**

**[Versión revisada con base en la de octubre de 2001]**

ISBN: 958-96612-9-7

1a. edición: Octubre de 2001

2a. edición: Febrero de 2002 (Revisada y corregida con base en la de octubre de 2001)

Diagramación e impresión:  
ARFO Editores e Impresores Ltda.  
Carrera 15 N° 53-86  
Tel.: 2175794 - 2494753  
casaeditorial@007mundo.com  
Bogotá, D. C

SARA ORDÓÑEZ NORIEGA  
MINISTRA DE SALUD

DAVID BERSH ESCOBAR  
VICEMINISTRO DE SALUD

MARTA INÉS VELÁSQUEZ  
DIRECTORA PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA EN SALUD

MERY BARRAGÁN  
INTERVENTORA DEL PROYECTO

**Participaron en la elaboración de este documento:**

**DIEGO GIRALDO SAMPER**  
Director del Proyecto

**RODRIGO BUSTAMANTE ÁLVAREZ**  
Director Administrativo del Proyecto

**MARÍA EMILIA NARANJO RAMOS**  
Coordinadora Técnico Académica

**RAMSÉS HAKIM MURAD**  
Consultor Nacional

**JOSEFINA LOPERA JARAMILLO**  
Consultora Nacional

**RAFAÉL MARTÍNEZ**  
Consultor Nacional

**JACQUELINE MOLINA DE URIZA**  
Consultora Nacional

**MARÍA DOLORES PÉREZ**  
Consultora Nacional

**GUILLERMO TORRES ZAMBRANO**  
Consultor Nacional

**CÉSAR RENDÓN VALENCIA**  
Consultor Nacional

**MYRIAM VELÁSQUEZ**  
Consultora Nacional

**MARTHA AGUDELO**  
Consultora Regional

**GLADYS CANAVAL**  
Consultora Regional

**MARTHA PEÑUELA**  
Consultora Regional

Dr. **BERNARDO RAMÍREZ**, Consultor Internacional,  
Association of University Programs in Health Administration, AUPHA

Dra. **ALICIA GARCÍA BATES**  
Consultora Internacional

## **AGRADECIMIENTOS**

El proyecto expresa sus agradecimientos a las siguientes personas y entidades con las cuales se ha comentado y se ha obtenido su aporte para ir avanzando en la construcción de este documento:

Consejeros y Secretario Ejecutivo Consejo Nacional de Acreditación C.N.A.

Presidenta y Decanos de la Asociación Colombiana de Programas de Bacteriología, APROBAC.

Directora Ejecutiva y Decanos de la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, ACOFAEN.

Directora Ejecutiva y Decanos de la Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia, ASCOFAFI.

Presidenta y Decanos de la Asociación Colombiana de Facultades de Fonoaudiología, ASOFON.

Directora Ejecutiva y Decanos de la Asociación Colombiana de Facultades de Instrumentación Quirúrgica, ACFIQ.

Director Ejecutivo y Decanos de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, ASCOFAME.

Directora Ejecutiva y Decanos de la Asociación Colombiana de Facultades de Nutrición y Dietética, ACOFANUD.

Director Ejecutivo y Decanos de la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología, ACFO.

Presidenta y miembros de la Federación de Optómetras, FEDOPTO.

Personas participantes en los seminarios taller “Desafíos para la Formación y el Empleo en el Sistema General de Seguridad Social” realizados en Cali, Barranquilla y Medellín.

Funcionarias del Centro de Servicios para la Salud del Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA.

Miembros del Programa de Apoyo a la Reforma de Salud PARS y del Grupo Líder de Apoyo Técnico GLAT del Ministerio de Salud.

Participantes de la Especialización de Educación Médica Universidad de la Sabana – Instituto de Ciencias de la Salud CES – Asociación Colombiana de Facultades de Medicina ASCOFAME.

Participantes a los Seminarios de Capacitación para Académicos en Evaluación y candidatos a pares académicos.

Doctora Alba Luz Muñoz Restrepo, Doctor Antonio Abadía y Doctor Rafael Serrano Rueda, por sus aportes en el tema de la ponderación.

# ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN .....	11
<b>PRIMERA PARTE: AUTOEVALUACIÓN DE PROGRAMAS EN EL ÁREA DE LA SALUD: REFERENTES CONCEPTUALES Y ESTRUCTURA DEL MODELO</b>	
1. MARCO LEGAL .....	13
1.1. Programas de educación formal –Educación Superior– .....	13
1.1.1. Creación y funcionamiento de programas .....	13
1.1.2. Sistema Nacional de Acreditación .....	15
2. JUSTIFICACIÓN DEL MODELO: SIGNIFICADO DE LA CALIDAD EN LOS SISTEMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.	19
2.1. Preocupación creciente de los Servicios de Educación y Salud por la Calidad y su Evaluación .....	19
2.2. Noción de calidad en el Sistema de Educación Superior y en el Sistema de Seguridad Social en Salud .....	20
2.2.1. Sistema de la Educación Superior .....	20
2.2.2. Sistema General de Seguridad Social en Salud .....	26
2.2.3. Semejanzas e identidades en el manejo de la noción de calidad .....	28
2.3. Condiciones en que se desarrolla la Oferta Académica en el Área de la For- mación Profesional y Ocupacional de la Salud .....	30
2.3.1. Panorama de los programas educativos en el área de la salud .....	30
2.4. La situación en el campo de la docencia servicio .....	34
2.4.1. Las relaciones de docencia-servicio en el contexto de las reformas de salud y educación superior .....	35

2.5.	Contexto de la acreditación en Colombia en programas del Área de la Salud.	37
2.6.	Conclusiones .....	39
3.	ELEMENTOS Y ORGANIZACIÓN DEL MODELO .....	41
3.1.	La necesidad de un modelo especializado de Autoevaluación para el Área de la Salud .....	41
3.2.	Estructura básica del Modelo .....	44
3.2.1.	Primer componente: orientación del Modelo .....	46
3.2.2.	Segundo componente: momentos para el desarrollo del proceso de autoevaluación y autorregulación del programa .....	55
3.2.3.	Tercer componente: metodología para la implementación .....	58
4.	USOS DE LA INFORMACIÓN EVALUATIVA .....	64

**SEGUNDA PARTE:**

**AUTOEVALUACIÓN DE PROGRAMAS EN EL ÁREA DE LA SALUD:  
CARACTERÍSTICAS, VARIABLES, INDICADORES, INDICADORES CRÍTICOS  
Y FUENTES DE INFORMACIÓN**

5.	CARACTERÍSTICAS, VARIABLES, INDICADORES E INDICADORES CRÍTICOS .....	69
5.1.	Factor 1: Características Asociadas al Factor Proyecto Institucional .....	69
5.2.	Factor 2: Características Asociadas al Factor Estudiantes y Profesores ..	75
5.3.	Factor 3: Características Asociadas al Factor Procesos Académicos .....	105
5.4.	Factor 4: Características Asociadas al Factor Bienestar Institucional .....	148
5.5.	Factor 5: Características Asociadas al Factor Organización, Administración y Gestión .....	150
5.6.	Factor 6: Características Asociadas al Factor Egresados e Impacto sobre el Medio .....	154
5.7.	Factor 7: Características Asociadas al Factor Recursos Físicos y Financieros.	164

**ANEXO # 1**

DEFINICIONES OPERACIONALES .....	169
----------------------------------	-----

BIBLIOGRAFÍA .....	173
--------------------	-----

# MODELO DE AUTOEVALUACIÓN Y AUTORREGULACIÓN PARA PROGRAMAS DE FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE RECURSOS HUMANOS EN EL ÁREA DE LA SALUD

## INTRODUCCIÓN

La Unión Temporal Ascofame - Assalud - Aupha - Ces, en desarrollo del "Proyecto de Acreditación de programas de formación y entrenamiento en Salud", que se realiza en el marco del Programa de Apoyo a la Reforma del Sistema de Seguridad Social en Salud del Ministerio de Salud - Bid, ha elaborado este documento titulado "Modelo de Autoevaluación y Autorregulación para Programas de Formación y Entrenamiento de Recursos Humanos en el Area de la Salud".

El propósito del documento es presentar los aspectos teóricos y conceptuales, metodológicos e instrumentales para orientar a los programas en sus procesos de autoevaluación y autorregulación, de tal forma, que se logre su compromiso, vinculación y desarrollo con la calidad de la formación en ésta área fundamental de la educación.

El modelo recibe para su construcción importantes insumos entre los cuales vale la pena señalar:

- a. El análisis y discusión que sobre cuarenta y seis programas con experiencias significativas y relevantes en materia de autoevaluación con fines de acreditación, realizaron los Consultores, en nueve importantes Universidades del país y que fueron objeto de un estudio en profundidad; y cuyos resultados se evaluaron en un Seminario Taller que permitió obtener conclusiones con relación a criterios justificatorios para considerar la necesidad de construcción del modelo y que se presentan detalladamente más adelante en este documento.
- b. Presentación periódica de versiones preliminares a las diferentes Asociaciones de Facultades del área de la salud, con el fin de obtener la retroalimentación necesaria y lograr el ajuste del modelo, a las expectativas y demandas que tienen los programas del área de la salud para el desarrollo de los procesos de autoevaluación, en función de una lectura especializada desde la misma especificidad y carácter que tiene la formación en un área particular del conocimiento.
- c. Realización de Seminarios Talleres con la participación de numerosas Universidades del área de influencia de los Comités Regionales de Educación Superior –CRES– para exami-

nar la propuesta de características, variables e indicadores permitiendo hacer los ajustes pertinentes según las consideraciones aportadas por las diferentes disciplinas.

- d. Estudio e incorporación de las sugerencias realizadas por el Consejo Nacional de Acreditación, de tal forma que el Modelo comparte los principios, propósitos y estructura del Modelo de “Lineamientos para la Acreditación”; lo cual permitirá a los programas desarrollar sus procesos de autoevaluación con el mismo número y manteniendo los enunciados de las características, y orientar la evaluación de las variables e indicadores bajo las situaciones propias de los programas del área de la salud, haciendo claridad que el proceso de acreditación como tal, es y sigue siendo una competencia del Consejo Nacional de Acreditación.

En ese sentido, el modelo se construye con una clara orientación participativa en la cual se incorporan los aportes de todos los expertos consultados y con un propósito explícito, cómo es el de buscar el mejoramiento de la calidad de los programas.

## Primera Parte

# LA AUTOEVALUACIÓN EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR

## 1. MARCO LEGAL

### 1.1. PROGRAMAS DE EDUCACIÓN FORMAL –EDUCACIÓN SUPERIOR–

La Educación es contemplada por la Constitución Nacional de 1991 y la Ley General de Educación (115 de 1994), como un servicio público para el cual se debe garantizar la calidad. Esta Ley entiende por educación superior formal aquella que se imparte en establecimientos educativos aprobados, en una secuencia regular de ciclos lectivos, con sujeción a pautas curriculares progresivas, y conducente a grados y títulos. La educación superior se reglamentó y organizó a través de la Ley 30 de 1992, la cual definió sus fundamentos, creó el Consejo Nacional de Educación Superior CESU, reorganizó el ICFES, trazó nuevos lineamientos para el régimen estudiantil y las Instituciones de Educación Superior, y creó los Sistemas Nacionales de Acreditación e Información. Dicha ley establece programas académicos de Pregrado y Postgrado (especializaciones, maestrías, doctorados y posdoctorados).

#### 1.1.1. Creación y funcionamiento de Programas

Si una institución de educación superior va a ofrecer un programa de pregrado o especialización, debe presentar ante el ICFES la solicitud de registro del programa en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior SNIES, por intermedio de su rector o representante legal. "El registro de un programa de educación superior en el Sistema Nacional de Educación Superior SNIES y la asignación de su correspondiente código, representa para el ciudadano, la certificación del Estado sobre el cumplimiento de las condiciones actuales y básicas de coherencia, calidad y pertinencia por parte del programa, lo que le permite a las instituciones de educación superior ofrecer, desarrollar y otorgar los títulos correspondientes"<sup>1</sup>.

#### **Programas Académicos de Pregrado y Especialización en Educación Superior**

Las normas que regulan esta materia<sup>2</sup> contemplan para la creación y funcionamiento de programas, la exigencia de una serie de requisitos que deben notificarse al ICFES periódicamente. Para

<sup>1</sup> Pagina web del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior. [www.icfes.gov.co](http://www.icfes.gov.co)

<sup>2</sup> La reglamentación para autorización y funcionamiento de programas de pregrado y postgrado está basada en las siguientes normas: Ley 30 de 1992; Dec. 1403 de 1993; Dec. 837 de 1994; Dec. 1478 de 1994; Dec. 2790 de 1994; Dec. 1225 de 1996; Dec.

los programas nuevos de pregrado en Ciencias de la Salud, a partir de la expedición del Decreto 917 (22 de mayo del 2001), se requiere contar con el *registro calificado* del mismo, cuya obtención se logra a través de un proceso evaluativo del Consejo Nacional de Acreditación sobre el cumplimiento de los *estándares de calidad* definidos en ese decreto. La evaluación se expresa en un concepto que es presentado al Ministro de Educación para su autorización. Los estándares de calidad deberán cumplirse en un plazo de dos años para los programas que se encuentran actualmente en funcionamiento y que no están acreditados. Los estándares de calidad se refieren a los siguientes aspectos: justificación del programa, denominación académica del programa, aspectos curriculares básicos, créditos académicos, formación investigativa, proyección social, sistemas de selección, sistemas de evaluación, personal docente, dotación de medios educativos, infraestructura física, estructura académico-administrativa, autoevaluación, egresados, bienestar universitario y publicidad del programa. Contiene algunas especificaciones en cuanto aspectos curriculares básicos y dotación de medios educativos para los programas de medicina, enfermería, odontología, fisioterapia, nutrición y dietética, fonoaudiología, terapia ocupacional, optometría y bacteriología.

Por otro lado, el SENA también está autorizado para ofrecer y desarrollar programas en los campos de la formación tecnológica y técnica profesional, para lo cual se requiere la creación del correspondiente programa por parte del Consejo Directivo Nacional del SENA y su registro en el código de información que la entidad le asigna a cada programa, el cual se asimila al registro del Sistema Nacional de Información de la Educación Superior<sup>3</sup>. En todo caso, para efectos de las funciones de inspección, control y vigilancia de los programas de educación superior y de la función informativa que le compete desarrollar al ICFES, el SENA deberá remitir por escrito y en medio magnético a ese instituto, la información sobre los programas creados y registrados en sus códigos internos, con el fin de incorporarlos en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior.

Adicionalmente, y atendiendo lo dispuesto por el artículo 247 de la Ley 100 de 1993 (que organiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud) sobre la reglamentación de las Especializaciones Médico-Quirúrgicas conforme a la Ley 30 de 1992, se estipuló que estos programas tendrán un tratamiento equivalente a los programas de maestría, pero para efectos de informarlos al Ministerio de Educación Nacional por conducto del ICFES, se les aplicarán las normas y procedimientos previstos para la apertura de programas de especialización y se les exige tener el soporte de programas de pregrado en el área de Ciencias de la Salud<sup>4</sup>.

#### Maestrías<sup>5</sup> y Doctorados<sup>6</sup>:

La solicitud de autorización para su creación debe hacerse al Ministerio de Educación a través del ICFES, en cumplimiento de lo ordenado en los artículos 19 y 20 de la Ley 30 de 1992. Esta

---

272 de 1998; Dec. 1497 de 1998; Acuerdo Junta Directiva ICFES No. 05 de 1999, Dec. 2662/99, Dec. 807/00, Ley 635/00, Resol. ICFES N° 00267 y 00297 de 2001 y Decreto 917 de 2001. Pagina web ICFES: [www.icfes.gov.co](http://www.icfes.gov.co)

<sup>3</sup> Artículo 3° del Decreto 359 de 2000.

<sup>4</sup> Decreto 1795 de 1996.

<sup>5</sup> Las normas que las rigen están contempladas en: Ley 30 de 1992; Dec. 1225 de 1996; Dec. 836 de 1994; Dec. 1475 de 1996; Dec. 272 de 1998; Acuerdo Junta Directiva ICFES 005 de 1999, Ley 635/00 Art. 1 y 2, Resol. ICFES N° 00267 y 00297 de 2001 y Decreto 916 de 2001.

<sup>6</sup> Las normas que regulan los doctorados son: Ley 30 de 1992; Dec. 1225 de 1996; Dec. 2791 de 1994; Dec. 1475 de 1996; Dec. 272 de 1998; Acuerdos Junta Directiva ICFES 005 de 1999, Ley 635/00 Art. 1 y 2, Resol. ICFES N° 00267 y 00297 de 2001 y Decreto 916 de 2001.

solicitud será analizada por la Comisión Nacional de Maestrías y Doctorados. Para su autorización, la Comisión evalúa mediante Pares Académicos *in situ* el cumplimiento de los requisitos estipulados en el decreto 916 de 2001, relacionados principalmente con recursos, investigación y cooperación con entidades nacionales e internacionales, y conceptúa ante el Ministro de Educación para su autorización.

### 1.1.2. Sistema Nacional de Acreditación

El Sistema Nacional de Acreditación se creó con el objetivo fundamental de garantizar a la sociedad que las instituciones de educación superior que hacen parte del Sistema cumplan los más altos requisitos de calidad y que por lo tanto logran sus propósitos y objetivos. El ingreso al Sistema es voluntario y la acreditación es temporal<sup>7</sup>. La ley previó la creación del Consejo Nacional de Acreditación CNA, integrado por representantes de las comunidades académicas y científicas, encargado de presidir y organizar todo el proceso de acreditación.

El Decreto 2904 de 1994, abordando la acreditación como un instrumento para el mejoramiento de la calidad de la educación superior, la definió en su artículo 1° como “el acto por el cual el Estado adopta y hace público el reconocimiento que los pares académicos hacen de la comprobación que efectúa una institución sobre la calidad de sus programas académicos, su organización y funcionamiento y el cumplimiento de su función social”. Este decreto determinó que forman parte del Sistema Nacional de Acreditación: el Consejo Nacional de Educación Superior CESU, el Consejo Nacional de Acreditación CNA, las instituciones que optan por la acreditación y la comunidad académica, y que el ICFES “apoyará el Sistema Nacional de Acreditación y colaborará con las instituciones de educación superior para estimular y perfeccionar sus procedimientos de autoevaluación”<sup>8</sup>.

Las etapas del proceso de acreditación son consecutivamente: la autoevaluación<sup>9</sup>, la evaluación externa practicada por pares académicos, la evaluación realizada por el Consejo Nacional de Acreditación y si el resultado es positivo, el acto de acreditación por parte del Estado<sup>10</sup> (resolución del Ministro de Educación). Para el cumplimiento de estas etapas el decreto destacó además, la necesidad de utilizar los criterios, instrumentos y procedimientos que adopte el Consejo Nacional de Acreditación<sup>11</sup>. El decreto determina que la acreditación “se inscribirá en el Sistema Nacional de Información creado por el artículo 53 de la Ley 30 de 1992” (SNIES). Posteriormente, las *políticas generales de acreditación* fueron formuladas y promulgadas por el CESU a través del Acuerdo 06 de 1995.

El CNA dedicó sus primeros años a desarrollar un modelo de autoevaluación y acreditación de programas presentando un marco conceptual y metodológico para la vinculación voluntaria de los programas de pregrado a este proceso. Para la construcción del modelo de acreditación

---

<sup>7</sup> Artículo 53 de la Ley 30 de 1992.

<sup>8</sup> Artículo 2° del Decreto 2904 de 1994.

<sup>9</sup> La Ley 30 de 1992 en su artículo 55 define que la autoevaluación es una tarea permanente de las Instituciones de Educación Superior, y el Decreto 2904 de 1994 en su artículo 5° estipula que para esta, la institución debe partir de la definición de su Misión y Proyecto Educativo.

<sup>10</sup> Artículos 3° y 8° del Decreto 2904 de 1994.

<sup>11</sup> Artículos 5° y 6° del Decreto 2904 de 1996.

estatal, el Consejo Nacional de Acreditación se basó en los fundamentos legales que sustentan el Sistema Nacional de Acreditación, en las políticas que para el efecto ha definido el CESU y en los estudios, análisis y conclusiones del Consejo sobre la naturaleza de la acreditación voluntaria, el concepto de calidad en la educación superior, los criterios que han de guiar el proceso, las características de calidad que se deben tener en cuenta en la evaluación de programas e instituciones y las variables e indicadores que posibilitan apreciar el nivel de calidad alcanzado.

Dichas conclusiones se precisan en el libro “Lineamientos para la Acreditación”, del que han sido publicadas tres ediciones<sup>12</sup>. Los ajustes realizados en cada edición se han inspirado en los aportes de los participantes en los seminarios y talleres que el Consejo ha organizado para la socialización de su modelo de acreditación, en los diálogos sostenidos con distinguidos representantes de las comunidades académicas asentadas en instituciones de educación superior y en la comunicación constructiva que el Consejo ha mantenido con diversas organizaciones que agrupan a esas instituciones y con diferentes asociaciones de facultades o escuelas.

En desarrollo de los aspectos conceptuales y procedimentales del modelo de acreditación presentados en “Lineamientos para la Acreditación”, el Consejo ha elaborado guías prácticas con las que busca orientar a las instituciones sobre cada una de las etapas del proceso de acreditación voluntaria. Así mismo, preparó documentos de reflexión sobre distintos aspectos relativos al proceso, como son:

- Apreciación de Condiciones Iniciales. Guía de Procedimiento CNA-01. Primera Edición, agosto de 1996; Segunda Edición, junio de 1998.
- Autoevaluación con fines de Acreditación de Programas Académicos de Pregrado. Guía de Procedimiento CNA-02. Primera Edición, febrero de 1997; Segunda Edición, diciembre de 1998.
- La Evaluación Externa en el contexto de la Acreditación en Colombia. Colección Documentos de reflexión. Enero 1998.
- Guía para la Evaluación Externa de Programas Académicos de Pregrado.
- Guía de Procedimiento CNA-03. Diciembre de 1997.
- Boletín CNA, No. 1. Octubre de 1997.
- Boletín CNA, No. 2. Marzo de 1998.
- Boletín CNA, No. 3. Diciembre de 1999<sup>13</sup>.
- Programas Acreditados. Catálogo 2000. Diciembre de 2000.
- Boletín CNA, No. 4. Diciembre de 2000.
- Boletín CNA, No 5. Mayo de 2001.
- Lineamientos para la Acreditación Institucional. Serie documentos CNA No. 2. Junio de 2001.
- Criterios y procedimientos para el Registro Calificado de Programas Académicos de Pregrado en Ciencias de la Salud. Versión preliminar. Julio de 2001.

Una vez construido el Modelo de Autoevaluación y Acreditación de Programas, en 1997, despega el proceso de incorporación de instituciones al sistema. “En 1998 se acredita el primer programa

---

<sup>12</sup> Lineamientos para la Acreditación. Primera Edición, enero de 1996; Segunda Edición, junio de 1997; Tercera Edición, febrero de 1998.

<sup>13</sup> Informe de actividades del CNA. Enero 1 de 1999 - marzo 15 de 2000.

y en los dos años y medio siguientes hasta enero de 2001 se han acreditado 66 programas de 20 instituciones. En la actualidad se encuentran en proceso más de 260 programas de más de 60 instituciones de los cuatro tipos o niveles de educación superior<sup>14</sup>.

Simultáneamente, el Consejo Nacional de Acreditación recibió la asignación de nuevas funciones, derivadas del Decreto 272 de 1998 que reglamentó la Ley 115 de 1994, sobre Acreditación Previa, que estableció los requisitos de creación y funcionamiento de los programas académicos de pregrado y postgrado en Educación. La Acreditación Previa, surge como mandato de la Ley 115 de 1994 en cumplimiento de la función de inspección y vigilancia que corresponde al Estado, para velar por la calidad de la educación y por el cumplimiento de sus fines. Está dirigida a todos los programas de formación de educadores. En este Decreto se encargó al Consejo Nacional de Acreditación la elaboración de los criterios y procedimientos y para conceptuar ante el Ministro de Educación sobre el cumplimiento de los requisitos que estableció el mencionado decreto para los programas de pregrado y especialización. Los programas de maestría fueron evaluados por la Comisión Nacional de Maestrías y Doctorados.

Las dos normas mencionadas anteriormente, la Ley 115 de 1994 y el Decreto 272 de 1998, sumadas a la Ley 30 de 1992 y sus reglamentaciones, diferenciaron claramente los dos tipos de acreditación que hoy existen en el país:

La *acreditación voluntaria*, para dar fe pública de la alta calidad de programas e instituciones y que se enmarca en la función de fomento de la calidad de la educación, y,

La *acreditación previa* que es obligatoria y que busca dar fe pública del cumplimiento de requisitos mínimos de calidad de los programas de formación de educadores, que se inscribe, en la función constitucional de inspección y vigilancia<sup>15</sup>.

### **Acreditación Institucional**

Tomando en cuenta que cuando se implantó el Sistema Nacional de Acreditación en el país, no existía la cultura de evaluación permanente y por consiguiente tampoco la del mejoramiento continuo para favorecer altos niveles de calidad, y que la diferencia entre las instituciones de educación superior del país era, además, considerable. Muchos factores (escasa investigación y de baja calidad, inexistencia de una preocupación por una pedagogía de la educación superior) hacían poco probable que las instituciones ingresaran rápidamente al Sistema Nacional de Acreditación SNA para acreditarse como totalidad. En cambio, programas individuales en muchas instituciones ostentaban status, prestigio y habían logrado impacto positivo en la sociedad. Era de esperar que las instituciones presentaran, para comenzar, dichos programas y, de paso, fueran construyendo la cultura de la evaluación y de la acreditación.

---

<sup>14</sup> CNA, Palabras de Apertura del Seminario-Taller sobre Acreditación Institucional. Bernardo Restrepo Gómez. Febrero 27 y 28 de 2001.

<sup>15</sup> Documento presentado por el Dr. José N. Revelo en el Seminario Colombia-Francia "El papel de la comunidad académica y científica y del Estado en los procesos de evaluación y acreditación de la Educación Superior". Santafé de Bogotá, 8, 9 y 10 de junio de 1999.

Hechos como la globalización y el intercambio de profesionales, un ambiente de necesidades nuevas y de cambios controversiales en la educación superior, como la educación virtual, la universidad paralela, la universidad corporativa, la proliferación de postgrados virtuales y a distancia, la estrechez financiera, la discusión sobre gestiones problemáticas en instituciones oficiales y privadas, impulsan a las instituciones a prepararse para ser competitivas, basando la competitividad en la calidad y la eficiencia, y a buscar para ello adaptaciones de propósitos, estructuras, programas, nuevas tecnologías, y nuevas fuentes y modalidades de financiación.

“En este escenario las mismas universidades, el Ministerio de Educación y otros organismos del Estado, solicitan se promueva la cultura de la calidad total, no sólo de programas individuales; de la pertinencia institucional, no sólo de la de uno o algunos programas; y de la eficacia y eficiencia de la gestión institucional, con énfasis en el manejo de los recursos y en la evaluación y autorregulación, no sólo de la gestión de una unidad académica o de un programa. Esta situación y esta expectativa ponen sobre la mesa, cada vez con más fuerza, la necesidad de la acreditación institucional o acreditación totalizadora al lado de la acreditación especializada de programas. Podría decirse que el énfasis en la acreditación de programas se pone en la calidad de éstos, mientras que el énfasis en la acreditación institucional abarca la calidad, la pertinencia y la eficiencia de la institución como un todo”<sup>16</sup>.

De acuerdo con lo anterior, el CNA promulgó en el 2001 el documento “Lineamientos para la Acreditación Institucional”<sup>17</sup> comenzando así una nueva fase de los procesos de acreditación en el país.

Para ingresar al proceso de acreditación institucional la entidad debe demostrar diez años de funcionamiento continuo, con atención y cumplimiento del ordenamiento legal. Además, en cada una de las áreas de conocimiento establecidas por el Consejo Nacional de Acreditación, a saber: Matemáticas y Ciencias Naturales; Ciencias Sociales, Derecho, Ciencias Políticas, Economía, Administración y Contaduría y afines; y Agronomía, Veterinaria y afines; Vellas Artes, Humanidades y Ciencias Religiosas; Ciencias de la Educación, la institución debe tener o un programa de pregrado acreditado por su alta calidad, o un programa de maestría o doctorado que hubiera sido evaluado por la Comisión Nacional de Maestrías y Doctorados.

---

<sup>16</sup> CNA, Palabras de Apertura del Seminario-Taller sobre Acreditación Institucional. Bernardo Restrepo Gómez. Febrero 27 y 28 de 2001.

## **2. JUSTIFICACIÓN DEL MODELO: SIGNIFICADO DE LA CALIDAD EN LOS SISTEMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

### **2.1. PREOCUPACIÓN CRECIENTE DE LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN Y SALUD POR LA CALIDAD Y SU EVALUACIÓN**

Existe una nota característica que identifica la prestación de servicios en la última década en Colombia y en el mundo en los últimos veinte años y es la preocupación por la calidad. Esta aparece como el objetivo primordial de las diversas reformas propuestas en todos los niveles.

Para que esta preocupación por la calidad resulte fructífera es necesario que la noción de calidad se delimite y acote. Los autores que reflexionan acerca de este tema están de acuerdo en que es imposible definir una única noción, ya que ésta tiene múltiples dimensiones y su contenido depende de cómo se defina. "Una analogía común sostiene que la calidad es similar a la belleza. La analogía debe alertarnos sobre un peligro: los juicios sobre la belleza son variables, se basan en criterios diferentes, son influenciados por tendencias pasajeras, además de ser altamente subjetivos"<sup>18</sup>.

En consecuencia existen diversas posibilidades para abordar y examinar la calidad. Por lo tanto, cuando se realicen evaluaciones de calidad resulta esencial:

- Establecer claros criterios de demarcación para saber cuál es el conjunto que se va a evaluar y a través de que diseño metodológico. "No hay un conjunto único de factores a evaluar. Dependiendo del objetivo de la evaluación y de lo que se evalúa, se estructuran conjuntos diversos"<sup>19</sup>.
- Señalar mecanismos que garanticen que la evaluación es consistente y coherente con los supuestos y propósitos que se han definido.
- Desde que exista claridad en el enfoque evaluativo no resulta problemático utilizar diferentes fuentes y técnicas que pueden enriquecer la recolección de datos y minimizar los sesgos que podrían derivarse del empleo de una sola técnica.

Daniel Levy observa, sobre los anteriores elementos, lo siguiente: "es importante identificar cuál de las definiciones está en juego. Entre las muchas legítimas posibilidades, no existe una definición objetivamente mejor hacia la cual nos lleve un análisis racional. De hecho, es legítimo cambiar el significado de acuerdo al contexto. La otra conclusión es tener cuidado con implicaciones coercitivas y otras de carácter peligroso de toda legislación que imponga una definición sin reconocer las diferentes expresiones de la calidad, las que pueden eventualmente no ser no comparables"<sup>20</sup>.

---

<sup>17</sup> Lineamientos para la Acreditación Institucional. Serie Documentos CNA N° 2, Bogotá, Colombia, junio de 2001.

<sup>18</sup> Levy, Daniel. "La calidad en las Universidades de América Latinas: vino viejo en botellas nuevas", en Salvador Malo y Samuel Morley (eds). *La Educación Superior en América Latina*. Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo, 1998, pág. 136.

<sup>19</sup> Cfr. Equipo Básico de Acreditación de la Universidad Javeriana. "Memoria Metodológica del Proceso de Autoevaluación", 1998.

<sup>20</sup> Levy. *Op. cit.* Pág. 139.

La preocupación por la calidad que muestran actualmente los servicios de salud y educación puede explicarse, en concreto, por diversas razones, entre las que resulta oportuno destacar las siguientes:

- La urgencia de que los servicios contribuyan de manera decidida a un desarrollo social sustentable y al progreso técnico. La transición hacia economías de base tecnológica plantea nuevos retos y oportunidades.
- El paso de un estado interventor caracterizado por férreos, y en muchas ocasiones ineficientes controles burocráticos, a un estado evaluador que monitorea, efectúa seguimiento a la calidad de los productos y propende por una mayor autonomía y responsabilidad de las instituciones. "A partir de los años ochenta, han sido los gobiernos los que han desempeñado el rol más activo en la adopción de políticas y la implantación de medidas tendientes a elevar los controles de calidad"<sup>21</sup>.
- La necesidad de asignar con mayor eficiencia, dada la escasez de recursos, los presupuestos públicos. Resulta perentorio que la asignación responda a criterios de eficiencia y efectividad.
- El crecimiento indiscriminado de los servicios que paradójicamente no logran satisfacer las demandas de cobertura y sí presentan deficiencias de calidad.
- La creciente conciencia de que la realización de la autonomía institucional trae aparejada una mayor responsabilidad en la gestión organizacional y administrativa que exige implementar mecanismos de autorregulación y rendir cuentas a través de sistemas transparentes y confiables.
- La importancia de generar sanos estímulos a la competitividad entre instituciones, para buscar con ello que se preste un mejor servicio a los usuarios. Los mercados deben ofrecer a los potenciales clientes oportunidades de elección en condiciones similares de calidad.

## **2.2. NOCIÓN DE CALIDAD EN EL SISTEMA DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

### **2.2.1. Sistema de la Educación Superior**

#### **Funciones**

Se le reconocen a la educación superior tres funciones primordiales: la formación de recurso humano de alto nivel, la producción de conocimiento y la obligación de trazar derroteros que orienten el desarrollo y dinámica de las sociedades.

---

<sup>21</sup> Brunner, José Joaquín. "Calidad y Evaluación en la Educación Superior". En Martínez, Eduardo y Letelier, Mario (eds). Evaluación y Acreditación Universitaria: Metodologías y Experiencias. Caracas, Nueva sociedad UNESCO, 1997.

## **Noción de calidad que maneja el Sistema de la Educación Superior**

La noción de calidad que se maneja en el Sistema, es factible extraerla tanto de los planteamientos elaborados por el Consejo Nacional de Acreditación, que orientan los procesos de Acreditación Voluntaria que certifican la excelencia de los programas, como del Decreto 917 de 2001 que busca establecer los estándares de calidad para los programas académicos de pregrado en Ciencias de la Salud.

## **Concepto de calidad para el Sistema Nacional de Acreditación<sup>22</sup>**

Este Sistema considera entre otros aspectos que la calidad debe abordarse de manera integral y en un primer sentido afirma, “ que la calidad se entiende como aquello que determina la naturaleza de algo ... expresa la identidad de algo como síntesis de las propiedades que la constituyen. En un segundo sentido la calidad de algo es la medida en que ese algo se aproxima al prototipo ideal definido históricamente como realización óptima de lo que le es propio según el género al que pertenece. ...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 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”.

“Para aproximarse a ese óptimo, el Consejo Nacional de Acreditación ha definido un conjunto de características generales de calidad. “Con respecto a ellas se emiten los juicios sobre la calidad de las instituciones y programas académicos, pero la determinación más específica y el peso relativo de esas características estarán, en buena parte, condicionados a la naturaleza de la institución y a la del programa académico en cuestión”<sup>23</sup>.

Más adelante se definen los objetivos de la Acreditación en los siguientes términos:

“Ser un mecanismo para que las instituciones de educación superior rindan cuentas ante la sociedad y el Estado sobre el servicio educativo que prestan.

Ser un instrumento mediante el cual el Estado da fe pública de la calidad de las instituciones y de los programas de educación superior.

Brindar información confiable a los usuarios del servicio educativo del nivel superior y alimentar el Sistema Nacional de Información creado por la Ley.

Propiciar el mejoramiento de la calidad de la educación superior.

Propiciar la idoneidad y la solidez de las instituciones que prestan el servicio público de educación superior.

---

<sup>22</sup> En Colombia recibe este nombre la estructura creada para incentivar el logro de niveles de excelencia en la educación superior.

<sup>23</sup> Consejo Nacional de Acreditación. Lineamientos para la Acreditación. Tercera Edición, Santafé de Bogotá, febrero de 1998. Págs. 17 y 18.

Ser un incentivo para los académicos, en la medida en que permita objetivar el sentido y la credibilidad de su trabajo y propiciar el reconocimiento de sus realizaciones.

Ser un incentivo para que las instituciones verifiquen el cumplimiento de su misión, sus propósitos y objetivos en el marco de la Constitución y la Ley, y de acuerdo con sus propios estatutos.

Propiciar el auto-examen permanente de instituciones y programas académicos en el contexto de una cultura de evaluación<sup>24</sup>.

Se precisan así mismo, unos criterios valorativos que hacen relación con la universalidad, la integridad, la equidad, la idoneidad, la responsabilidad, la coherencia, la transparencia, la pertinencia, la eficacia y la eficiencia.

### **Calidad y formación del recurso humano en salud**

La calidad en relación con la formación de recursos humanos en el área de la salud debe ser entendida desde una óptica de integralidad. Esto significa que no puede ser vista únicamente como la adquisición de conocimientos sino que también debe comprender la apropiación de los principios éticos (por ejemplo los principios de beneficencia y no maleficencia) y bioéticos que identifican y sustentan la búsqueda y la conservación de la salud. Los profesionales de esta área deben caracterizarse por una sólida formación en los campos social, biológico, económico, político amén de sus capacidades en los campos clínicos, de rehabilitación, de administración y gestión de procesos y de investigación. En otras palabras, deben caracterizarse por ser "conservadores de la salud", con una mentalidad preventiva pues las acciones que se lleven a cabo en torno a este ideal se constituyen en la máxima expresión de calidad.

Lo anterior implica, necesariamente, que para alcanzar altos niveles de calidad los programas deben preocuparse por general un ambiente formativo en el cual siempre deben estar presentes aspectos como los siguientes:

- El análisis de la realidad social de salud del país.
- Los desarrollos técnicos y científicos más actualizados.
- Una amplia formación en una concepción humanística.
- La posibilidad de involucrarse continuamente en un trabajo interdisciplinario.
- El fortalecimiento de los procesos de apropiación de los saberes y las prácticas orientados a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- La minimización de riesgos.
- El uso eficiente y eficaz de los recursos.
- Las diversas posibilidades para la satisfacción de los usuarios a partir de la prestación de un excelente servicio.

Los programas así identificados tienen la posibilidad de desarrollar procesos de calidad que posteriormente revertirán en una prestación de servicios de alta calidad por parte de los profesionales de la salud.

---

<sup>24</sup> *Idem*. Págs. 32 y 33.

## **Estándares de calidad para los programas académicos de pregrado en Ciencias de la Salud**

Dentro del propósito de buscar la calidad se formuló el decreto 917 de 2001 que hace referencia específica a los estándares de calidad que deben cumplir los programas del área de la salud en el nivel de pregrado previo a su creación o como una manera de asegurar un nivel básico de calidad cuando ya se encuentran en funcionamiento.

Los estándares se entienden como “el nivel o grado definido como necesario e indispensable para que algo pueda considerarse aceptable... Los estándares compendian controles sobre el potencial de algo susceptible de ser considerado aceptable y legítimo, esto es, le crean condiciones, límites, características, grados o niveles, formas de estructuración y organización... Los estándares de calidad son no sólo una expresión de la normatividad para el mantenimiento de las condiciones mínimas de funcionamiento de un programa y de su eficiencia y eficacia en la formación, sino también un medio de legitimación de aquellos programas que satisfacen las experiencias cualitativas y cuantitativas definidas”<sup>25</sup>.

A la luz de esta nueva propuesta se definieron los siguientes principios como reguladores de la calidad de los programas:

- Los programas académicos de Ciencias de la Salud tienen la función social de formar profesionales capaces de promover, individual y colectivamente, acciones de salud y de comprender y actuar ante los problemas de salud, teniendo en cuenta la realidad de la nación colombiana y su diversidad étnica y cultural.
- Los programas académicos de Ciencias de la Salud corresponden a un campo de saber y de práctica científica, enmarcado en los principios académicos, científicos, éticos, bioéticos y legales, y basado en la interdisciplinariedad y en la permanente articulación de la relación docencia-servicio, la integración básico-clínica, y los procesos de investigación.
- Los programas académicos de Ciencias de la Salud deben contribuir especialmente al fortalecimiento del conocimiento y las prácticas de carácter científico, técnico y de servicio social que requiere el país para la promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades de la población.
- Los programas académicos de Ciencias de la Salud, habida cuenta de las responsabilidades definidas para el desempeño de los profesionales en el Sistema de Seguridad Social Integral, Ley 100 de 1993, propenden por el desarrollo de conocimientos y competencias para: promover prácticas educativas conducentes a mejorar la calidad de vida; prestar adecuadamente los servicios asistenciales en los diferentes niveles de atención; gerenciar los modelos y servicios de salud y garantizar la atención humanitaria al usuario.

---

<sup>25</sup> ICFES. Estándares mínimos de calidad para la creación y funcionamiento de programas universitarios de pregrado. Referentes básicos para su formulación. Serie Calidad de la Educación Superior, N° 1, 2001, págs. 39-40.

De manera más concreta, en relación con la calidad, el mencionado decreto en sus considerandos afirma “Que la Ley 30 de 1992 señala como objetivo de la educación superior y de sus instituciones prestar a la comunidad un servicio con calidad referido a los resultados académicos, a los medios y procesos empleados, a la infraestructura institucional, a las dimensiones cualitativas y cuantitativas del mismo y a las condiciones en que se desarrolla cada institución”. Y en el artículo 1 señala “Para asegurar la calidad de los programas académicos de pregrado en ciencias de la Salud, las Instituciones de Educación Superior deben aportar, previa a la creación, oferta y funcionamiento de los programas, información que se refiera a resultados académicos, medios y procesos empleados, infraestructura institucional, dimensiones cualitativas y cuantitativas y condiciones en que se desarrolla cada institución”.

### **Mecanismos establecidos para la promoción de la calidad en la educación superior**

El Ministerio de Educación en su Plan Estratégico 2000-2002 ha establecido una Política de Calidad para la Educación Superior que espera llevar a cabo mediante la aplicación de tres mecanismos: estándares de calidad obligatorios para la creación y funcionamiento de programas, acreditación que certifica condiciones de excelencia de carácter voluntaria y la posibilidad de introducir pruebas de competencia para aplicar a los futuros egresados y que informarán a la sociedad sobre sus condiciones para el ejercicio profesional. A su vez, los resultados de estos exámenes se constituirían en un indicador adicional –no el único– de la calidad de la institución educativa.

Todo lo anterior constituye una especie de “espiral de calidad”, que es compartido por las asociaciones de facultades que forman parte del área de la salud. Este espiral se inicia con el cumplimiento de los estándares para la creación y funcionamiento de los programas; continúa con el diseño de propuestas autoevaluativas y mecanismos de autorregulación que van a permitir introducir cambios favorables a la calidad y termina con la acreditación de excelencia que implica un compromiso continuo y permanente con el mejoramiento.

### **Principales dificultades que enfrenta la educación para la construcción de la calidad<sup>26</sup>**

La educación superior en Colombia enfrenta, entre otros, los siguientes problemas:

- Una escasa cobertura que sólo alcanza al 16% de la población. En la región latinoamericana esta cifra se acerca al 20%.
- Una explosión indiscriminada de programas que se produjo luego de la expedición de la Ley 30 de 1992. En la actualidad se contabilizan más de ocho mil programas con niveles de calidad muy heterogéneos.
- Una pobre inversión en Ciencia y Tecnología que sólo alcanza el 0.14% del PIB, cifra que nos coloca muy por debajo de otros países de la región y por supuesto de los países desarrollados, donde ésta es superior al 2%.

---

<sup>26</sup> Los datos estadísticos de esta sección han sido tomados de la Separata Especial que dedicó la Revista Semana a la Educación Superior. Edición Número 991, mayo de 2001.

- Una escasa actividad investigativa. La mayoría de las misiones de las instituciones de educación superior señalan en ésta el compromiso con la investigación. Sin embargo, de las 291 instituciones existentes, sólo 41 tiene grupos de investigación reconocidos por COLCIENCIAS que puedan mostrar una existencia estable y una producción intelectual significativa.
- Un ejercicio limitado de las funciones de inspección y vigilancia que la Constitución otorga al Estado y una desconfianza de las instituciones frente a la efectividad de esas medidas.
- Unos sistemas administrativos que requieren modernizarse y serios problemas de financiación.

## **Desafíos**

Muy someramente se pueden indicar algunos de los principales desafíos que debe enfrentar la educación superior:

- Aumentar los índices de cobertura, garantizando la calidad y la equidad en el acceso al Sistema.
- Incorporación de nuevas tecnologías en los procesos de aprendizaje y enseñanza.
- Diversificación de los controles de calidad y construcción de indicadores de seguimiento y de logro. Si bien existe una intensa discusión en torno a la conveniencia de adoptar estándares que permitan efectuar comparaciones entre instituciones, ya que los niveles de semejanza pueden no resultar objetivos. En cambio, si hay acuerdo en la utilidad que tiene para las instituciones establecer internamente índices de desempeño como un instrumento para potenciar su capacidad autorregulativa.
- Realización de investigación pertinente que contribuya y dinamice el desarrollo social en sociedades globalizadas.
- Adopción de mecanismos que permitan ejercer a cabalidad la función de inspección y vigilancia. Como medida de corto plazo se espera que la implementación de los estándares de calidad para programas académicos de pregrado contribuya a este propósito.
- Internacionalización de la educación superior, lo que implica entre otras cosas “armonización de los títulos universitarios de los diferentes países; determinación de las capacidades o de los conocimientos que deberían caracterizar a quienes tengan un título de enseñanza superior, independiente de dónde o cómo lo obtuvieron; creación de normas internacionales de rendimiento de los alumnos; establecimiento de exámenes internacionales de terminación de estudios y evaluaciones de la capacidad institucional sobre la base de normas internacionales”<sup>27</sup>.

---

<sup>27</sup> El-khawas Elaine. El control de calidad en la educación superior: avances recientes y dificultades por superar. Banco Mundial: Serie Education, 1998.

- Mejoramiento en la capacidad de gestión, que debe reflejarse en una mayor calidad organizativa y administrativa.
- Adopción de sistemas de financiación eficientes que permitan alcanzar los objetivos de calidad propuestos.

## **2.2.2. Sistema General de Seguridad Social en Salud**

### **Funciones**

El funcionamiento del sector de la salud en el país sufrió profundas transformaciones a raíz de la promulgación de la Ley 100 de 1993. La nueva estructuración condujo a precisar sus funciones en los siguientes términos “La atención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se refiere tanto a los servicios propios de 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”<sup>28</sup>.

### **Noción de calidad del Sistema Nacional de Seguridad Social**

El Decreto 2174 de 1996 por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, considera que, “La calidad de la atención en salud está dada por el conjunto de características técnico-científicas, humanas, financieras y materiales que debe tener la Seguridad Social en Salud, bajo la responsabilidad de las personas e instituciones que integran el sistema y la correcta utilización de los servicios por parte de los usuarios.

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad es el conjunto de instituciones, normas, requisitos y procedimientos indispensables que deben cumplir los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para garantizar a los usuarios de los servicios el mayor beneficio, a un costo razonable y con el mínimo riesgo posible”<sup>29</sup>.

El Decreto mencionado delimita también los objetivos del Sistema de Garantía de Calidad así:

“Garantizar parámetros mínimos de Calidad de la Atención en salud, como punto de partida en el proceso de mejoramiento continuo de los Servicios de Salud.

Promover el desarrollo de una Cultura de la Calidad entre las personas y entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Fomentar la sana competencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las que se asimilen y entre los Prestadores de Servicios de Salud, sobre la base de la Calidad en beneficio de los Usuarios del Sistema.

<sup>28</sup> Cfr. Decreto No. 2174 de 1996. Artículo 2.

<sup>29</sup> Cfr. Decreto Número 2174 de 1996. Artículos 3 y 4.

Estimular el desarrollo de un Sistema de Información sobre la Calidad, que facilite la realización de las labores de auditoría, vigilancia y control y contribuya a una mayor información de los usuarios.

Crear condiciones propicias para el fortalecimiento de la participación de los usuarios en el mejoramiento de los servicios de salud<sup>30</sup>.

En el artículo tercero del citado decreto, se definen unas características principales de la calidad que pueden ser, en términos de su concepción, asimiladas a lo que el Consejo Nacional de Acreditación denomina como criterios. Ellas son: la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad y la racionalidad técnica. Integra características adicionales como la idoneidad y competencia profesional, la disponibilidad y suficiencia de recursos, la eficacia, la eficiencia, la integralidad, la continuidad, la atención humanizada y la satisfacción del usuario con la atención recibida<sup>31</sup>.

### **Mecanismos establecidos para el control de la calidad**

El Decreto 2174 establece que los prestadores de Servicios de Salud, deberán desarrollar obligatoriamente un Sistema de Garantía de Calidad, el cual deberá incluir los siguientes componentes:

El cumplimiento de los requisitos esenciales para la prestación de Servicios de Salud.

El diseño y ejecución de un plan para el mejoramiento de la calidad.

El desarrollo de un sistema de información que incluya componentes de oferta de servicios, uso por parte de los usuarios, perfil epidemiológico y situación de salud de los usuarios atendidos.

Los procesos de Auditoría Médica, desarrollados de conformidad con lo establecido en el artículo 14 del decreto.

El desarrollo de procesos que permitan conocer el nivel de satisfacción de los usuarios y atender las sugerencias y reclamaciones que se presenten<sup>32</sup>.

Cuando se gestan proyectos más concretos que conducen a la Evaluación y Fortalecimiento del Sistema de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, se incluyen dos elementos adicionales: desarrollar e implantar el Sistema de Acreditación de Organizaciones de Salud (Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) y desarrollar un Programa de Incentivos para el Mejoramiento de la Calidad.

### **Principales dificultades y desafíos**

En un texto elaborado por el Proyecto de "Evaluación y Fortalecimiento del Sistema de Garantía de Calidad de la Atención en Salud", y que contiene una evaluación coyuntural sobre el desarrollo

---

<sup>30</sup> *Idem.* Artículo 5.

<sup>31</sup> *Idem.* Artículo 3.

<sup>32</sup> Cfr. Decreto 2174 de 1996. Artículo 9.

del mismo, se indican los principales problemas y desafíos que tiene el Sistema y que se resumen así:<sup>33</sup>

- Evaluación y ajuste de los requisitos esenciales para la prestación de servicios de salud. En los requisitos esenciales vigentes, hay un exceso de estándares que dificulta su verificación y contribuye al bajo nivel de cumplimiento por parte de los prestadores. Este problema se ve agravado por variables externas, como la crisis económica y por debilidades intrínsecas del proceso, como la falta de uniformidad de criterios entre los evaluadores, la baja cobertura y la deficiente calidad de los procesos de verificación y seguimiento por parte de las Direcciones Territoriales de Salud.
- Diseño e implementación de un Sistema de Acreditación de Instituciones de Salud. La acreditación es un instrumento probado de mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, para el cual existe una clara intención de compra entre las instituciones del sector en Colombia. El diseño de este sistema debe consultar la realidad nacional pero, al mismo tiempo, deben tenerse en cuenta las enseñanzas de los países más exitosos en esta materia.
- Diseño de un Sistema de Información para los Usuarios. El derecho a la libre elección de entidades de salud, tanto promotoras como prestadoras, no se está haciendo efectivo con la intensidad que se requiere para incentivar una competencia por calidad. Esta distorsión del mercado puede corregirse mediante un conjunto de iniciativas y estrategias novedosas y efectivas que logren una alta penetración, y no solamente a través de sistemas informáticos sofisticados y costosos.
- Desarrollo de un Programa de Incentivos para el Mejoramiento de la Calidad. El diseño del Sistema contiene incentivos claros referidos a tres grupos: legales, de prestigio y económicos. Se deben formular recomendaciones precisas para que la competencia entre instituciones se lleve a cabo en el terreno de la calidad y se trate de eliminar la presencia de “bloqueadores” que distorsionan las condiciones del mercado de salud en el país.
- Plan para el Desarrollo e Implementación de Procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. En las auditorías actuales el proceso no está unificado, las demandas de información son diversas y desgastantes y no revierten información útil. De otro lado, la formación de postgrado para los profesionales que deben promover el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud demostró un alto nivel de informalidad. Los contenidos académicos no brindan herramientas suficientes para que el egresado pueda apoyar el diseño e implantación de los componentes del Sistema de Calidad.

### **2.2.3. Semejanzas e identidades en el manejo de la noción de calidad**

La revisión de los anteriores tópicos permite afirmar que tanto los servicios de salud como los de educación superior se encuentran preocupados por lograr un mejoramiento continuo que

---

<sup>33</sup> Cfr. Evaluación y Fortalecimiento del Sistema de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Ministerio de Salud. Marzo de 2001. Documento de trabajo.

incremente sus condiciones de calidad y contribuya a hacer más pertinente el servicio que desarrollan. De manera más concreta es importante subrayar semejanzas en torno a los siguientes tópicos: definición de la calidad; objetivos que persiguen los sistemas y procedimientos utilizados.

### **Definición**

Las definiciones de calidad propuestas en ambos sistemas coinciden en los siguientes elementos:

- Propender por una noción de naturaleza integral, que toma en cuenta la pertinencia del servicio y la calidad que lo identifica.
- Ubicar los servicios de salud y educación como bienes públicos, independientemente de la naturaleza jurídica de las instituciones. Al reconocer el carácter público de los servicios subraya la necesidad de la rendición de cuentas y el cuidado por los intereses del usuario.
- Las definiciones se encuentran, desde un punto de vista metodológico, referidas a características específicas que facilitan elaborar un juicio acerca de la calidad.
- Se determinan criterios que tienen como función orientar la comprensión de la calidad y los lineamientos evaluativos.
- Se presta atención a la estructura, función y actividades involucradas en los servicios, lo que implica la consideración de insumos, procesos y resultados.

### **Objetivos**

En cuanto a los objetivos se pueden destacar las siguientes similitudes:

- La búsqueda permanente de la calidad y el mejoramiento continuo de los servicios.
- La preocupación por establecer mecanismos claros que faciliten la rendición de cuentas.
- La necesidad de establecer sistemas de información transparentes, confiables y oportunos.
- El fomento de una cultura evaluativa que permee la vida cotidiana de las organizaciones.
- El establecimiento de organismos y procedimientos para garantizar el control de la calidad.

### **Procedimientos**

Tal vez lo más significativo en relación con las semejanzas en los procedimientos es que se supone la existencia de una capacidad de autorregulación entendida como la existencia de sistemas de planeación, información y evaluación al igual que la capacidad para aplicar correctivos institucionales.

También se destaca la existencia de ciclos de calidad que partiendo de un compromiso con requisitos o estándares básicos de calidad, busca llegar a niveles de excelencia en la prestación de los servicios y el establecimiento de sistemas de acreditación.

Finalmente, es importante subrayar cómo la adopción de lineamientos de calidad va a tener consecuencia en las instituciones de salud y de educación superior. Estas consecuencias pueden ser positivas y se expresarán en estímulos e incentivos, pero eventualmente, al no cumplir con los requerimientos fundamentales, pueden acarrear sanciones y hasta el cierre de instituciones y programas.

### **2.3. CONDICIONES EN QUE SE DESARROLLA LA OFERTA ACADÉMICA EN EL ÁREA DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL Y OCUPACIONAL DE LA SALUD**

Para analizar este tópico se toman como referencia los análisis realizados en las diferentes etapas que se han trabajado en el Proyecto “Acreditación de las Instituciones de Educación y Entrenamiento en Salud”, como son:

- Inventario de instituciones y programas del área de la salud.
- Análisis de las experiencias significativas y relevantes sobre procesos de autoevaluación, evaluación externa y acreditación en Colombia.
- Encuesta aplicada a programas de educación formal y no formal, para conocer la situación de éstos sobre el tema de la evaluación, la autoevaluación y la acreditación.

#### **2.3.1. Panorama de los programas educativos en el área de la salud**

La información recolectada a través de diferentes fuentes<sup>34</sup> permitió elaborar el inventario de instituciones y de programas existentes en el área de la salud y consolidar su universo. La información se recolectó para un total de 24 denominaciones de programas en la educación formal y 10 de la no formal.

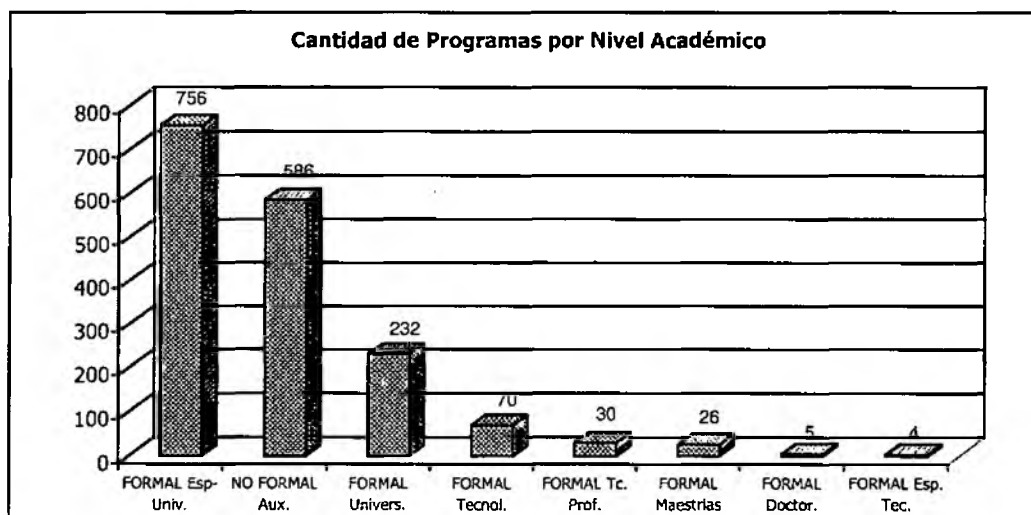
Los datos permiten afirmar que de los 1.709 programas autorizados legalmente para funcionar en el país, el 60% (1.019) corresponden a programas de nivel universitario (pre y postgrados), el 34% (586) a los denominados programas de entrenamiento técnico no formal. Se encuentra una escasa representación del 6% (100) de programas de niveles técnico y tecnológico<sup>35</sup>.

---

<sup>34</sup> Las fuentes utilizadas fueron para la educación formal el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior y las bases de datos de las Asociaciones de Facultades, los programas universitarios, el SENA y los medios de comunicación. Para la educación no formal fueron las bases de datos del Ministerio de Salud, el SENA, las Secretarías de Educación de Antioquia, Bogotá, Valle, Atlántico y Santander y la Secretaría de Salud de Bogotá.

<sup>35</sup> Unión Temporal ASSALUD-ASCOFAME-AUPHA-CES Inventario de Instituciones y Programas de Educación y Entrenamiento en Salud en Colombia. Proyecto Acreditación de Instituciones de Educación y Entrenamiento en Salud - Programa de Apoyo a la reforma Minsalud-Bid Agosto de 2000.

Los cuadros siguientes muestran la distribución de programas, según su énfasis académico.



Fuente: Inventario de instituciones y programas en el área de la salud. Julio de 2001.

Gráfica No. 1. Cantidad de programas del área de la salud según nivel académico.

Tabla N° 1

Distribución de los programas formales en pregrado y postgrado, según énfasis académico

EDUCACIÓN FORMAL:	PREGRADO								POSTGRADO								TOTAL			
	TÉCNICA PROFESIONAL		TECNOLÓGICA		UNIVERSITARIA		SUB-TOTAL		ESPEC. TECNOL.		ESPEC. UNIV.		MAESTRÍA		DOCTORADO			SUBTOTAL		
1 Administración y Seguridad Social	10	0.9%	4	0.4%	2	0.2%	16	1.4%	2	0.2%	145	12.9%	2	0.2%	0	0.0%	149	13.3%	165	14.6%
2 Bacteriología y Laboratorio Clínico	2	0.2%	0	0.0%	15	1.3%	17	1.5%	0	0.0%	0	0%	0	0%	0	0.0%	0	0%	17	1.5%
3 Ciencias Básicas	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0%	0	0.0%	6	0.5%	8	0.7%	5	0.4%	19	1.7%	19	1.6%
4 Citohistología	1	0.1%	3	0.3%	0	0.0%	4	0.4%	0	0.0%	1	0.1%	0	0%	0	0.0%	1	0.1%	5	0.4%
5 Enfermería	3	0.3%	0	0.0%	38	3.4%	41	3.7%	0	0.0%	26	2.3%	3	0.3%	0	0.0%	29	2.6%	70	6.2%
6 Farmacia	0	0.0%	7	0.6%	4	0.4%	11	1%	0	0.0%	3	0.3%	2	0.2%	0	0.0%	5	0.4%	16	1.4%
7 Fonoaudiología	3	0.3%	2	0.2%	16	1.4%	21	1.9%	0	0.0%	4	0.4%	1	0.1%	0	0.0%	5	0.4%	26	2.3%
8 Gerontología	0	0.0%	1	0.1%	5	0.4%	6	0.5%	1	0.1%	4	0.4%	0	0%	0	0.0%	5	0.4%	11	0.9%
9 Instrumentación Quirúrgica	2	0.2%	5	0.4%	13	1.2%	20	1.8%	0	0.0%	0	0%	0	0%	0	0.0%	0	0%	20	1.7%
10 Laboratorio Óptico	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.1%	0	0.0%	0	0%	0	0%	0	0.0%	0	0%	1	0.09%
11 Laboratorio y Mecánica Dental	3	0.3%	5	0.4%	0	0.0%	8	0.7%	0	0.0%	0	0%	0	0%	0	0.0%	0	0%	8	0.7%
12 Medicina	0	0.0%	0	0.0%	46	4.1%	46	4.1%	0	0.0%	392	34.9%	0	0%	0	0.0%	392	34.9	438	39%
13 Nutrición y Dietética	0	0.0%	0	0.0%	8	0.7%	8	0.7%	0	0.0%	0	0%	1	0.1%	0	0.0%	1	0.1%	9	0.8%

(Continúa)...

EDUCACIÓN FORMAL:	PREGRADO								POSTGRADO								TOTAL			
	ÉNFASIS ACADÉMICO		TÉCNICA PROFESIONAL	TECNOLÓGICA	UNIVERSITARIA	SUB-TOTAL		ESPEC. TECNOL.	ESPEC. UNIV.	MAESTRÍA	DOCTORADO	SUBTOTAL								
14 Odontología	0	0.0%	1	0.1%	30	2.7%	31	2.8%	0	0.0%	75	6.7%	0	0%	0	0.0%	75	6.7%	106	9.4%
15 Optometría	1	0.1%	0	0.0%	7	0.6%	8	0.7%	0	0.0%	1	0.1%	0	0%	0	0.0%	1	0.1%	9	0.8%
16 Otras	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0%	0	0.0%	5	0.4%	0	0%	0	0.0%	5	0.4%	5	0.4%
17 Promoción y Prevención	2	0.2%	9	0.8%	0	0.0%	11	1%	0	0.0%	37	3.3%	1	0.1%	0	0.0%	38	3.4%	49	4.3%
18 Radiología y/o Imagenología	2	0.2%	8	0.7%	0	0.0%	10	0.9%	0	0.0%	0	0%	0	0%	0	0.0%	0	0%	10	0.8%
19 Salud Ocupacional	3	0.3%	5	0.4%	5	0.4%	13	1.2%	1	0.1%	25	2.2%	1	0.1%	0	0.0%	27	2.4%	40	3.5%
20 Salud Pública	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0%	0	0.0%	23	2%	7	0.6%	0	0.0%	30	2.7%	30	2.6%
21 Sistemas de Información	0	0.0%	1	0.1%	0	0.0%	1	0.1%	0	0.0%	0	0%	0	0%	0	0.0%	0	0%	1	0.1%
22 Terapia Física	3	0.3%	1	0.1%	25	2.2%	29	2.6%	0	0.0%	8	0.7%	0	0%	0	0.0%	8	0.7%	37	3.2%
23 Terapia Ocupacional	1	0.1%	3	0.3%	14	1.2%	18	1.6%	0	0.0%	0	0%	0	0%	0	0.0%	0	0%	18	1.6%
24 Terapia Respiratoria	1	0.1%	2	0.2%	9	0.8%	12	1.1%	0	0.0%	1	0.1%	0	0%	0	0.0%	1	0.1%	13	1.1%
	36	3.4%	57	5.1%	237	21.1%	332	29.6%	4	0.4%	756	67.3%	26	2.3%	5	0.4%	791	70.4%	1123	100%

Fuente: Inventario de instituciones y programas en el área de la salud. Julio de 2001.

**Tabla N° 2**  
Distribución de los programas no formales según énfasis académico

ÉNFASIS ACADÉMICO	TÉCNICA NO FORMAL	
ADMINISTRACIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL	3	0.51%
BACTERIOLOGÍA Y LABORATORIO CLÍNICO	60	10%
ENFERMERÍA	180	31%
FARMACIA	56	10%
GERONTOLOGÍA	7	1%
LABORATORIO Y MECÁNICA DENTAL	50	9%
ODONTOLOGÍA	164	28%
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	57	8%
RADIOLOGÍA Y/O IMAGENOLOGÍA	6	1%
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	3	0.51%
	586	100%

Fuente: Inventario de instituciones y programas en el área de la salud. Julio de 2001.

**Tabla N° 3.** Cantidad de programas del área de la salud según nivel de formación.

Nivel de formación	Cantidad de programas	Porcentaje
No Formal	586	34.3%
Formal	1123	65.7%
Total	1709	100%

Fuente: Inventario de instituciones y programas en el área de la salud. Julio de 2001.

Los datos anteriores muestran que la oferta de programas educativos se caracteriza por los siguientes aspectos:

- Del total de programas existentes, sobresale un 39% en el área médica, con 438 programas, el 14.69% en el área de administración y seguridad social con 165 programas, el 9.44% en odontología con 106 programas y el 6.23% en el área de enfermería con 70 programas. Es mínima la oferta en áreas como nutrición y dietética, optometría, gerontología, citohistología y laboratorio y mecánica dental.
- La importancia que tiene el nivel de los postgrados que corresponden a 791 programas y representan el 70.4% del total de programas formales. En su mayoría están representados por las denominadas especialidades, dado que en el país solo existen 26 maestrías, 5 doctorados y 4 especializaciones tecnológicas en el área de ciencias de la salud. Tales programas están concentrados en medicina con el 49.55%, en administración y seguridad social con el 18.83% y en odontología con 9.48%.
- La oferta de programas de pregrado, que en total son 332 y representan el 29.6% de los programas formales, tiene una concentración del 13.85% en aquellos que pertenecen al área médica; 12.34% a la enfermería; 9.33% a la odontología y 8.73% a la terapia física. Es mínima la oferta en áreas como ciencias básicas, laboratorio óptico, salud pública y sistemas de información.
- La importante oferta de instituciones y de programas por parte del sector privado, que se expresa en una concentración del 70% de la oferta total de instituciones.
- El fenómeno de la concentración también se expresa en forma geográfica de tal manera que 558 programas (33%) se ofrecen en Bogotá, 193 en Antioquia (11%), 120 (7%) en el Valle, 101 (6%) en Atlántico, y 107 (6%) en Santander con lo cual en estas 5 ciudades se tiene el (63%) de la oferta de educación de programas del área de la salud en el país.
- En el campo de la educación no formal la oferta de programas muestra una concentración en dos áreas como son la enfermería con el 31% de los programas y odontología con el 28% lo cual representa el 59% del total de programas de este subsector. Muy poca oferta se encuentra en áreas como la gerontología, la radiología y la imagenología y la administración y la seguridad y los sistemas de información en salud.

El anterior contexto permite plantear las siguientes conclusiones:

- Los programas del área de la salud no han estado exentos de las consecuencias generadas por el cambio de la normatividad que generó la Ley 30 de 1992 que permitió la facilidad y laxitud en la creación de nuevos programas dando lugar a un fuerte e indiscriminado aumento en el número de los mismos. Este hecho ha sido asociado con un deterioro de la calidad de los procesos formativos, considerando que la autonomía generada por la ley no fue asumida con la responsabilidad social requerida por todas las instituciones de educación.

- La distorsión en la oferta de programas con fuerte presencia de los niveles universitarios y técnicos no formales, permite plantear la hipótesis de que las funciones y desempeños correspondientes a los niveles técnico y tecnológico puedan estar siendo asumidos ya sea por personal auxiliar o por recurso profesional, ocasionando distorsiones en el mercado de trabajo y problemas de desempeño.
- La alta presencia que en la oferta educativa tienen los programas de especialización conducentes a otorgar diversos títulos, con diferente duración de estudios, pre-requisitos de ingreso y de infraestructura; no obedecen a criterios preestablecidos, generando anarquía en la oferta que se caracteriza por una amplia brecha en materia de la calidad de los diferentes programas en una misma área, la cual se genera desde el mismo momento en el cual no se tiene un patrón regular y unificado para su creación. Se detectan diferentes situaciones que se pueden resumir así:
  - Surgimiento de especializaciones alrededor de facultades y/o programas que no han consolidado sus ciclos de pregrado, lo cual repercute en la calidad de éstos por no contar con departamentos básicos y clínicos y la disponibilidad de cuerpos docentes calificados.
  - Creación de especializaciones a través de convenios entre una facultad y escenarios de práctica especializados para una determinada disciplina pero donde la presencia de los programas no es directa. Incluso se da el ofrecimiento de especializaciones por parte de entidades prestatarias de servicios de salud que no tienen nexos con una institución educativa.
  - Las decisiones para la creación de programas de postgrado parecen obedecer más a inquietudes propias de cada institución educativa que a una planeación que consulte la disponibilidad y diversidad de los escenarios de práctica, las condiciones de oferta y demanda de mercado laboral y otros criterios que con base en procesos de evaluación permitan fundamentar la creación de este tipo de programas.

Las distorsiones que se presentan en la oferta de programas de educación técnica no formal –oferta concentrada en programas de Enfermería y Odontología– se ve afectada por la inexistencia de una política y de acciones que impulsen la evaluación externa y la autoevaluación de este tipo de programas.

En síntesis, se presenta un contexto en que no hay una política o planeación en la formación de recursos humanos, dado que los programas se crean sin articulación con las necesidades y demandas del mercado laboral, del sistema nacional de salud y sin estrategias conducentes a estimular y desestimular el ingreso de estudiantes a determinados programas.

#### **2.4. LA SITUACIÓN EN EL CAMPO DE LA DOCENCIA SERVICIO**

La experiencia más significativa en la formación de recurso humano en salud se da en la articulación de la docencia con el servicio en los múltiples escenarios de práctica, que comprenden los

diversos niveles de atención, tanto en las instituciones prestadoras de servicios, como también en las comunidades, las empresas, escuelas, cárceles e instituciones de desarrollo social.

- La importancia de la docencia servicio, en el proceso de formación de recursos humanos en salud se destaca por varias razones: La integración entre los sectores de educación y salud en acciones de planificación, formación evaluación y distribución de los recursos humanos en salud es necesaria.
- Mediante la atención al paciente, la familia y la comunidad se articula la docencia, la investigación y el servicio para velar por la salud de las personas.
- Se generan espacios de discusión y análisis académico y científico en los cuales los equipos docente asistenciales (docentes, estudiantes, asistenciales de diversas disciplinas) integran en un proceso formativo el aprendizaje y el trabajo con el fin de abordar los problemas de salud en un contexto real que le permiten al estudiante obtener y aplicar conocimientos, destrezas y valores éticos, solidarios y participativos. Este aprende de las relaciones interdisciplinarias, a entender la multicausalidad de los problemas de salud. Las diversas metodologías desarrolladas alrededor de la interacción con los usuarios en cualquier disciplina enriquecen los escenarios de práctica y mejoran la calidad de la atención.
- Es un espacio donde es posible la supervisión previa al desempeño de los egresados en la práctica profesional, la cual mejora no solo el proceso de formación sino también la calidad de la atención a los usuarios de los servicios.

Estos escenarios han constituido tradicionalmente el eje de la formación de los recursos humanos en salud, y por las razones anteriormente expuestas deben seguirlo siendo, no obstante la necesidad de desarrollar escenarios alternos y complementarios no tradicionales, como las prácticas en laboratorios de simulación o con pacientes estandarizados. Por lo anterior se dedica esta sección del documento a analizar la situación actual de las relaciones docente asistenciales en el país.

#### **2.4.1 Las relaciones de docencia-servicio en el contexto de las reformas de salud y educación superior**

El Sistema de Salud de Colombia se ha modificado sustancialmente en el transcurso de los últimos 10 años, con una transformación orientada a incorporar la totalidad de la población del país dentro de un sistema de seguridad social.

Las deficiencias identificadas en la prestación de servicios de salud condujeron a la implantación de un Sistema de Seguridad Social en Salud, el cual se concreta en la Ley 100/93 y la normatividad posterior. La ley propuso un modelo de cobertura universal, solidario y eficiente, y planteó dentro de este esquema una infraestructura normativa, institucional (administrativa y asistencial), y económica que garantizara este tipo de desarrollos.

Un estudio de la Superintendencia Nacional de Salud, en noviembre de 1993, muestra que el cumplimiento del decreto 1210, en términos del desarrollo de convenios de docencia-servicio era

deficiente. En este estudio sobre 24 universidades con programas de ciencias de salud, realizando prácticas en 200 entidades hospitalarias en los tres niveles de atención, se encontraron los siguientes resultados:

- Sólo el 58% tenían convenio y el 42% no lo habían celebrado.
- De 116 convenios analizados, el 44% correspondían a programas de pregrado, el 7% a los de posgrado exclusivamente, y el 48% tenían prácticas en ambas modalidades.
- Sólo el 39% de éstos convenios habían establecido comités de coordinación y evaluación<sup>36</sup>.

El establecimiento de sistemas de control al gasto a los hospitales, originado en la aplicación de las normas de la Ley 10 de 1990 y la Ley 60 de 1993, originó una situación que antes no se presentaba y en la cual los hospitales empezaron a plantear la presencia de las instituciones educativas como poco rentables. Esto originó una crisis de las relaciones docente asistenciales que aún hoy no está resuelta. Los esfuerzos por regularizar estas relaciones, con el decreto 190 de 1996 no han sido suficientes, no por el decreto en sí mismo, sino por la estructura del Sistema de Salud, tal como se presentará más adelante.

Otras reformas que se desarrollaron desde el sector educativo tienen un impacto igualmente importante en las relaciones de docencia servicio. El significativo aumento de nuevos programas, lleva a la búsqueda de escenarios de práctica que permitan satisfacer las crecientes necesidades que ocasionan los estudiantes. Muchos de estos escenarios, corresponden a instituciones prestadoras con inadecuada capacidad de recursos humanos, físicos, administrativos y tecnológicos, que no permiten desarrollar procesos significativos para el aprendizaje, la innovación y el perfeccionamiento de habilidades y competencias. Esta situación ha afectado a todas las disciplinas de salud en mayor o menor medida, incluso a odontología no obstante que todas las facultades cuentan con clínicas propias.

Dentro del esquema de la organización actual de los servicios de salud, se maneja la hipótesis de que la vinculación de las instituciones de educación superior incrementan los costos de la prestación de los servicios lo cual, además de no poderse afirmar de manera absoluta y categórica, no tiene en cuenta lo que significa en términos de calidad el valor agregado que genera la presencia de la Universidad en los hospitales, además que los estudiantes generan ingresos a las IPS's con la prestación de los servicios.

Lo anterior, aunado a la proliferación de programas de salud, propiciada por la Ley 30 de 1992, ha conducido a un deterioro desde el punto de vista cualitativo de los escenarios de práctica para la formación de profesionales de la salud. Instituciones de Salud, públicas y privadas, cobran por cupos a las universidades para recibir estudiantes; las instituciones hospitalarias, cada vez con mayor frecuencia, reciben estudiantes de varias disciplinas profesionales, técnicas y auxiliares y de varias universidades simultáneamente, sin mejorar de manera sustancial su infraestructura

---

<sup>36</sup> ASCOFAME: FORO DE DOCENCIA ASISTENCIA: LA EDUCACIÓN EN SALUD EN COLOMBIA. Ascofame, Bogotá, marzo 2 y 3 de 1995.

física, tecnológica y humana para albergar una mayor cantidad de estudiantes. Con este tipo de convenios las IPS's no actúan de acuerdo con la misión y proyecto institucional de las entidades educativas y la formación se realiza según los lineamientos, conceptos y criterios de las IPS's.

Ante una sobreoferta educativa y un déficit de escenarios de práctica calificados para brindar docencia, se plantea un deterioro inminente de la calidad de los próximos egresados de los programas de Ciencias de la Salud. En los próximos dos años la necesidad de escenarios de práctica se habrá duplicado, mientras se aprecia, además que hospitales de reconocida trayectoria docente están siendo cerrados o *ad portas* del cierre por dificultades económicas.

Es indispensable que se cree la acreditación de las IPS's con el fin de corregir las deficiencias actuales en estos centros de práctica.

En razón de lo anterior, los análisis y decisiones que se adelanten sobre la calidad de los procesos formativos mediante docencia servicio, deben estar vinculados a procesos de reconocimiento de las condiciones en que se genera la articulación entre los programas y los escenarios de práctica, lo cual implica un compromiso mutuo con los aspectos comunes a ambos sectores como son el de propiciar desarrollo y bienestar social y calidad de vida y desarrollo humano. Por lo tanto, dada la importancia de los escenarios de práctica se deben concretar aspectos que requieren ser evaluados para determinar las condiciones en que se realiza la docencia-servicio.

## **2. 5. CONTEXTO DE LA ACREDITACIÓN EN COLOMBIA EN PROGRAMAS DEL ÁREA DE LA SALUD<sup>37</sup>**

Las experiencias en materia de autoevaluación y evaluación en los programas del área de la salud comenzaron recientemente en el país. Hasta hace muy pocos años estuvieron circunscritas a algunas disciplinas como Medicina, Enfermería y Odontología. No se ligaron con un proceso de acreditación y en muchos casos no se reflejaron directamente en procesos de mejoramiento, de tal forma que si bien el trabajo fue intenso se relegó a un ejercicio que no trascendió socialmente.

La acreditación en Colombia es una preocupación relativamente joven. Si bien la Ley 30 de 1992 planteaba la creación de un Sistema Nacional de Acreditación solo con el Decreto 2904 de 1994 se institucionaliza el Sistema y es a partir de 1996 cuando comienzan los programas a vincularse a él. En 1998 se otorga la primera acreditación a una Facultad de Medicina.

Hasta diciembre del 2000, fecha en la cual se realizó el estudio, de los 336 programas de pregrado existentes en el área de la salud, solo 69 estaban vinculados al Sistema Nacional de Acreditación en sus diferentes fases. A esa fecha solo 18 programas habían obtenido su certificado de acreditación por un tiempo que variaba entre los 3 y los 7 años. Los programas acreditados se distribuían de la siguiente manera: Medicina 8, Enfermería 3, Odontología 3, Bacteriología y Laboratorio Clínico 1, Fisioterapia 1, Nutrición y Dietética 1, Química Farmacéutica 1. Por otro lado los

---

<sup>37</sup> Se partió de un estudio que tomó en cuenta 46 programas en procesos de acreditación ubicados en 9 universidades.

programas vinculados al Sistema Nacional de Acreditación corresponden al nivel de formación profesional no mostrándose hasta el momento un interés por parte de programas técnicos y tecnológicos del área de la salud<sup>38</sup>.

De los programas que fueron analizados como experiencias significativas y relevantes en autoevaluación y acreditación se destacaron los siguientes elementos:

El proceso hacia la acreditación es base esencial para la innovación y el mejoramiento continuo. La estrategia de la autoevaluación se viene consolidando como un instrumento básico que utilizan los programas para asumir los principios de calidad y de responsabilidad social en desarrollo de la misión, los propósitos y los objetivos que se han trazado.

Los procesos de evaluación hacia la acreditación han propiciado movimientos innovadores para el desarrollo de reformas curriculares que propendan no solo por cambios de metodología y contenidos sino por debates y reflexiones sobre la fundamentación de los principios curriculares. Existe un movimiento que expresa la preocupación de estos programas por el cambio curricular entendido éste como algo que “trasciende al simple instrumento pedagógico y se convierte en un plan de vida que propende en primera instancia por la formación sólida de una personalidad integral basada en su ser social y a partir de allí la configuración del ciudadano que incorpora la ciencia y el ser profesional, como logros de su cultura y con particular énfasis en el contexto médico y de salud”<sup>39</sup>.

Los programas que están vinculados a diferentes etapas del proceso de acreditación señalan que se está produciendo una cualificación de los docentes en el tema de la evaluación y se ha venido conformando una masa crítica con capacidad innovadora en cuanto a metodología de evaluación del conocimiento, la incorporación de la autoevaluación como estrategia para el mejoramiento de la docencia, la valoración del desempeño profesional y estudiantil. Se supera así una visión empírica y se fomenta la estructuración de nuevos instrumentos de autoevaluación, de procesos académicos, de gestión docente, de administración y de procesos investigativos. Se ha ido desarrollando en los programas un interés y compromiso por participar en la tarea evaluativa, generando lo que se denomina una “cultura de la evaluación”.

Existe la conciencia que aunque los programas no se acrediten el proceso de autoevaluación constituye un mecanismo para ir generando calidad dado que no es tan importante el resultado final sino lo que va dándose en el proceso que permite analizar que están haciendo los programas y cómo lo hacen.

Los informes que recogen las diferentes experiencias estudiadas y las conclusiones del Taller<sup>40</sup> convocado para analizarlas, reconocen que el marco conceptual y metodológico dado por “Lineamientos para la Acreditación” del CNA es valioso y ha demostrado ser un modelo riguroso,

---

<sup>38</sup> Datos proporcionados por el Consejo Nacional de Acreditación en mayo de 2001 muestran que para esa fecha existen el área de salud 19 programas acreditados y 45 más vinculados en diferentes procesos con el Sistema.

<sup>39</sup> Facultad de Medicina Universidad de Antioquia. Comité de currículo: “Hacia un marco teórico para la renovación curricular Referencias conceptuales” Medellín -Mayo 2000, pág. 7.

<sup>40</sup> Unión Temporal ASCOFAME - ASSALUD - AUPHA - CES - Proyecto de Apoyo a la Acreditación de Programas de Educación y Entrenamiento en Salud. Conclusiones Seminario-Taller “Análisis de las experiencias significativas y relevantes sobre procesos de autoevaluación, evaluación externa y acreditación en Colombia”, Bogotá, noviembre de 2000.

válido y flexible metodológicamente para desarrollar procesos evaluativos. Además consideran que la implementación del mismo ha dado lugar a que en las instituciones universitarias y en sus programas se renueve la discusión sobre la calidad y se produzcan acciones concretas para consolidarla atendiendo a la responsabilidad académica y social que les compete.

La experiencia de la evaluación externa por parte de los pares académicos, si bien tiene algunos aspectos susceptibles de mejorar, se reconoce como una parte importante del proceso que aporta elementos de juicio para el crecimiento de los mismos. Constituye una instancia válida para el intercambio de opiniones y otorga credibilidad y legitimidad al proceso.

La consecuencia inmediata de la experiencia desarrollada por estos programas, constituye el compromiso con la generación de planes de mejoramiento que han permitido proponer acciones de corto y de mediano plazo. Dichos planes se constituyen en una orientación para darle sostenibilidad al proceso e incorporar la autoevaluación como mecanismo permanente hacia el mejoramiento continuo.

De otro lado la encuesta aplicada<sup>41</sup> a programas de carácter formal sobre sus percepciones frente a la evaluación y a la acreditación, mostró que aunque, la mayoría de los programas no se han vinculado aún con el Sistema Nacional de Acreditación, sí se manifestó el interés por este proceso argumentando que les permitiría:

- Acceder al reconocimiento social y académico.
- Obtener la certificación pública de que el programa responde a los a los más altos requerimientos de calidad y que tiene un serio compromiso en continuar con su perfeccionamiento.
- Obtener un conocimiento de las fortalezas institucionales.
- Fortalecer la interacción entre el sector productivo y el docente asistencial.
- Desarrollar un currículo moderno e innovador.
- Mantener procesos de autoevaluación frente a las propuestas curriculares.
- Fortalecer la cultura de la autoevaluación en todos y cada uno de los miembros de la comunidad universitaria y demostrar la calidad del programa desde sus procesos de autoevaluación y desde la evaluación de los pares académicos.

## 2.6. CONCLUSIONES

La información presentada permite inferir las siguientes conclusiones:

---

<sup>41</sup> Para el desarrollo de este aparte se toma como base el estudio que se realizó sobre una muestra de programas que corresponde a un universo expandido de 782 programas de carácter formal y 410 de educación no formal.

Los programas seleccionados fueron en Educación formal: Administración y Seguridad Social, Bacteriología y Laboratorio Clínico, Ciencias Básicas, Citohistología, Enfermería, Farmacia, Fonoaudiología, Gerontología, Instrumentación Quirúrgica, Laboratorio Óptico, Laboratorio y Mecánica Dental, Medicina, Nutrición y Dietética, Odontología, Optometría, Promoción y Prevención, Radiología y/o Imagenología, Salud Ocupacional, Salud Pública, Sistemas de Información, Terapia Física, Terapia Ocupacional, Terapia Respiratoria.

En Educación no formal: Auxiliar de Consultorio Odontológico, Auxiliar de Enfermería, Auxiliar de Droguería –o Farmacia–, Auxiliar de Gerontología, Auxiliar de Higiene Oral, Auxiliar de Laboratorio Clínico, Auxiliar de Imágenes Diagnósticas –o Rx–, Auxiliar de Salud Familiar y Comunitaria, Auxiliar de Mecánica Dental, Promotor de Atención al Ambiente, Promotor de Salud.

Las profesiones del área de la salud se pueden ubicar como de alta responsabilidad ya que su ejercicio afecta las condiciones vitales del ser humano y de las comunidades.

La proliferación indiscriminada de programas educativos ha traído como consecuencia un deterioro en las condiciones de calidad. Este deterioro resulta más grave en esta área dadas las implicaciones y riesgos que conlleva el ejercicio profesional.

El establecimiento del Sistema de Seguridad Social exige que los profesionales que de él participan tengan una formación competente que les permita no sólo cumplir con los propósitos que persigue el Sistema, sino plantear soluciones creativas que permitan superar los vacíos y deficiencias que se han detectado en su diseño y realización. En concreto, se le exige al profesional las siguientes competencias:

- Calidad profesional: conocimientos actualizados y ética.
- Capacidad de resolución.
- Capacidad de trabajar en equipo e interdisciplinariamente.
- Conocimientos y habilidades administrativas.
- Conocimiento del sistema de seguridad social y sus procedimientos.
- Conocimientos básicos de epidemiología.
- Conocimiento de normas legales.
- Capacidad para brindar atención humanizada.

Los programas educativos con frecuencia no consultan las necesidades que plantea el mundo laboral. Si bien es cierto que la educación no puede definir sus propósitos tomando sólo en cuenta los requerimientos del mercado tampoco puede ignorar sus tendencias y demandas. Al respecto es importante consultar:

- Los análisis realizados por el sector salud para la definición de los perfiles profesionales y ocupacionales.
- Las características y modalidades que asumen las relaciones docente-asistenciales.
- Las políticas de formación y desarrollo del recurso humano en salud.
- El conocimiento de las condiciones en que se desarrolla la oferta de programas en el área de las ciencias de la salud.

La creación e implementación del Sistema Nacional de Acreditación ha generado una sana preocupación por la calidad. Se señalan como críticas al mismo, su escasa cobertura y la falta de elementos de referencia que otorguen especificidad a las características de calidad de acuerdo con las áreas de conocimiento.

La introducción de los nuevos mecanismos previstos por el Plan Estratégico del Ministerio de Educación para elevar la calidad, representan un esfuerzo por mejorar las condiciones en que se desarrollan los programas. Tanto los estándares de calidad como las pruebas de competencia tomarían en cuenta las particularidades de los programas.

### **3. ELEMENTOS Y ORGANIZACIÓN DEL MODELO**

#### **3.1. LA NECESIDAD DE UN MODELO ESPECIALIZADO DE AUTOEVALUACIÓN PARA EL ÁREA DE LA SALUD**

El modelo del CNA, ha probado a través de estos años como ya se ha señalado su importancia y validez para de generar en los programas universitarios la discusión y la proposición de acciones sobre la calidad. Sin embargo, es un modelo de carácter general, que ha sido concebido para ser aplicado en programas relacionados con la formación en diferentes disciplinas y profesiones.

El “Modelo de autoevaluación y autorregulación para programas de salud” tomando como referente el modelo del CNA y acogiendo su estructura, lo especializa en el sentido de referirlo, en lo atinente a la autoevaluación y la autorregulación, al área de la salud teniendo en cuenta las características propias de este campo. Se puede afirmar, entonces, que el “Modelo de autoevaluación y autorregulación para programas de salud” se constituye en un avance, ya que constituye una adaptación basada en las potencialidades ya demostradas por el modelo del CNA.

Sobre el particular es necesario, desde un principio, establecer las semejanzas entre los dos modelos y el aporte que se hace desde el “Modelo de autoevaluación y autorregulación para programas de salud” que se incluyen en la siguiente tabla:

- En cuanto a factores se toman los mismos propuestos por el CNA.
- En relación con las características igualmente se toman las propuestas por el CNA aunque se adicionan algunas que expresan de manera más específica lo que es propio del área de la salud.

Dado que el modelo enfatiza en autoevaluación y autorregulación (como se plantea más adelante en el esquema N° 1) el aporte más concreto se ubica en el campo de las variables, los indicadores y los indicadores críticos e indispensables. Este aporte encuentra su fundamento en el Acuerdo N° 06 del 14 de diciembre de 1995, por el cual se adoptan las políticas generales de acreditación en Colombia. El párrafo del artículo 1° establece que “En caso que alguno o algunos grupos o instituciones de la sociedad promuevan procesos de reconocimiento de la calidad de Instituciones de Educación Superior, las *autoevaluaciones* (el destacado es nuestro) realizadas podrán ser utilizadas por el Sistema Nacional de Acreditación si el Consejo Nacional de Acreditación considera que corresponden a sus propios criterios y a su modelo”.

**Tabla No. 3.**  
**Similitudes y aportes comparando el Modelo CNA y el “Modelo de autoevaluación y autorregulación para programas de salud”**

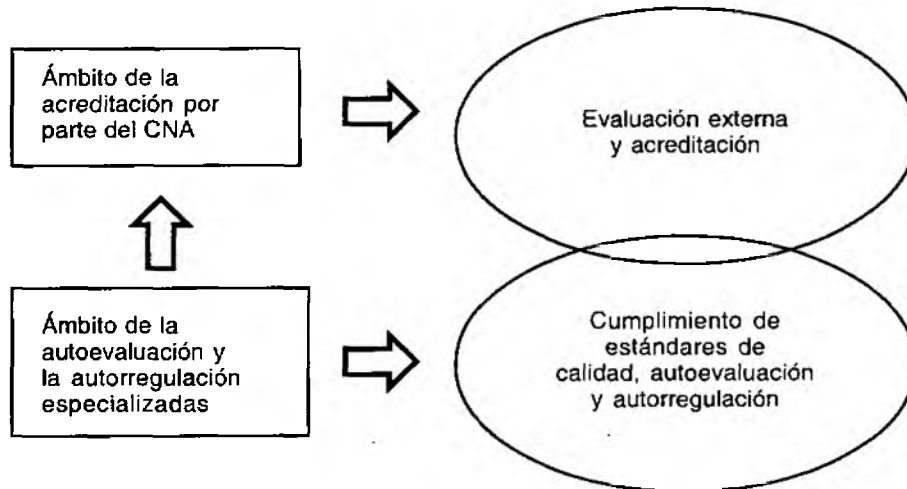
SIMILITUDES	APORTES
Se comparte la filosofía y principios	
Se persiguen objetivos iguales	
	Alcance: aplicación en programas del área de la salud.
	Aplicación en programas auxiliares de la salud – no formales.
	Vinculación de los programas a procesos de calidad, a partir del cumplimiento de los estándares (Decreto 917).
	Fase de Autoevaluación: Relacionada integrada con procesos de autorregulación.
Se mantienen los factores de calidad del CNA	
	Incluye aspectos de Docencia- Servicio y Educación Continua en los procesos académicos.
Se manejan los conceptos de características de calidad, variables e indicadores,	Para una lectura diferenciada re-define y complementa algunas características, variables e indicadores, a situaciones de los programas de salud.
	Se introduce el concepto de indicadores críticos.
	Se sugiere una ponderación previa con base en los indicadores críticos.
Se conserva la propuesta para fuentes de información	Se diseña una propuesta de instrumentos.
Se reconoce evaluación externa por pares académicos	Se plantea una capacitación especializada de pares académicos
Evaluación síntesis por el Consejo Nacional de Acreditación	
Acreditación por parte del Ministro de Educación Nacional	

El proceso de acreditación como tal sigue siendo competencia del Consejo Nacional de Acreditación. Por lo tanto el modelo aquí propuesto no toca este ámbito pero sí aporta elementos para enriquecerlo.

El Esquema N° 1 presenta los campos de acción propios de los dos modelos en cuestión y las vinculaciones que se pueden dar entre ellos.

## Esquema N° 1

### Vinculación entre los procesos de acreditación impulsados por el CNA y el Modelo de Autoevaluación para programas de Formación y Entrenamiento en el Área de la Salud



El contar con un modelo especializado para la autoevaluación de los programas de formación y entrenamiento de recursos humanos en el área de la salud constituye una oportunidad para generar y tomar en consideración, bajo una mirada específica, elementos que permiten desarrollar y cualificar un campo de vital importancia para el progreso del país. En el contexto del desarrollo humano la salud es uno de los factores de mayor relevancia y es claro que los niveles de salud de una población van a depender, en gran medida, de la calidad de la formación del recurso humano encargado de promover el mejoramiento en esta área. Por lo tanto, si se cuenta con un medio de trabajo especializado para cualificar la formación de ese recurso humano, es claro que esto repercutirá en el desarrollo social.

Una de las características más importantes para aportar validez a un modelo evaluativo, consiste en ubicar, entender y respetar la naturaleza del objeto evaluado, en este caso, los programas de formación y entrenamiento del recurso humano en salud. Para el efecto el "Modelo de autoevaluación y autorregulación para programas de salud" tomando como referente las características específicas de los procesos de formación en salud permite un acercamiento autoevaluativo más directo a fin de contar con una visión real de su naturaleza. Es obvio afirmar que los procesos de formación en salud se diferencian de los procesos en otras áreas y por lo tanto la reflexión que sobre ellos se haga debe enfocarse de tal manera que responda a esas características particulares. Esto, por supuesto, le dará validez al modelo, a su aplicación y a los análisis que se realicen con el propósito de mejorar la calidad de los programas.

El "Modelo de autoevaluación y autorregulación para programas de salud" mira lo que ocurre, desde el ángulo de la autoevaluación, en los ámbitos educativos formales y no formales. De esta

manera el modelo genera elementos para cualificar el conjunto de todos los procesos de formación del recurso humano en salud.

Desde el punto de vista de la tarea autoevaluativa el contar con un modelo evaluativo especializado facilita el diálogo y la relación entre los evaluadores. Se trabaja sobre la base de códigos especializados, se emiten juicios de carácter focalizado y se proponen acciones de cambio y mejoramiento directamente relacionadas con las características de la formación del recurso humano en el área.

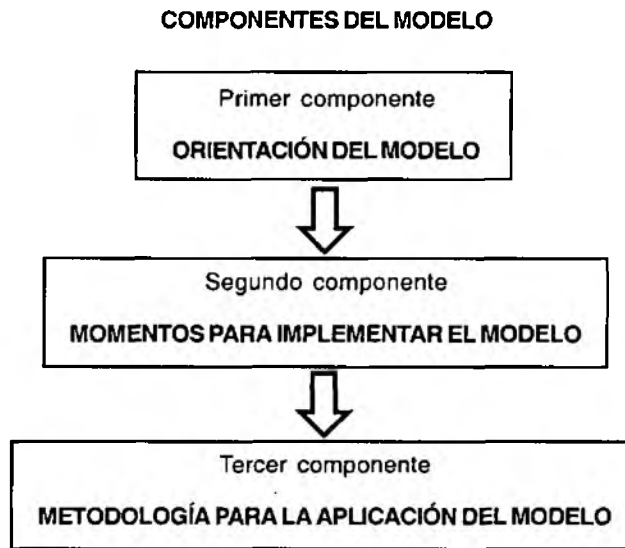
Entre los elementos que expresan el carácter especializado del “Modelo de autoevaluación y autorregulación para programas de salud”, y que se desarrollan de manera detallada más adelante, se pueden mencionar los siguientes:

- La utilización de los factores del CNA y la adecuación de características, variables e indicadores de tal manera que respondan a las peculiaridades de los programas de formación y entrenamiento en salud, como es el caso de lo relacionado con el factor “Egresados e impacto sobre el medio” que en el caso de las ciencias de la salud reviste la mayor importancia, especialmente si se tiene en cuenta que el modelo se propone con el fin de contribuir, en último término, al bienestar de la población.
- La inclusión “in extenso” de aspectos muy concretos del área de la salud como es el campo de la docencia servicio resaltando que el personal de la salud se forma para prestar sus servicios en la interacción con personas concretas (pacientes, por ejemplo) en situaciones concretas.
- La inclusión de “indicadores críticos indispensables” entendidos como los aspectos cuyo cumplimiento es un requisito “sine qua non” para determinar la calidad de un programa en el área de la salud.
- La inclusión de estándares de calidad que debe cumplir un programa para garantizar un nivel básico de calidad.
- El énfasis en los procesos de autorregulación como posibilidad de trabajo necesaria para la cualificación del programa.

### **3.2. ESTRUCTURA BÁSICA DEL MODELO**

El “Modelo de autoevaluación y autorregulación para programas de salud” está constituido por una serie de componentes, estrechamente relacionados entre sí, que permiten mirar el desarrollo del programa como un todo para estar así en posibilidad de comprender mejor su sentido y sus posibilidades de cualificación. Los componentes básicos del “Modelo de autoevaluación y autorregulación para programas de salud” son los siguientes:

## Esquema N° 2



*Primer componente: Orientación del modelo.* Comprende los conceptos que orientan el modelo y su implementación señalando por qué y para qué se lo debe emplear a fin de mejorar un programa. El modelo se fundamenta, básicamente, en la visión de la evaluación como un elemento para cualificar los programas.

*Segundo componente: Momentos para el desarrollo del proceso de cualificación de los programas.* Alude al proceso que se debe seguir para ir cualificando el programa de manera progresiva y permanente. El avance a través de los momentos propuestos le permitirá al programa una mirada crítica y progresiva sobre su propia realidad a la vez que le facilitará generar las acciones que lo pueden cualificar. Se han definido tres momentos, claramente vinculadas entre sí, aunque cada uno tiene un sentido específico y desarrolla acciones concretas. Los momentos son:

- cumplimiento de estándares de calidad,
- autoevaluación,
- autorregulación

*Tercer componente: Metodología para la aplicación del modelo.* Incluye lo correspondiente a la operacionalización del modelo, es decir, los aspectos que deben tenerse en cuenta para que la propuesta evaluativa sea una realidad aplicable en el contexto de un programa específico en sus momentos de autoevaluación y autorregulación. Para el efecto, y siguiendo la estructura definida por el CNA, este componente desglosa los factores, características, variables, indicadores, indicadores críticos e indispensables, ponderaciones, y sugerencias para el desarrollo de los instrumentos de trabajo.

A continuación se hace una presentación detallada de cada uno de estos componentes a fin de establecer las posibilidades de desarrollo del modelo como oportunidad para la cualificación de los programas de formación de recursos humanos en salud.

### 3.2.1. Primer componente: Orientación del Modelo

#### Esquema N° 3

Primer componente

#### ORIENTACIÓN DEL MODELO

**La evaluación como oportunidad para la cualificación de los programas**



#### Características del modelo

La evaluación como oportunidad para la cualificación de los programas:

El "Modelo de autoevaluación y autorregulación para programas de salud" es una propuesta de trabajo orientada a apoyar, a partir de la implementación de una acción evaluativa, el desarrollo y cualificación permanentes de los programas de formación de recursos humanos en salud buscando que con su cualificación intrínseca se pueda mejorar el impacto y el significado social de la prestación de servicios en el sector. En la medida en la cual esto se logre el beneficio directo se apreciará en los diversos grupos sociales, usuarios de los servicios prestados por personas formadas en ámbitos de alta calidad.

El "Modelo de autoevaluación y autorregulación para programas de salud" está concebido para que los programas lo apliquen buscando un desarrollo autoevaluativo y autorregulativo autónomo. Tal desarrollo puede estar encaminado o no a la acreditación por parte de las autoridades educativas según la decisión que tome cada programa.

La evaluación, en el contexto del modelo, se concibe como la posibilidad de elaborar juicios sobre el valor o el mérito de un objeto. En el caso que nos ocupa el objeto lo constituyen los programas de formación y entrenamiento de recursos humanos en salud.

Los más recientes desarrollos en el campo de la evaluación reconocen que ésta es importante y útil en la medida en la cual hace presencia como parte integral de la concepción y el desarrollo de los procesos, aporta información y contribuye en el planteamiento de alternativas orientadas al

mejoramiento del programa. Tal visión implica la necesidad de llevar a cabo una acción evaluativa que realmente «penetre» el sentido mismo y las proyecciones del programa. Esto implica que el “Modelo de autoevaluación y autorregulación para programas de salud” es útil e importante en la medida en que sin desconocer el pasado y el presente, se preocupe, especialmente, por brindar elementos para construir el futuro.

Como corolario del planteamiento previo se debe dar especial relevancia a la dimensión temporal de la evaluación. El “Modelo de autoevaluación y autorregulación para programas de salud” se concibe como una posibilidad de trabajo permanente y no se limita a aplicaciones puntuales, muchas veces realizadas por exigencias institucionales o mandatos legales. El “Modelo de autoevaluación y autorregulación para programas de salud” busca cambiar la cultura del programa de tal manera que la evaluación se haga necesaria como factor de desarrollo. El evaluar, entonces, pasa de la simple concepción de presentación de datos formales en unos momentos determinados, a constituirse en elemento integrado a la concepción del programa, a su planeación y a su ejecución.

Partiendo del concepto de evaluación antes mencionado, a continuación se señalan los aspectos específicos que en el campo evaluativo fundamentan el modelo y que justifican el desarrollo de las fases ya enunciadas.

### ***La necesidad de la autoevaluación***

De manera específica el “Modelo de autoevaluación y autorregulación para programas de salud” da importancia fundamental al concepto de autoevaluación. Éste se entiende como la reflexión crítica generada desde el interior del programa para formular juicios acerca de la calidad implícita y explícita en sus propósitos, sus procesos y sus logros. La autoevaluación debe desarrollarse de acuerdo con las características ya mencionadas para la evaluación. En particular debe destacarse la importancia de concebir la autoevaluación como un elemento profundamente integrado al desarrollo mismo del programa, a su plan de trabajo, desde su inicio y en todos los momentos de su devenir.

En general en nuestra sociedad no es muy común la práctica de la autoevaluación. Más bien predomina la cultura heteroevaluativa en la cual quienes formulan juicios sobre un determinado objeto son agentes externos, personas que muchas veces no se relacionan de manera directa con el devenir diario del programa. Sin querer demeritar esta práctica sí es necesario abrir las posibilidades para la ocurrencia de la autoevaluación de tal manera que el campo evaluativo se enriquezca.

Generalmente la autoevaluación da lugar a resistencias entre los actores de un programa por cuanto consideran que no tienen capacidad para hacerla por tratarse de una labor de especialistas o porque simplemente no vale la pena llevarla a cabo. De hecho, detrás de estas apreciaciones, se encuentra, entre otros aspectos, una concepción sobre lo que es un programa de formación: una realidad muchas veces poco integrada, que se lleva a cabo con la cooperación de unos actores no siempre estrechamente relacionados entre sí, con responsabilidades difusas. Situaciones como éstas, sin embargo, no deben convertirse en obstáculo para generar procesos de autoevaluación. Por el contrario, los programas deben buscar en el desarrollo autoevaluativo, una

oportunidad para “construir programa”, vale decir, “para construir y asegurar calidad”. Las experiencias de autoevaluación analizadas hasta el momento señalan que cuando esta práctica ocurre se genera una búsqueda importante, por parte de los actores, para querer alcanzar niveles más altos de calidad. Es seguro que en la medida en la cual en el programa se cimienta una cultura de la autoevaluación caen las resistencias dando lugar a una inserción positiva de lo evaluativo en su accionar. Con la aplicación del “Modelo de autoevaluación y autorregulación para programas de salud” se busca contribuir en la generación de una cultura autoevaluativa que favorezca el desarrollo endógeno del programa.

El “Modelo de autoevaluación y autorregulación para programas de salud” aporta los componentes y los momentos de trabajo para que desde la autoevaluación se produzca una dinámica tal que, poco a poco pero de manera constante, se genere una cultura autorreflexiva que lo cualifique. En este sentido los alcances del modelo van más allá de una mirada ocasional o puntual. Es más: si por ejemplo un programa se ha acreditado esto no puede constituirse en excusa para dar por terminadas las acciones autoevaluativas. Por el contrario, cuando ha alcanzado este status es cuando debe realizar los esfuerzos más significativos para mantenerse en un alto nivel de calidad y en esto puede contribuir, entre otros factores, la autoevaluación constante.

### ***Autoevaluación y autorregulación***

Unido al concepto de autoevaluación y dentro de la perspectiva de buscar el mejoramiento del programa, el “Modelo de autoevaluación y autorregulación para programas de salud” da importancia a la autorregulación. Ésta se entiende como el conjunto de acciones que el programa se plantea y realiza, como parte de los procesos y los resultados de la autoevaluación, para incidir de manera efectiva en su cualificación.

La autorregulación es una propiedad básica e inherente de las organizaciones y empresas humanas. La universidad y sus procesos formativos son actividades esencialmente humanas, razón por la cual son susceptibles de regularse. Gracias a esta capacidad es posible mantener unas condiciones de calidad que permiten el desarrollo de unos procesos y el logro de unos resultados previamente determinados en la misión y los objetivos de la institución y del programa.

Los procesos autorreguladores deben estar enraizados en los programas, en sus sistemas de información, en las actividades de sus directivos, en las acciones de planeación y conformación de presupuestos.

Las acciones de autorregulación de un programa representan la voluntad y la práctica de cambio de los niveles de calidad. Dicho de otra manera, la autoevaluación tendrá un cumplimiento cabal en la medida en la cual derive en acciones de autorregulación. Tales acciones deben incorporarse en el plan de desarrollo y mejoramiento para que se conviertan en un propósito formalmente reconocido por todos los actores involucrados y que puedan trabajar sobre él.

Un programa que ha desarrollado una cultura de la autorregulación busca activamente comprender y mejorar su desempeño y las condiciones para desarrollar docencia, aprendizaje e investigación cualificados para lo cual los actores se movilizan a fin de responder de manera autónoma en lugar de esperar instrucciones.

La autorregulación, en un contexto académico de formación de recursos humanos, se constituye en una expresión y en un ejercicio de la autonomía. Ésta, en un sentido amplio, se entiende como la capacidad del programa para autogobernarse con responsabilidad social lo cual implica que las acciones generadas a partir de la autoevaluación deben mirar tanto el interior del programa como su proyección a los ámbitos profesional y social en general.

Autorregularse es un deber para todo programa que busque cumplir con criterios de calidad. Las condiciones cambiantes del medio social y académico así como las incertidumbres (internas y externas) propias del desarrollo de toda acción educativa conducen a que un programa deba estar permanentemente atento a reorientar su rumbo a fin de responder a las modificaciones del entorno. En este sentido la estrategia de trabajo conjunto entre autoevaluación y autorregulación se presenta como una posibilidad importante para que el programa, desde el punto de vista de su finalidad, su estructura y sus servicios, esté en constante actualización.

Los programas autorreguladores usan los resultados provenientes de sus procesos de autoevaluación para tomar decisiones acerca de sus políticas, propuestas curriculares, métodos de trabajo, posibilidades de investigación.

Para que un programa ponga en marcha procesos de autoevaluación y autorregulación que conduzcan a mejoras sustanciales en los niveles de calidad, es necesario que cultiven y desplieguen las siguientes capacidades y comportamientos:

- Voluntad para la construcción de una cultura que privilegie el autoexamen y la autoevaluación.
- Definición de políticas de mejoramiento claras, confiables y pertinentes.
- Delimitación clara de las estructuras organizativas lo cual facilita el desarrollo de funciones ejecutivas que permitan iniciar procesos sistemáticos de gestión de calidad continuos y de largo aliento.
- Estilos de liderazgo participativos y democráticos que motiven la participación útil y comprometida de todos los actores.
- Contar con actores interesados y con conocimientos y experiencias en el campo de la autoevaluación.
- Generación de un clima de confianza y credibilidad entre todos los actores de tal manera que se facilite la toma de decisiones conducente a la introducción de cambios deseables.
- Desarrollar esquemas de trabajo eficientes y pertinentes para llevar a cabo los procesos.
- Disponer de mecanismos de información y bases de datos actualizados para dar un tratamiento adecuado al desarrollo de los procesos y estar en capacidad de dar información de retorno.
- Contar con condiciones presupuestales que permitan costear actividades y otorgar incentivos para el mejoramiento.

En último término la capacidad de autorregulación del programa va a estar dada por las posibilidades que tenga para emplear los resultados de la autoevaluación incorporándolos, de manera oportuna, en sus planes de desarrollo. Así se estará respondiendo a la responsabilidad social que le compete a cada programa de formación de recursos humanos en el área de la salud.

## ***Autoevaluación y evaluación por pares colaborativos***

La evaluación externa realizada por pares colaborativos tiene como función lograr una valoración, por parte de miembros de las comunidades académica y profesional, sobre la calidad del programa dando lugar a que esa mirada externa contribuya en el mejoramiento de la calidad. Este intercambio académico permite que el programa al ser mirado por otros y en conjunto con otros se enriquezca y pueda incorporar en su desarrollo aspectos que, por ejemplo, no había considerado o que cree debe modificar. Es importante enfatizar que por ser la salud un sector estratégico para el desarrollo social, la formación del recurso humano para este sector debe, necesariamente, estar vinculada con lo que acontece en el sector. Y el contacto con los pares es la oportunidad para analizar las propuestas del programa y establecer su validez y pertinencia para formar recursos humanos que respondan a la necesidad de mejoramiento de las condiciones de salud del país.

Los pares colaborativos que desarrollan la evaluación externa debe estar en condición de emitir un juicio sobre la calidad basado en el análisis tanto de las dimensiones más universales, relativas a los conocimientos teóricos y metodológicos, habilidades y competencias que corresponden al saber y al saber hacer propios de la comunidad que se desempeña en el campo de una determinada disciplina, profesión, ocupación y oficio, como de las dimensiones específicas expresadas en la misión y el proyecto institucional para la formación de los egresados.

“Par” significa igual o semejante (Diccionario de la Real Academia de la Lengua). Pero, en el proceso de acreditación especializada en ciencias de la salud, al “par” le corresponde emitir un juicio sobre la calidad de un programa y por ello debe ser un profesional que posee la autoridad que le permite emitir dicho juicio. La autoridad corresponde a una serie de atributos que debe poseer el profesional y que lo colocan en una posición para juzgar sobre la calidad. Estos atributos deben ser reconocidos por la comunidad académica que llega a considerar esa persona como un “paradigma” de la profesión.

El par académico debe ser un profesor o directivo destacado que reconoce y respeta los valores académicos en general y los de su comunidad en particular. Pero además, el par es capaz de comprender y aceptar los diferentes enfoques y metodologías contempladas en la misión y el proyecto institucional, no es rígido e inflexible en un determinado paradigma, tiene la capacidad de evaluar y juzgar diferentes aproximaciones en la formación profesional. Esto significa que en el equipo de pares debe haber alguien familiarizado con el modelo a analizar.

Se considera que el par debe poseer la experiencia profesoral y profesional que genera madurez y prestigio y garantiza transparencia y capacidad de evaluación y juicio.

De otra parte, sería deseable que el par académico posea experiencia administrativa docente, que haya dirigido un departamento, sección o área académica, que haya desempeñado cargos tales como decano, vicedecano o secretarios académico, que conozca los campos de práctica llámense hospitales, clínicas, centros comunitarios. Además debe tener experiencia en el manejo de la relación docencia - servicio, conocer las normas de la seguridad social, poseer experiencia en el desarrollo de la prestación de los servicios de salud en los diferentes niveles de atención dentro del paradigma docencia – servicio y por todos estos méritos ser aceptable y aceptado por

el programa a evaluar. Los miembros de una comunidad académica se respetan mutuamente cuando reconocen que cumplen con las exigencias del paradigma, aunque se ocupen de problemas diferentes. Un médico internista puede ser aceptado por varias especialidades médicas como un par idóneo para emitir juicios sobre buena parte del componente médico que tiene que ver con esas especialidades.

La evaluación realizada por el par colaborativo significa para él una oportunidad para mejorar la calidad del programa, destacando las fortalezas y debilidades halladas para contribuir de manera importante en el mejoramiento de la calidad. Por lo tanto, el par debe asumir una crítica altamente constructiva en el sentido más académico del término, destacando aquello que merece ser destacado, aconsejando aquello que debe ser mejorado y no simplemente rechazando o cuestionando las debilidades. En este sentido el par debe ser proactivo, veraz, sincero, respetuoso y su lenguaje debe ser comprensible.

Los pares colaborativos que apoyan los procesos de autoevaluación y autorregulación deben ser propuestos por las comunidades académicas, en especial por las asociaciones de facultades, asociaciones técnicas y tecnológicas en salud o por asociaciones profesionales de sociedades científicas, gremiales u hospitalarias. Para lograr un adecuado desempeño los candidatos a pares colaborativos, así propuestos, deben participar en talleres para el entrenamiento. Igualmente es posible establecer pasantías para los candidatos a pares colaborativos quienes podrían ser observadores en el proceso de evaluación externa y asistir al desarrollo de una visita sin voto o capacidad de decisión pero con el propósito de prepararse adecuadamente para el proceso con el fin de generar escuela y mejorar la preparación de los futuros pares.

En el "Modelo de autoevaluación y autorregulación para programas de salud" la evaluación por pares se plantea en una doble dirección. Por una parte, el contar con pares puede constituirse en una decisión autónoma del programa para cualificar sus procesos de autoevaluación y por lo tanto la selección de los pares corre a cargo del programa que con una decisión de este tipo reconoce la importancia de la mirada externa. El contar con este tipo de pares es una práctica que se reconoce como importante y que se ha venido incrementando. Por otra parte, si el programa decide entrar formalmente en el proceso de acreditación tendiente al reconocimiento por parte de las autoridades educativas, deberá contar como interlocutores académicos, con los pares designados por tales autoridades. Lo anterior significa que los procesos de intercambio con los pares no se limitan a los procesos formales de acreditación sino que pueden incorporarse a los procesos de la autoevaluación autónoma del programa.

El "Modelo de autoevaluación y autorregulación para programas de salud" suscribe, en lo relativo a la evaluación externa, todos los fundamentos y orientaciones formuladas por el CNA.

### **Características del modelo**

En primer lugar es preciso analizar por qué se acude a la denominación de "modelo" para aludir a esta propuesta de desarrollo programático, desde el ángulo de la evaluación.

El "Modelo de autoevaluación y autorregulación para programas de salud", desde el ángulo de modelo y como posibilidad de construcción de los programas, se concibe como:

Un planteamiento integral, sistemático, orientado por unos claros propósitos, conceptualmente fundamentado, con una estructura conformada por elementos explícitos, definidos e interrelacionados con orientaciones metodológicas para ser implementado en contextos programáticos determinados con la finalidad de asegurar, desde una perspectiva pública, la formación de recursos humanos en salud en función del bienestar social..

El modelo adquiere sentido si se entiende y se aplica en una perspectiva de totalidad y como un elemento de trabajo para apoyar el desarrollo de los programas de formación de recursos humanos en el área de la salud.

Desarrollando con detalle los elementos arriba planteados el modelo se entiende como:

*Integral* por cuanto aborda la evaluación de la calidad de los programas de formación del recurso humano en salud, buscando captar la realidad del programa de una manera global. Se quiere superar la mirada del programa a partir de elementos dispersos que conducen a análisis falsos y percepciones ambiguas. Un proceso de formación es una realidad compleja que supone la interacción de variados elementos operando en ocasiones de maneras previsibles y en otras de manera indeterminada. Por tal razón, así se analicen aspectos específicos, siempre es conveniente ubicarlos desde la mirada del conjunto a fin de captar la riqueza de todo el proceso formativo, es decir, la integralidad del programa.

*Sistemático* porque se maneja una concepción en la cual la evaluación del programa se entiende como una tarea que debe ser asumida con rigor, con método, a fin de evitar aproximaciones falsas que desvirtúen una mirada real y conduzcan a apreciaciones erróneas. En la práctica esto implica que la implementación del "Modelo de autoevaluación y autorregulación para programas de salud" requiere de unas condiciones básicas en cuanto a aspectos tales como diseño, elaboración, aplicación y análisis de instrumentos de obtención de información, preparación de las personas que intervendrán en el proceso, etc.

Sirve a un *propósito* cual es buscar el mejoramiento de la calidad de los programas de formación de recursos humanos en el sector salud en función del bienestar social desde una perspectiva pública. Todos los planteamientos que se hagan a partir de la consideración y aplicación del modelo deben buscar esta finalidad. De lo contrario el modelo como tal y sus posibles efectos se desvirtuarían.

Es *fundamentado* por cuanto los factores, las características, las variables y los indicadores que lo conforman tienen una determinada razón de ser en función de los propósitos y los enfoques evaluativos desarrollados. De esta manera el modelo se aleja de una visión puramente instrumental evitando caer en el empirismo que no permite apreciar los objetos de trabajo con profundidad y en su integralidad. La fundamentación del "Modelo de autoevaluación y autorregulación para programas de salud" se encuentra, por una parte, en la justificación y las bondades mostradas por el modelo del CNA que ha sido tomado como referente y, por otra parte, en el hecho de ser especializado para el área de la formación en salud por cuanto de esta manera es posible realizar un trabajo más profundo y más pertinente.

Una *estructura conformada por componentes explícitos, definidos e interrelacionados entre sí*. Esto significa que el modelo, en concordancia con lo planteado para la fundamentación, presenta

razones y justificaciones para la incorporación de sus diversos componentes. Cada uno de ellos (por ejemplo variables e indicadores, que se explican más adelante) tiene una clara razón de formar parte del modelo y a la vez está explícitamente presentado su significado y la relación que guarda con otros elementos manteniendo así la visión del conjunto. En la medida en la cual los componentes del modelo estén más claramente presentados su comprensión es mayor y por lo mismo los beneficios que de él se derivan.

Un desarrollo de *orientaciones metodológicas para la implementación*. El modelo es útil en la medida en la cual tenga una dimensión operativa que conduzca a la aplicación en diferentes tipos de programas orientados a la formación de recursos humanos en el área de la salud. Para el efecto, las pautas de aplicación metodológica necesarias, se entienden como orientaciones y no como fórmulas de aplicación mecánica que llevarían a desviar los propósitos del modelo. Esto significa, en concordancia con lo ya expresado, que es muy importante, en la implementación del modelo, la participación de los diversos actores involucrados pues son ellos quienes harán posible la flexibilización del modelo de acuerdo con las características de cada programa y a la luz de las orientaciones metodológicas básicas.

El “Modelo de autoevaluación y autorregulación para programas de salud”, en síntesis, es una propuesta de desarrollo que ofrece posibilidades para pensar los programas y su calidad.

### **Fundamentos educativos del modelo**

No se pone en duda la importancia que se le reconoce a la educación como factor de desarrollo social. De hecho, lo educativo afecta en uno u otro sentido los campos a los cuales está vinculado, de donde se desprende la validez de adelantar los esfuerzos que sean necesarios, en función de una oferta educativa caracterizada por la pertinencia de las acciones con el medio universitario y el medio social en el cual se llevan a cabo.

Posiblemente el sector de la salud es, en términos sociales, uno de los que comporta una mayor dinámica en cuanto a sus acciones para responder a las cambiantes condiciones del ejercicio profesional. Por una parte, se encuentran las constantes demandas en cuanto a las situaciones de morbilidad y prevención, no siempre satisfechas ya sea por falta de una adecuada información y caracterización de esas situaciones, o por la escasez de recursos para afrontar los problemas encontrados. Por otra parte, y esto puede resultar paradójico, la comunidad de los profesionales de la salud se enfrenta, cada día con más urgencia, tanto a la necesidad de trabajar con nuevas tecnologías como a la necesidad de dominar un caudal cada vez más amplio de conocimientos que debidamente manejados pueden ayudar de una manera eficiente a mejorar las condiciones de poblaciones específicas. Y en medio de este panorama se encuentra la necesidad de formar personas que en los diferentes campos de la salud respondan con calidad tanto a las necesidades sociales en salud como a los requerimientos científicos. Y son los programas de formación en esta área los designados socialmente para preparar las personas que mirando el presente y el futuro contribuyan a generar bienestar en la población.

Dentro de este marco la formación del recurso humano en salud se convierte en una exigencia y en una esperanza. Exigencia para las instituciones formadoras por cuanto tienen la responsabilidad social de generar los mejores ambientes de aprendizaje que faciliten a las personas involucradas posibilidades educativas de alta calidad. Esto quiere decir que los programas re-

quieren de un constante análisis que relacione las condiciones externas de salud y las capacidades internas para llevar a cabo procesos educativos significativos. Un programa de formación de recursos humanos en salud encuentra cabalmente su razón de ser en la medida en la cual se exige y responde a las necesidades del medio jalonando procesos para cualificarse de manera continua, mirando los retos que impone el futuro.

Pero también la formación del recurso humano en salud es una esperanza por cuanto todos los sectores sociales confían en que las personas involucradas en esos procesos de formación, desarrollan experiencias y alcanzan niveles de competencia que les van a permitir prestar un servicio eficiente y de calidad que realmente conduzca a cambios en sus vidas, pues lo que está en juego es el valor de la vida. A diferencia de otros campos de desarrollo social, el de la salud representa en la vivencia de todos los miembros de un conglomerado un elemento de primordial importancia. Incluso, y puede que vagamente, esos miembros reconocen que actividades como la investigación en salud, a la cual no reconocen como muy cercana a su cotidianidad, son importantes y deben apoyarse. Por lo tanto un programa de formación de recursos humanos en salud no se debe a sí mismo sino a la sociedad.

A luz de esta exigencia y esta esperanza se plantea la problemática de la calidad de la formación del recurso humano por medio de propuestas programáticas en las cuales se juegan aspectos relacionados con lo social y lo institucional, lo científico y lo personal. En la medida en la cual un programa logre un mayor nivel de calidad también lo conseguirán los actores educativos a él vinculados. Y por ende el servicio que estos prestan a la sociedad será relevante e importante.

Al mirar la formación del recurso humano en salud bajo el ángulo de la necesidad de contar con programas de alta calidad, se está ubicando la problemática desde una óptica multidimensional; los programas educativos deben responder con calidad a la cambiante problemática de la salud, compleja de por sí y en la medida en la cual esta problemática sea atendida, se aportará significativamente al bienestar social.

En esta perspectiva el acto educativo orientado a preparar personas con un alto nivel de calidad, debe contar con diversos tipos de apoyos que constantemente le permitan analizar y valorar su desarrollo y sus posibilidades para que se pueda responder de la mejor manera a las necesidades sociales en el área de la salud. El "Modelo de autoevaluación y autorregulación para programas de salud" es uno de esos apoyos pues se orienta, básicamente, a facilitar estrategias de autoevaluación para que los programas se piensen a sí mismos, reflexiones sobre su realidad y generen las posibilidades para mejorar todo lo relacionado con los procesos de formación.

Esa autorreflexión propuesta por el modelo conduce a mirar los elementos esenciales de un programa tanto desde el punto de vista de una propuesta educativa como desde el punto de vista del objeto de formación: los programas del área de la salud. De hecho, bajo una óptica programática, los dos elementos no pueden considerarse separadamente pues es la integralidad la que se constituye en un requisito necesario para alcanzar altos niveles de calidad, es preciso, por lo tanto, mirar los programas de formación del recurso humano en salud como un conjunto de propuestas y desarrollo complejos que conforman un todo y buscan generar un ambiente que sea propicio para que quienes de él participan desarrollen determinados procesos y logren determinados resultados. Esta mirada al interior del programa académico permite ponderar la experiencia formativa tanto en sus elemen-

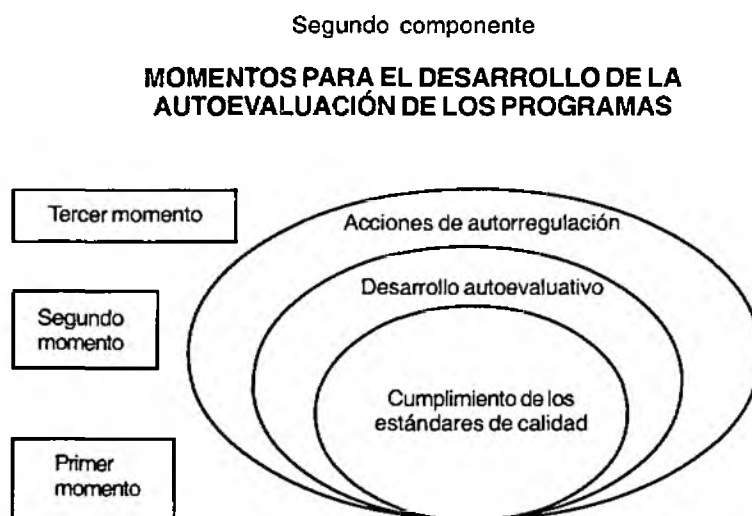
tos más generales como en los más específicos sin perder de vista la concepción global de lo que se quiere trabajar. Por lo tanto, el modelo de autoevaluación y autorregulación se entiende, necesariamente y en primera instancia, como un modelo para el autoanálisis y el autodesarrollo de programas de formación en el área de la salud.

El programa, concebido siempre dentro de una visión de totalidad, debe ser desglosado y analizado con profundidad en los diversos elementos que lo conforman tanto en el campo de los contenidos y los procesos relacionados con la salud, como en el campo de los propósitos educativos y las metodologías de trabajo, aspectos que en conjunto van a proyectarse en un servicio de amplias repercusiones sociales. Desde un principio debe quedar claro que las experiencias educativas implican la presencia de propuestas, enfoques y formas de trabajo que le dan a cada programa una caracterización específica que se convierte en su identidad. Esto significa que no todos los programas son iguales y por lo tanto debe respetarse su individualidad. Se acepta que las propuestas curriculares, los entornos sociales y culturales en los cuales se desarrollan, las características de los profesores y los estudiantes, y las capacidades de las instituciones para responder a determinadas problemáticas en el área de la salud, entre otros elementos, deben ser tenidos en cuenta para apoyar una formación de recursos humanos consonante con las necesidades y las posibilidades de lograr el bienestar de los ciudadanos.

Por lo tanto la propuesta del “Modelo de autoevaluación y autorregulación para programas de salud” se fundamenta, desde un ángulo educativo en la necesidad de facilitar a los programas elementos para una reflexión sistemática, rigurosa y operativa, que contribuya a establecer en qué grado se construye una experiencia educativa significativa en términos de responder a las necesidades sociales en salud de grupos específicos y del país.

### 3.2.2. Segundo componente: momentos para el desarrollo del proceso de autoevaluación y autorregulación del programa

Esquema N° 4



Los tres momentos contemplados en el “Modelo de autoevaluación y autorregulación para programas de salud” se plantean sobre la idea de lograr una construcción de calidad al interior del programa. Tal construcción puede entenderse como un proceso de trabajo en espiral que partiendo de unos estándares fundamentales, poco a poco y a medida que se desarrollan los diversos momentos, va alcanzado unos niveles de calidad más elevados y que cubren de manera más amplia y más profunda la realidad del programa hasta llegar, en el mejor de los casos, a la excelencia.

Los momentos, por lo tanto, deben entenderse como desarrollos que guardan entre sí una secuencia (por ejemplo, la autorregulación debe derivarse de una autoevaluación) pero que necesariamente no están supeditados a esa secuencia por cuanto cada momento implica y genera procesos que permean el conjunto del desarrollo del programa (por ejemplo: la autoevaluación y la autorregulación se retroalimentan mutuamente y toman como referentes todos los ámbitos del programa). En último término los momentos son oportunidades que gestionadas por el programa, van construyendo su calidad.

A continuación se explican los tres momentos planteados para buscar, con base en la autoevaluación, la calidad del programa:

### **Primer momento: Cumplimiento de los estándares de calidad**

Es el punto de entrada para la implementación del modelo y para iniciar un camino seguro en el espiral de calidad al cual ya se hizo mención. En este primer momento el programa evalúa su estado en relación con los 16 estándares básicos de calidad exigidos por la normatividad vigente (Decreto 917 del 22 de mayo de 2001) a fin de determinar el grado en el cual cumple con tales estándares, procediendo de conformidad con lo todo lo establecido en el decreto.

A partir de esta valoración inicial se deben tomar las decisiones orientadas a lograr el cumplimiento de los estándares de tal manera que la evaluación comience a jalonar la cualificación del programa involucrándose en sus procesos de planeación y desarrollo.

El cumplimiento de los estándares se constituye en un primer nivel de logro de calidad (que supera la visión planteada por la idea de “requisitos mínimos”) y que debe ser evaluado continuamente para mantenerlo e incrementarlo, teniendo en cuenta que es de cumplimiento obligatorio continuo. De hecho el decreto 917 establece (artículo 26) que el registro calificado expedido por el ICFES como certificación por el cumplimiento de los estándares, debe renovarse cada siete años.

La tarea evaluativa, que se inicia con el cumplimiento de los estándares, debe conducir, paulatinamente, a la generación y afianzamiento de una cultura de la autoevaluación y la calidad en el programa. Por eso se la debe considerar como una tarea permanente y no únicamente orientada a la búsqueda de un eventual registro calificado. Cumplir con los estándares de calidad significa, entonces, una ganancia en cuanto a sentar las bases para construir un proceso continuo de mejoramiento.

## **Segundo momento<sup>42</sup>: Desarrollo autoevaluativo**

Alude a la tarea planeada, sistemática y continua que emprende el programa para valorar continuamente su estado de calidad en relación con su proyecto educativo y los criterios, factores, características, variables, indicadores y ponderaciones propuestos por el modelo que referencian los desarrollos de calidad a nivel nacional e internacional. La autoevaluación del programa implica:

Elaborar una propuesta<sup>43</sup> de autoevaluación que esté inscrita en el plan de desarrollo del programa. Tal propuesta debe tomar como referencia el proyecto educativo que fundamenta el programa y los elementos propuestos por el modelo (criterios, factores, características, variables, indicadores, ponderaciones) de tal manera que la evaluación se convierta en una posibilidad de comprender la realidad del programa y proponer acciones de mejoramiento que se expresen en acciones de autorregulación.

La propuesta de autoevaluación debe generar estrategias de trabajo específicas y pertinentes a las características del programa de tal manera que se lleve a cabo una tarea eficiente y participativa con responsabilidades concretas asignadas a los diferentes actores participantes en el programa y aquellos que sin estar vinculados de manera directa tienen algún tipo de relación con su desarrollo y de hecho pueden contribuir a la cualificación.

La implementación de la propuesta de autoevaluación debe ser objeto de seguimiento constante a fin de establecer sus avances y dificultades.

La implementación de la propuesta de autoevaluación debe proporcionar de manera permanente información orientada a generar acciones de autorregulación que alimenten el plan de desarrollo del programa.

## **Tercer momento: Acciones de autorregulación**

Tiene que ver con el diseño e implementación de acciones concretas de cambio que, derivadas de la autoevaluación, se constituyan en los instrumentos de cambio y mejoramiento que el programa genera para alcanzar altos niveles de calidad. Es importante insistir en que la autorregulación se expresa a través de acciones concretas que, al igual que la autoevaluación, se incorporan en el plan de desarrollo y se gestionan como parte del devenir del programa. Por lo tanto, en ningún caso la autorregulación debe considerarse como algo “extra.”

Las acciones de autorregulación incorporan, necesariamente, un criterio de “utilidad” en el sentido de trabajar hacia la generación de situaciones que busquen el mejoramiento del programa en su devenir cotidiano. Al autorregularse el programa toma conciencia de su responsabilidad como

---

<sup>42</sup> Para las fases segunda, tercera, cuarta y quinta se toman como referencia los conceptos ya planteados al describir los fundamentos del modelo. En esta sección se alude más al aspecto operacional de estas fases.

<sup>43</sup> Al mencionar una “propuesta” se hace referencia a un proyecto de trabajo debidamente fundamentado, con propósitos definidos y estrategias de implementación pertinentes para obtener información valorativa orientada a la cualificación del programa.

actor social y para cumplir cabalmente este papel propone, desde lo que le atañe, pautas de su automejoramiento.

Los momentos mencionados, sin lugar a dudas, guardan una cierta relación secuencial entre ellos aunque tal relación no es rígida. Por ejemplo: el proceso de autoevaluación puede haber sido contemplado, desde el inicio de un programa (sin mirar necesariamente a la acreditación), como un elemento necesario para su desarrollo y por lo tanto el momento de “Cumplimiento de los estándares de calidad” puede darse como fruto de un proceso autoevaluativo lo cual implica que no necesariamente se da una secuencia en el orden arriba presentado. Otro ejemplo podría darse en cuanto a la relación entre el momento de autoevaluación y el momento de autorregulación. Como se trata de procesos para el mejoramiento del programa pueden ir ocurriendo simultáneamente.

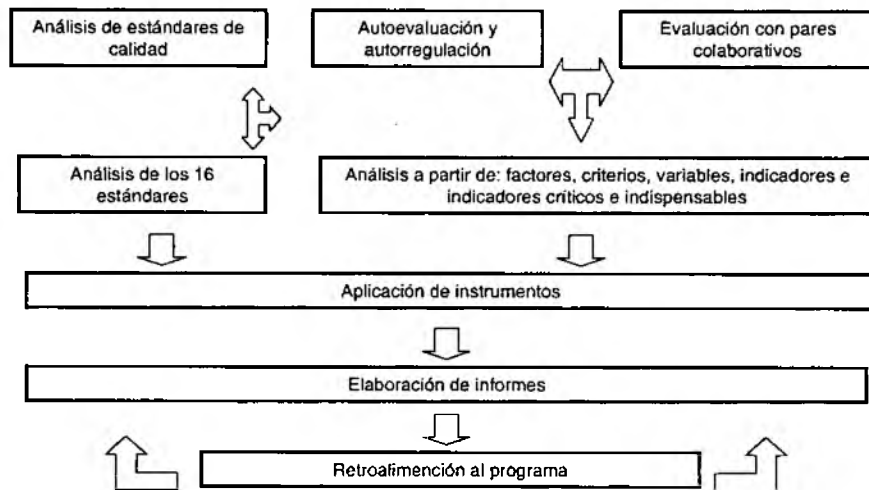
Lo más importante, entonces, es entender los momentos de trabajo como procesos estrechamente interrelacionados cada uno con una finalidad concreta a partir de la cual pueden relacionarse en uno u otro sentido a fin de contribuir a la cualificación del programa.

### 3.2.3. Tercer componente: metodología para la implementación

Esquema N° 5

Tercer componente

#### METODOLOGÍA PARA LA APLICACIÓN DEL MODELO



Para poder llevar a cabo el esquema de trabajo propuesto, el “Modelo de autoevaluación y autorregulación para programas de salud” parte de una estructura metodológica básica.

Esta estructura contempla, por una parte, una serie de tópicos que deben ser considerados para ser trabajados en los procesos relacionados con:

El cumplimiento de los estándares de calidad (primer momento) que vienen determinados en la norma, y

Unos referentes comunes (factores, características, variables, indicadores y ponderaciones) para los siguientes momentos, lo cual le da a la aplicación del modelo una operatividad más sólida y permite que las diversas instancias involucradas (los actores del programa, los evaluadores externos, el CNA, etc.) compartan elementos comunes evitando posibles distorsiones o “ruidos” a lo largo del desarrollo del proceso de evaluación y cualificación<sup>44</sup>.

Estos referentes comunes en cuanto su estructura y organización siguen lo definido por el CNA aunque presentan más específicamente algunos aspectos o amplían otros de tal manera que se pueda responder a las características de un modelo especializado.

La organización de los tópicos para implementar el modelo en sus diferentes fases es la siguiente:

Se parte del cumplimiento de unos **estándares de calidad**, entendidos como la verificación de un nivel inicial de calidad referida a resultados académicos, medios y procesos empleados, infraestructura institucional, dimensiones cualitativas y cuantitativas y condiciones en las cuales se desarrolla cada institución. En particular los estándares se refieren a:

- Justificación del programa
- Denominación académica del programa
- Aspectos curriculares básicos
- Créditos académicos
- Formación investigativa
- Proyección social
- Sistemas de selección
- Sistema de evaluación
- Personal docente
- Dotación de medios educativos
- Infraestructura física
- Estructura académico-administrativa
- Autoevaluación
- Egresados
- Bienestar universitario
- Publicidad del programa

---

<sup>44</sup> El hacer referencia a estos elementos comunes no impide que un programa determinado pueda incluir otros aspectos o, dadas sus características o intereses concretos, modificar algunos de los propuestos. En tal sentido lo que pretende el Modelo es plantear una serie de elementos que faciliten, en principio, un desarrollo coherente, al interior de cada programa, de los procesos de evaluación y cualificación.

La importancia de incorporar estos estándares de calidad al modelo radica, básicamente, en la necesidad de contar, desde un principio, con un punto de entrada al camino para la construcción de la calidad. Cuando un programa se inicia o cuando ya está en operación y se requiere que cumpla con las exigencias planteadas en el decreto 917 del 22 de mayo de 2001, el trabajo que se realice sobre los estándares permitirá a los programas hacer un análisis detallado de sus capacidades, sus aspectos fuertes y sus debilidades a fin de ofrecer a la sociedad una posibilidad educativa que contribuya no solo al desarrollo social en general sino también a la formación de profesionales de alta calidad.

“Un estándar de calidad puede ser entendido como el nivel o grado definido como necesario e indispensable para que algo pueda considerarse aceptable”<sup>45</sup>. “Los estándares están asociados directamente con la calidad, esto es, pueden expresar, realizar, resumir o formular las características propias de un modelo de calidad”<sup>46</sup>. En este sentido los estándares expresan un nivel básico de calidad que debe ser entendido como un primer paso en el camino de construcción permanente de calidad de un programa y como una garantía básica para sus usuarios y para la sociedad en general.

El Modelo propuesto contempla, como se expresa más adelante, otros elementos de autoevaluación y autorregulación que facilitan al programa el transcurso hacia la certificación de calidad de excelencia.

Para continuar con el desarrollo de la espiral de calidad del programa se trabaja sobre **factores**, que expresan los elementos con que cuenta una institución y sus programas para el conjunto del quehacer académico, la manera como se desenvuelven los procesos académicos y el impacto que las instituciones o sus programas ejercen sobre el entorno.



Los **factores** están subdivididos en



**Características** que se constituyen en aspectos que proponen dimensiones de calidad (particulares y universales) de cada uno de los factores.



Cada característica está conformada por **variables** que expresan atributos concretos de las características y son susceptibles de recibir un valor numérico o no numérico



Las **variables** se expresan a través de **indicadores** entendidos como referentes empíricos de las variables que hacen factible la valoración directa de los niveles de calidad propuestos por las características y sus variables.

---

<sup>45</sup> ICFES. Estándares mínimos de calidad para la creación y funcionamiento de programas universitarios de pregrado. Referentes básicos para su formulación. ICFES, Bogotá, 2001, pag. 39.

<sup>46</sup> Ibid, pag. 40.

Alrededor de este esquema se cubren los diferentes componentes de la realidad del programa y que el "Modelo de autoevaluación y autorregulación para programas de salud" considera importantes de ser tenidos en cuenta para ser evaluados y a partir de ellos generar acciones de mejoramiento de la calidad.

Para efecto de este proyecto se trabajará con el concepto de indicador ya mencionado y como complemento de lo anterior se acoge lo planteado por el CNA cuando afirma que existen características y consecuentemente indicadores que son críticos en el juicio sobre la calidad<sup>47</sup>. Por lo tanto se empleará el concepto de indicadores críticos e indispensables, los cuales se deben entender como referentes empíricos necesarios que establecen la base para el proceso de autoevaluación y autorregulación y eventualmente para la acreditación. A través de ellos se puede demostrar que un programa de formación de recursos humanos en salud está asegurando la calidad. Lo anterior implica que si el proceso evaluativo establece que un programa no cumple con un indicador crítico e indispensable, debe desarrollar un proceso autorregulatorio que lo conduzca a mejorar la situación detectada a fin de asegurar el nivel de calidad requerido.

Las características que contienen uno o varios **indicadores críticos** se expresan por un **"debe"** en su descripción lo cual implica la necesidad y obligatoriedad de su cumplimiento en cuanto a la calidad de los programas de formación de recursos humanos en el área de la salud. En tal sentido las características responden a los atributos de calidad en los cuales se fundamenta el modelo. Una característica identificada con un **"debe"** subraya el alto nivel de calidad que se debe exigir el programa como parte de su desarrollo sustantivo en los campos académico y social y por lo tanto, a través de sus variables e indicadores, es una manifestación de las notas de calidad que deben orientar al programa en sus procesos de autoevaluación y autorregulación. Otras características, que no contienen indicadores críticos, se expresan por un **"debería"** lo cual refiere a juicios relacionados con niveles ascendentes de calidad, pero no tan definitivos como los propuestos por aquellas características con indicadores críticos, permitiendo apreciaciones importantes por parte de los autoevaluadores o evaluadores colaborativos.

En cuanto a la distribución de factores, características, variables, indicadores e indicadores críticos, el modelo se conforma así:

---

<sup>47</sup> CNA. Autoevaluación con fines de acreditación de programas de pregrado. Segunda Edición. Guía de procedimiento CNA 02. Santa Fe de Bogotá, diciembre de 1998, pag. 17.

**Tabla N° 4**

Distribución de factores, características, variables, indicadores e indicadores críticos e indispensables del modelo.

FACTORES	CARACTERÍSTICAS	VARIABLES	INDICADORES	INDICADORES CRÍTICOS
Proyecto institucional	3	11	11	3
Estudiantes y profesores	17	47	64	26
Procesos académicos	21	76	89	47
Bienestar institucional	1	3	4	1
Organización, administración y gestión	2	8	8	3
Egresados e impacto sobre el medio	5	18	22	7
Recursos físicos y financieros	2	6	10	3
TOTAL	51	169	208	90

El “Modelo de autoevaluación y autorregulación para programas de salud” también propone orientaciones y sugerencias de instrumentos para la obtención y tratamiento de la información evaluativa en las diversas fases propuestas

En la segunda parte se trabaja en detalle lo relacionado con la presentación, desglose y explicación de los estándares de calidad, factores, características, variables e indicadores que servirán de referencia para llevar a cabo el análisis evaluativo del programa a través de los momentos propuestos por el modelo.

### **Sugerencias para llevar a cabo la ponderación**

Teniendo en cuenta que en la estructuración del modelo se ha llegado a la definición de características, variables, indicadores e indicadores críticos a continuación se presenta una sugerencia para llevar a cabo la ponderación que permitirá asignar pesos específicos a los diversos elementos que conforman el modelo. Estas orientaciones se formulan a título de sugerencias y complementan la lectura diferenciada que intentan ofrecer el modelo para la autoevaluación de los programas del área de la salud<sup>48</sup>.

<sup>48</sup> Las ideas que se expresan en esta sección se basan en las presentaciones que sobre ponderación realizaron las Dras. Josefina Lopera Jaramillo, Alba Luz Muñoz Restrepo y el Dr. Antonio Abadía en los Seminarios realizados en diferentes regiones del país sobre Estandarización para la Aplicación del Modelo de Autoevaluación y Autorregulación para Programas de Formación de Recursos Humanos en el Área de la Salud y en los de Capacitación de Académicos en Evaluación para Candidatos a Pares.

En primer lugar debe tenerse en cuenta que la ponderación busca atribuir un peso a los elementos de un conjunto con el fin de obtener un resultado de tal manera que se pueda reconocer en forma diferenciada la importancia relativa de las diferentes características como elemento que se emplea para evaluar la calidad. En este sentido es necesario reiterar que el juicio sobre la calidad de un programa corresponde a un proceso fundamentalmente cualitativo que se basa en un análisis integral de las características de calidad y de los factores que las agrupan de tal manera que se puedan detectar los aciertos y las debilidades tanto generales como específicos a fin de determinar acciones de mejoramiento continuo.

En este proceso es necesario tener en cuenta algunas consideraciones generales sobre la ponderación como las siguientes:

- Debe ser decidida antes de emitir juicios y antes de entrar a calificar el desempeño del programa.
- Debe estar justificada de acuerdo con los criterios utilizados para asignar los pesos a las características.
- Obedece a lecturas diferenciadas según el tipo y clase del programa y según la misión y el proyecto institucional.
- No reduce lo cualitativo a cuantitativo. Es necesario tener en cuenta que el propósito final consiste en emitir un juicio cualitativo que puede traducirse, por razones prácticas, en equivalentes numéricos.
- Refleja la importancia de las diferentes características en el juicio global reconociendo la importancia estratégica de algunos elementos.
- Permite confrontar las situaciones objeto de evaluación con hechos y no con supuestos o con intenciones.

En forma particular se debe, en primer lugar, identificar las diferentes características de acuerdo con su importancia. Para el efecto el modelo destaca que los factores “estudiantes y profesores” y “procesos académicos” son esenciales porque en ellos se expresan los aspectos de importancia primaria del quehacer académico de los programas referidos a sus actores directos como son los estudiantes y los profesores y a los procesos de conocimiento, investigación y proyección social.

En segundo lugar es necesario tener en cuenta que la mayor cantidad de indicadores críticos corresponde a los factores mencionados, lo cual da una orientación para el programa en términos de que la demostración de su calidad estará en relación directa con el cumplimiento de estos indicadores. No sería coherente con el modelo planteado, asignar bajos pesos específicos a los factores que tienen la mayor concentración de indicadores críticos. En este sentido es necesario que la ponderación se realice en forma participativa y sea el resultado de una amplia discusión por parte de todos los estamentos del programa que conduzca a una validación por consenso.

En el momento de la evaluación externa el par analiza la ponderación realizada y examina los criterios y la forma como el programa ha empleado las ponderaciones para emitir juicios y compara con sus criterios determinando si el programa cumple con parámetros de calidad suficientes para recibir la acreditación.

## **4. USOS DE LA INFORMACIÓN EVALUATIVA**

Los usos de la información resultante de los procesos de autoevaluación son variados y dependen en esencia tanto de la experiencia y sus niveles de desarrollo, como de los valores y diferencias culturales de la sociedad y de los sistemas educativos de educación superior, en cuanto a la capacidad comprensiva y el interés por el manejo de la información y la participación en procesos políticos y decisorios concernientes con este campo, así como de los canales y la efectividad con que se difunde este tipo de información.

De acuerdo con lo anterior, los usos de los resultados de la evaluación con vista al mejoramiento de los programas se pueden categorizar en grandes grupos y subgrupos, como a continuación se indica:

### **Uso interno de los resultados de la autoevaluación:**

#### **Área Académica**

- Identificar las fortalezas y debilidades del programa.
- Constatar el logro de metas propuestas.
- Mejorar y orientar los procesos de formación de los profesionales de la salud.
- Controlar la calidad académica.
- Asegurar que los programas formen con las competencias necesarias a los estudiantes y practicantes.
- Asegurar al público y a los usuarios la calidad educativa de los programas.
- Generar cultura de la evaluación.

#### **Área Financiera**

- Solicitar y recibir recursos y aportes del Estado o de agencias nacionales o internacionales de reconocida reputación.
- Solicitar y recibir subvenciones y becas por parte de organizaciones filantrópicas, banca multilateral, etc.
- Comprobar un efectivo y transparente manejo de los recursos financieros en función del desarrollo académico de los programas del área de salud.

#### **Área de proyección**

- Adquirir reconocimiento y distinción por el grado de calidad y logros alcanzados.
- Proveer información a los interesados para la selección de programas de estudio.
- Establecer canales de comunicación con la sociedad.
- Ingresar y permanecer en organismos y asociaciones privadas.

### **Formulación de propuestas de mejoramiento**

La forma como el programa utiliza la información derivada de la autoevaluación para mejorar la calidad, es uno de los aspectos fundamentales del proceso de autorregulación, en cuanto tiene que ver con la capacidad propositiva para tomar decisiones y generar acciones de mejoramiento.

Una alternativa de acción puede consistir en categorizar y luego priorizar qué se debe mejorar para luego establecer las estrategias de trabajo respectivas las cuales pueden ser:

- Formular lineamientos o directrices para el mejoramiento programático relacionados con aspectos que lo afectan y cuyo cambio depende de este nivel. Por ejemplo: cambios en las estrategias docentes, modificaciones en las relaciones docente-estudiantiles.
- Formulación de sugerencias para mejorar aspectos o situaciones que no ameritan un plan como tal, sino modificaciones o decisiones rápidas: Por ejemplo: Colocar carteleras, arreglar los horarios, contratar un profesor catedrático etc.
- Formulación de planes de cambio para superar problemas significativos que afectan el programa. Estos planes se deben concretar en proyectos: por ejemplo para reestructurar el plan de estudios.

## **Segunda Parte**

# **AUTOEVALUACIÓN DE PROGRAMAS EN EL ÁREA DE LA SALUD: CARACTERÍSTICAS, VARIABLES, INDICADORES, INDICADORES CRÍTICOS Y FUENTES DE INFORMACIÓN**

## 5. CARACTERÍSTICAS, VARIABLES, INDICADORES, E INDICADORES CRÍTICOS

En el texto de la descripción, variables e indicadores, se presentan los ajustes y complementación al modelo del C.N.A., con letra cursiva.

Los indicadores críticos quedan señalados en las tablas con el signo (✓).

En anexos se incluyen las sugerencias de instrumentos para la recolección de información sobre cada uno de los factores y los formatos de listas de verificación que permitan establecer la existencia de información y si se indagó por cada uno de los indicadores presentados.

### 5.1. FACTOR 1: CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL FACTOR PROYECTO INSTITUCIONAL

#### CARACTERÍSTICA 1 (1)

##### **TÍTULO:** *Formulación de la misión*

La Institución tiene una misión claramente formulada; esta corresponde a la definición institucional y es de dominio público. Dicha misión se expresa en los objetivos, en los procesos académicos y administrativos y en los logros de cada programa. En ella se explicita el compromiso institucional con la calidad y con los principios y objetivos establecidos por la para la Educación Superior.

##### **Descripción**

Se espera que el contenido de la misión corresponda con la naturaleza de la institución, exprese su compromiso con la calidad y sea de dominio público, para lo cual es necesario disponer de mecanismos apropiados, para su divulgación y comprensión. La misión inspira y se refleja en los objetivos, procesos académicos y administrativos del programa y sus respectivas unidades. En la misión o gran propósito institucional **debería** estar explícito el compromiso de la misma con los principios y objetivos establecidos en el marco constitucional y normativo de la educación, con la formación de recurso humano calificado.

##### **Variables**

- a. Declaración de la misión institucional.
- b. Concordancia entre la misión con los campos de acción y el tipo de institución educativa de conformidad con la Ley.
- c. Correspondencia entre la misión con los principios y objetivos establecidos por la ley para la educación según su nivel y modalidad.
- d. Mecanismos para la difusión y comprensión de la misión en la comunidad académica.
- e. Criterios y mecanismos para evaluar la correspondencia entre el contenido de la misión y los logros institucionales.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								Sugerencias para recolección de información	
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P. Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados		
1) Constatación de documentos institucionales en los que se exprese la misión.	D								D	Revisión documental: Actas Consejos, Plan de Desarrollo, impresos.
2) Verificación de la coherencia existente entre la misión, los principios y los objetivos; los campos de acción y el tipo de institución, de acuerdo con las exigencias de la normatividad vigente.	O	O	O							Mediante encuesta estructurada a directivos, verificar la coherencia de la misión. Extienda la encuesta a profesores y estudiantes.
3) Demostración de la correspondencia existente entre la misión y los objetivos del programa.	D	O							O	Constate en el currículo la correspondencia que existe entre la misión y el programa. Obtenga la opinión de docentes y directivos de la institución sobre este tópico, a través de una encuesta semi-estructurada.
4) Porcentajes de directivos, profesores, estudiantes y administrativos que tienen conocimiento comprensivo de la misión institucional.	N	N	N						N	Aplicar una encuesta estructurada a cada grupo focal y mida cuantitativamente el número de personas que conocen comprensivamente la misión.
5) Instrumentos y mecanismos que permitan evaluar la concordancia entre la misión y los logros institucionales.	D								D	Mediante entrevista con los directivos institucionales identificar y consignar cuales son los instrumentos y mecanismos para evaluar la concordancia de la misión.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## CARACTERÍSTICA 2 (2)

### ***TÍTULO: Definición de propósitos, metas y objetivos***

La institución tiene una definición clara de sus propósitos, metas y objetivos. El logro realmente alcanzado es susceptible de algún tipo de evaluación. El resultado de la evaluación se utiliza para introducir mejoras.

#### **Descripción**

El contenido de la misión institucional se expresa en categorías que por su nivel de abstracción no se pueden apreciar directamente; por ello **debería** explicitarse de manera concreta en grandes propósitos institucionales para que orienten el curso de las acciones diarias a través de metas precisas, que sirven para definir objetivos medibles cuantitativa o cualitativamente y trazar los planes y proyectos de largo y mediano plazo.

La definición de intenciones y acciones constituye el marco político de la institución, por lo cual sus logros **deberían** ser demostrados y evaluados. Evaluación que adquiere importancia en la institución en la medida en que se utilice los resultados para introducir modificaciones o innovaciones orientadas al mejoramiento continuo o inclusive a reformas estructurales.

#### **Variables**

- a. Políticas y planes de desarrollo institucional.
- b. Procesos de seguimiento y evaluación para verificar el cumplimiento de las políticas.
- c. Uso de los resultados de la evaluación y procesos de seguimiento para introducir mejoras institucionales y formativas del recurso humano en el área de salud.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P.Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	Sugerencias para recolección de información
1) Verificación de políticas y de un plan de desarrollo institucional .	D					D			Solicitar en planeación o en la rectoría el Plan de Desarrollo y constatar si específicamente define políticas para formación de recurso humano en salud.
2) Indicación de los medios y procesos de seguimiento al plan de desarrollo institucional y constatación del compromiso con la formación del recurso humano en el área de salud.	D	D							Con los directivos del programa examinar los mecanismos para hacer seguimiento al Plan de Desarrollo y constatar el compromiso del programa con la formación de recurso humano para el área de la salud.
3) Verificación de las mejoras introducidas en la formación del recurso humano en el área de salud, como resultado de la evaluación del cumplimiento de los planes establecidos.	D	N	N						A través de encuesta semiestructurada a los directivos del programa identificar las mejoras introducidas en el programa y verificar en el plan de estudios.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## **CARACTERÍSTICA 3 (3)**

### ***TÍTULO: Orientación del Proyecto Institucional***

El proyecto institucional orienta la administración y gestión de los programas y sirve como referencia fundamental en los procesos de toma de decisiones sobre contenidos y sobre la organización y gestión de los planes de estudio, de investigación, de proyección social y de bienestar institucional.

#### **Descripción**

El proyecto institucional **debe** orientar, concretar y definir de acuerdo con la misión, la forma de organización y desarrollo de las actividades de docencia, las prácticas en el área de salud, la investigación, la proyección social y el bienestar institucional. De igual manera sirve como referencia fundamental para tomar decisiones sobre contenidos, campos de práctica, cargos, responsabilidades y procedimientos según los diferentes programas que la institución ofrece, con especial atención al área de salud, dadas sus características y exigencias.

#### **Variables**

- a. Criterios y orientaciones en el proyecto institucional para tomar las decisiones relacionadas con la administración y gestión de los programas en el área de la salud.
- b. Criterios y orientaciones en el proyecto institucional para tomar decisiones sobre cargos, responsabilidades y procedimientos para el desarrollo de los programas.
- c. Criterios y orientaciones en el proyecto institucional para tomar decisiones relacionadas con el desarrollo de los procesos de docencia, investigación, proyección social y bienestar institucional.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								Sugerencias para recolección de información
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P. Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	
✓ 1) Verificación de criterios en el proyecto institucional que orientan la toma de decisiones, la administración y gestión del programa.	D					D			Mediante encuesta preguntar a los directivos del programa cuales son los criterios del Proyecto Institucional que orientan las decisiones y la gestión del programa, verifique la existencia de estos criterios en el PI.
✓ 2) Verificación de criterios orientados en el proyecto institucional para toma de decisiones sobre cargos, responsabilidades y procedimientos para desarrollar el programa.	D					D			Mediante encuesta preguntar a los directivos del programa cuales son los criterios del PI que orientan las decisiones sobre cargos y procesos del programa, verifique la existencia de estos criterios en el PI.
✓ 3) Corroboración de criterios orientadores en el proyecto institucional para el desarrollo de las funciones de docencia, prácticas supervisadas en el campo de la salud, la investigación, la proyección social y el bienestar institucional.	D	N	N						Mediante encuesta preguntar a los directivos del programa cuales son los criterios del PI que orientan las decisiones y la gestión del programa, verifique la existencia de estos criterios en el PI. Si el tiempo y los recursos lo permiten corroborar cuántos profesores y estudiantes conocen estos criterios.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## 5.2. FACTOR 2: CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL FACTOR ESTUDIANTES Y PROFESORES

### CARACTERÍSTICA 4 (11)

#### *TÍTULO: Mecanismos de ingreso estudiantil*

Teniendo en cuenta las especificidades y exigencias propias de cada uno de los programas de formación del recurso humano en el área de la salud, la institución aplica mecanismos universales y equitativos de ingreso de estudiantes, y ellos son conocidos por los aspirantes.

#### **Descripción**

Los criterios y mecanismos de ingreso, transferencia y convalidación de los estudiantes en el programa del área de la salud **deben** estar claramente establecidos y ampliamente divulgados, se realizan siguiendo las reglas establecidas previamente, las cuales **deben** ser ampliamente conocidas por los interesados, e igualmente aplicadas de manera general y objetiva, atendiendo fundamentalmente a criterios académicos y aptitudes especiales cuando el programa lo requiera. Se **debe** establecer si los procesos de admisión guardan concordancia con las exigencias y especificidad del programa.

#### **Variables**

- a. Proceso general e institucional de admisión, transferencia y convalidación , en el programa del área de salud.
- b. Requerimientos especiales para ingresar al programa del área de salud.
- c. Estudios de seguimiento de los estudiantes para hacer ajustes a los sistemas de admisión.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P. Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	Sugerencias para recolección de información
✓ 1) Comprobación de la existencia de políticas y reglamentos para la admisión, convalidación, transferencia y permanencia, y de mecanismos para su difusión y conocimiento público.	D			O		D			Solicitar a los directivos del programa un ejemplar del reglamento de estudiantes, verifique las políticas definidas para la admisión, convalidación, transferencia y permanencia en el programa.
2) Demostración entre la correspondencia existente entre las exigencias y estrategias de selección con las especificidades del programa.	O	O	O	O					A través de grupos focales consultar cuál es la percepción que tienen los directivos, docentes y estudiantes sobre la correspondencia entre los mecanismos de selección y las especificidades del programa.
3) Verificación de procesos exitosos de seguimiento y de tutoría especial que faciliten el desempeño de los admitidos al programa.		D							Verificar con los profesores del programa los procesos y horarios para el seguimiento y tutoría especial que faciliten el desempeño de los admitidos al programa.
4) Demostración de procesos exitosos de seguimiento y tutoría especial que faciliten la permanencia de los admitidos al programa.	D	O				D			Indagar con los profesores del programa la existencia o no de estrategias de seguimiento y tutoría especial que faciliten la permanencia de los admitidos al programa, verifique los resultados obtenidos.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## **CARACTERÍSTICA 5 (12)**

### ***TÍTULO: Capacidad del programa y los escenarios de práctica en función del número de estudiantes***

El número de estudiantes que ingresa a los programas de formación del recurso humano en el área de la salud es compatible con las capacidades de la institución y de los escenarios de práctica que se requieren para el programa, de forma que se asegure a los admitidos las condiciones objetivas necesarias para continuar los estudios hasta su culminación

#### **Descripción**

Se **debe** relacionar y equiparar el número de estudiantes con las capacidades del programa y los escenarios de práctica requeridos para asegurar las condiciones adecuadas de operación académica, de tal forma que se garantice el rendimiento y la realización de los estudios ofrecidos en el área de la salud correspondiente, y los alumnos puedan demostrar sus competencias académicas y cumplan con las exigencias correspondientes para culminar con éxito su formación profesional.

El número de estudiantes **deberá** ser revisado continuamente a través de consultas con la comunidad y teniendo en cuenta las necesidades de salud de la región y la sociedad.

#### **Variables**

- a. Políticas y mecanismos que determinen y permitan revisar continuamente el número de estudiantes que se puede admitir en el programa del área de la salud.
- b. Estudiantes admitidos en el programa del área de la salud en los dos últimos años.
- c. Concordancia entre el número de admitidos y total de matriculados en el programa, con el número de profesores, escenarios de práctica disponibles y específicos, recursos académicos, administrativos y de infraestructura necesarios para asegurar el normal desarrollo de la disciplina en el área de la Salud.
- d. Estrategias, mecanismos y espacios adecuados para el desarrollo de la consejería estudiantil.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P.Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	Sugerencias para recolección de información
1) Opinión de profesores y estudiantes del programa sobre la concordancia entre el número de admitidos con el número de docentes, los escenarios de práctica, los recursos académicos, administrativos y de infraestructura existentes para el desarrollo académico del mismo.		O	O						Indagar, mediante encuesta estructurada con preguntas abiertas y cerradas aplicada a una muestra representativa, la opinión de profesores y estudiantes sobre la concordancia existente entre el número de admitidos y los diferentes recursos que necesita el programa.
2) Verificación de políticas y mecanismos que se han aplicado para revisar y determinar el número de estudiantes que pueden matricular.	D					D			Indagar, a través de entrevista a los directivos del programa sobre las políticas que se aplican para determinar el número de estudiantes que pueden matricularse en el programa.
3) Población total de matriculados en el programa.	N					N			Solicitar en la oficina de Admisiones y Registros el número de estudiantes matriculados en el programa, por período académico y nivel.
✓ 4) Relación del número de estudiantes por número de horas de docencia asignados al programa.	N	O	O						Solicitar al director del programa un listado de los profesores asignados al programa y el número de horas de dedicación, cruzar esta información con el número de estudiantes matriculados y calcular la relación profesor: estudiante para el programa y para cada nivel. Si el tiempo y los recursos lo permiten consultar la opinión de profesores y estudiantes sobre la pertinencia de la relación observada.
✓ 5) Relación del número de estudiantes en práctica, por número de profesores o instructores en cada escenario de práctica existente.	N	O	O						Solicitar al director del programa un listado de los profesores asignados a escenarios de práctica y el número de horas de dedicación, cruce esta información con el número de estudiantes en cada escenario de práctica y calcule la relación profesor-estudiante para el programa y para cada escenario de práctica. Consulte la opinión de docentes y estudiantes sobre la pertinencia de la relación observada.

(Continúa...)

INDICADOR	FUENTE								
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P. Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	Sugerencias para recolección de información
6) Comprobación de recursos y estrategias existentes para el desarrollo de la consejería estudiantil, indicando el número de alumnos atendidos por semestre.	D	O	O						Identificar, mediante entrevistas con los directivos del programa, estrategias y recursos que tiene asignados el programa para el desarrollo de consejería estudiantil. Solicitar el porcentaje de estudiantes atendidos por primera vez en los dos últimos años por nivel académico.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## **CARACTERÍSTICA 6 (13)**

### ***TÍTULO: Deserción y permanencia estudiantil***

El programa ha definido el nivel máximo de deserción, y el tiempo promedio de permanencia de los estudiantes en él, conciliables con la calidad que se impone, y con la eficacia, y eficiencia socialmente exigibles

### **Descripción**

El programa **debería** establecer con toda claridad los niveles de deserción por diferente causa así como los niveles de permanencia en el programa, indicando el tiempos promedio de duración de los estudiantes en el mismo hasta su graduación; y comparando con la duración que para tal efecto se ha determinado, según estándares y criterios aceptados de calidad, naturaleza del programa y exigencias sociales de eficiencia.

### **Variables**

- a. Sistemas de registros de estudiantes matriculados por períodos académicos.
- b. Índices de deserción y permanencia definidos para el programa.
- c. Estudios comparativos entre tasas de deserción real y tasas de deserción establecidas
- d. Estudios comparativos entre tasa de duración real y la tasa de duración establecida para el programa.
- e. Estudios sobre las causas de deserción.
- f. Programas con pautas y estrategias orientadas a disminuir significativamente la deserción manteniendo la calidad académica.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE							Sugerencias para recolección de información	
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P.Administrativo	Usuarios		Otros no contemplados
1) Verificación en documentos de la definición sobre tasa de deserción esperada y tasas de duración para el programa.	D								Solicitar al director del programa los documentos donde se registran la justificación de la duración y las tasas de deserción esperadas para el programa, verifique si las razones expuestas son coherentes con los procesos de calidad que realiza el programa.
2) Comprobación de estudios estadísticos seriados de tasas de deserción acumuladas y por períodos académicos.	N								En entrevista con el director del programa solicitar y analizar los documentos donde se registran las tasas de deserción de cada cohorte del programa.
3) Comprobación de estudios estadísticos seriados que relacionen el número real de períodos académicos cursados con el número previsto en el programa hasta la culminación y obtención del título correspondiente.	D							D	A través de entrevista con el director del programa verificar y analizar los resultados obtenidos en los estudios sobre duración efectiva del programa.
4) Verificación de estudios realizados sobre causas de deserción.	D								Constatar la existencia de estudios sobre deserción y sus causas.
5) Comprobación de acciones efectivas que hayan permitido disminuir la deserción estudiantil y sostener la permanencia, manteniendo la calidad académica a través de programas y estrategias específicas.	D								En entrevista con el director del programa verificar el uso que se le ha dado a los resultados obtenidos en los estudios de deserción e identificar las estrategias de mejoramiento que se han implementado.

Tipo de Información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## CARACTERÍSTICA 7 (14)

### TÍTULO: Selección de profesores

La institución posee un mecanismo regulado de selección profesoral que se fundamenta en criterios académicos y que es congruente con su misión y con los objetivos del programa académico.

### Descripción

El programa **debería tener** políticas y criterios específicos para vincular el personal académico del área de salud teniendo en cuenta: las capacidades, méritos y valores humanos y científicos del candidato en relación con los objetivos y requerimientos propios del programa, las funciones de docencia, investigación y docencia-servicio y las diferentes actividades presenciales, no presenciales, de asesoría y supervisión en los campos de práctica, de acuerdo con reglas y procedimientos establecidos y conocidos. Es necesario conceder especial acento a la atención a los estudiantes tanto en campus de la institución, como en los escenarios de práctica.

### Variables

- Políticas y criterios específicos para vincular los docentes del área de salud para la realización de las diferentes funciones y actividades académicas tanto en la institución como en los campos de práctica.
- Reglamentos sobre vinculación del profesorado del área de salud por parte de la institución y mecanismos para verificar su cumplimiento

### Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								Sugerencias para recolección de información
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P.Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	
1) Verificación de documentos en los que se contemple el proceso de selección del profesorado.	D					D			Solicitar a la dependencia de personal los documentos donde se describe el proceso de selección de los profesores.
2) Proporción de profesores que ingresaron en los últimos cuatro años al programa, en desarrollo de los procedimientos preestablecidos en los reglamentos.	N	O				N			Elaborar un listado de los profesores del programa vinculados en los últimos cuatro años, identifique el número de vinculados siguiendo las reglas propuestas, calcular el porcentaje de cumplimiento.

<b>Tipo de información</b>
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## **CARACTERÍSTICA 8 (15)**

### ***TÍTULO: Estatutos o reglamentos de profesores y estudiantes***

La institución cuenta con estatutos o reglamentos de profesores y estudiantes en los que se definen, entre otros aspectos, sus deberes y derechos, el régimen disciplinario y el régimen de su participación en los órganos directivos de la institución

#### **Descripción**

Los reglamentos o estatutos profesoraes y estudiantiles, **deben** señalar claramente los deberes, derechos y el régimen disciplinario correspondiente de profesores y estudiantes, así como los criterios y mecanismos que estimulen y determinan su participación en los órganos de gobierno y comités asesores del programa. Estos deben ser ampliamente divulgados, conocidos y aplicados por la comunidad académica y repercutir en el programa de salud.

#### **Variables**

- a. Estatutos y reglamentos de profesores y estudiantes de conformidad con las normas vigentes y su aplicación en el programa del área de salud.
- b. Definición de deberes y derechos de profesores y estudiantes, y mecanismos para verificar su cumplimiento tanto en el campus, como en los escenarios de prácticas en el área de salud.
- c. Políticas y mecanismos que estimulen y aseguren la participación del profesorado y del estudiantado en los órganos de gobierno y comités asesores de la institución y del programa.
- d. Estipulaciones sobre el régimen disciplinario y sobre los estímulos académicos para profesores y estudiantes.
- e. Reglamentaciones específicas para los programas académicos del área de salud que incluyan códigos de comportamiento ético.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P. Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	Sugerencias para recolección de información
✓ 1) Comprobación de estatutos y/o reglamentos profesoraes y estudiantiles, reglamentaciones específicas y códigos de ética.	D								Solicitar a los directivos del programa un ejemplar de los estatutos y reglamentos, verificar la existencias de reglamentaciones específicas para el programa y consigne la información en formulario previamente elaborado.
✓ 2) Verificación de políticas y mecanismos que estimulen y aseguren la representación de los estudiantes y profesores en los órganos de gobierno y en los comités asesores.	D	O	O			D			Verificar en los estatutos generales de la institución las políticas que se aplican para lograr la representatividad de los docentes y estudiantes en los organismos colegiados. Consultar a través de encuesta semiestructurada, la opinión de docentes y estudiantes sobre la conveniencia de esta participación.
✓ 3) Relación de los profesores y estudiantes que han actuado como representantes en los órganos de dirección de la institución y del programa durante los últimos dos años.						D N			Elaborar, con base en las actas del Consejo Superior y el Consejo Académico una lista de los estudiantes y docentes que han sido elegidos para estos órganos colegiados.
4) Apreciación de los profesores y de los estudiantes sobre su participación en los órganos de dirección de la institución y del programa.		O	O						Conocer, mediante encuesta estructurada con preguntas abiertas y cerradas aplicada a una muestra representativa, cuál es la opinión de profesores y estudiantes sobre su participación en los órganos de dirección. Incluir en la muestra los representantes de los últimos cuatro años.
5) Porcentaje de profesores y estudiantes que conocen su respectivo reglamento.		N	N						Identificar, mediante encuesta estructurada aplicada a una muestra representativa de profesores y estudiantes cuantas personas tienen un conocimiento comprensivo de los reglamentos.

(Continúa...)

INDICADOR	FUENTE								
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P.Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	Sugerencias para recolección de información
✓6) Opinión de los profesores y estudiantes sobre la adecuación, vigencia y aplicación de los reglamentos respectivos.		O	O						Conocer, mediante encuesta estructurada con preguntas abiertas y cerradas aplicada a una muestra representativa cuál es la opinión de profesores y estudiantes sobre la adecuación, vigencia y aplicación de los reglamentos.
✓7) Verificación de mecanismos existentes para comprobar la aplicación de los estatutos y/o reglamentos de profesores y estudiantes.	D					D			Indagar con los directivos del programa por los mecanismos que han diseñado para aplicar los estatutos y reglamentos. Identifique la existencia o no de estrategias que faciliten su aplicación.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## **CARACTERÍSTICA 9 (16)**

### ***TÍTULO: Profesores según formación y dedicación***

En conformidad con los objetivos institucionales y las especificidades del programa, éste cuenta con el número de profesores en la dedicación y con los niveles de formación requeridos

### **Descripción**

Para lograr los objetivos del programa, se **debe** contar con un número adecuado de profesores, con niveles de formación y experiencia apropiados y con dedicación suficiente de acuerdo con estándares nacionales e internacionales, que garanticen tanto la calidad de la formación, como las competencias básicas que **debe** demostrar el egresado del área de la salud.

### **Variables**

- a. Número de profesores según dedicación y nivel de formación adecuados con la naturaleza, necesidades y exigencias de los contenidos científicos, la aplicación y las prácticas requeridas en el programa.
- b. Criterios de calidad académica del profesorado en relación con las diferentes actividades académicas y los campos de práctica.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P.Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	Sugerencias para recolección de información
✓ 1) Verificación de los niveles de formación de pregrado y postgrado, categoría en el escalafón y dedicación de los profesores, según la naturaleza del programa.	D					D			Solicitar al Personal el listado de los docentes del programa, identificando el máximo nivel académico alcanzado, su grado en el escalafón y las horas que dedica al programa. Corroborar esta información con el jefe del programa.
✓ 2) Comprobación de la experiencia académica, ocupacional o profesional de los profesores al servicio del programa.	D					D			Solicitar las hojas de vida de los docentes del programa y corroborar la información sobre experiencia académica, actualizar los datos mediante circular dirigida a los profesores para que complementen en forma sustentada la información de la hoja de vida.

Tipo de Información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## **CARACTERÍSTICA 10 (17)**

### ***TÍTULO: Sistema institucional de evaluación de profesores***

Existen sistemas institucionalizados y adecuados de evaluación de los profesores. En las evaluaciones se tiene en cuenta su desempeño académico y su producción como docentes e investigadores.

#### **Descripción**

Se **debe** demostrar que existe una política y un sistema en funcionamiento para evaluar periódicamente el desempeño académico de los profesores, su producción como docentes e investigadores; y su actuación en los procesos de extensión y proyección teniendo en cuenta las especificidades del programa del área de la salud.

#### **Variables**

- a. Políticas, criterios y procesos de evaluación del desempeño docente, acordes con el desarrollo de los componentes contemplados en el plan de estudios.
- b. Procesos, mecanismos e instrumentos de evaluación del desempeño de los profesores de acuerdo con los objetivos del programa del área de salud.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P.Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	Sugerencias para recolección de información
1) Verificación de criterios y disposiciones relacionadas con la evaluación de docentes en los estatutos u otros reglamentos de la institución o del programa.	D					D			Revizar en los reglamentos de la institución y el programa la existencia de políticas sobre evaluación de docentes.
2) Verificación de mecanismos de evaluación del profesorado y estrategias de mejoramiento.	D					O			Indagar, mediante entrevista con el jefe de la dependencia encargada de la evaluación de docentes, por los mecanismos que se utilizan y los componentes del modelo usado en la evaluación de los docentes del programa.
✓ 3) Apreciación de estudiantes, profesores y directivos sobre el desempeño docente en las diferentes actividades académicas.		O	O						Verificar, mediante encuesta cerrada y autoaplicada verifique cual es la opinión que tiene el docente de su desempeño en el programa y registre la percepción que tiene el estudiante sobre ella.
4) Apreciación de los estudiantes y los docentes sobre los criterios y mecanismos utilizados para evaluar la participación de los profesores en el desarrollo del plan de estudios tanto en ciencias básicas como en las clínicas y comunitarias.		O	O						Verificar, mediante encuesta autoaplicada cual es la opinión que tienen docentes y estudiantes sobre los criterios y mecanismos de participación de los profesores en el plan de estudios.
✓ 5) Verificación de la calidad del desempeño docente frente a las necesidades teóricas y prácticas del programa.	D								Verificar en documentos de evaluación del docente la calidad de su desempeño, frente a las necesidades del programa en su componente teórico y práctico.

<b>Tipo de información</b>
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## CARACTERÍSTICA 11 (18)

### TÍTULO: Escalafón docente

En sus estatutos o en sus reglamentos la institución contempla para sus profesores de planta mecanismos ampliamente conocidos de ubicación y de permanencia en categorías académicas y de promoción de una categoría a otra, con señalamientos de las responsabilidades inherentes a cada categoría

### Descripción

Hace referencia a que la institución **debe** definir con claridad y divulgar apropiadamente un escalafón profesoral con indicación precisa de sus categorías y de los requisitos y mecanismos para la ubicación y ascenso de los profesores, con señalamientos de las responsabilidades inherentes a cada categoría.

### Variables

- Políticas institucionales sobre escalafonamientos de los profesores y disposiciones en que se determinen las responsabilidades inherentes a cada categoría académica.
- Normas y criterios institucionales sobre ubicación, permanencia y ascenso en las categorías del escalafón.
- Número de docentes que han ingresado y ascendido en el escalafón en los últimos 4 años.

### Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								Sugerencias para recolección de información
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P. Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	
1) Existencia de políticas institucionales que regulan el escalafón de los docentes al servicio del programa, previendo la ubicación, permanencia y ascenso en las diferentes categorías.						D			Solicitar a la secretaria general las políticas existentes sobre escalafón docente, verifique su pertinencia con base en las normas legales vigentes y la filosofía institucional.
✓ 2) Verificación de los niveles en el escalafón de los profesores al servicio del programa, identificando los que han ingresado y ascendido en los últimos cuatro años, de acuerdo con los reglamentos.	D					D			Solicitar a Personal el listado de los docentes del programa, identificando, su grado en el escalafón. Corroborar esta información con el jefe del programa.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## CARACTERÍSTICA 12 (19)

### TÍTULO: Vinculación de profesores

La forma de vinculación de los profesores, hecha conforme a las normas vigentes, se adecua a las necesidades y a los objetivos del programa.

### Descripción

El programa **debe** tener claridad sobre las modalidades de vinculación del profesorado al programa, nombramientos e incorporación a la carrera profesoral, contratos a términos indefinidos, contratos a término definido, vinculaciones ad-honorem de acuerdo a las normas vigentes para las distintas formas de dedicación y su correspondencia con las necesidades y objetivos del programa y las condiciones de los escenarios de práctica.

### Variables

- Existencia de una política para la definición del número de estudiantes admitidos al programa.
- Concordancia entre el número de admitidos al programa y el profesorado y demás recursos académicos disponibles.
- Correspondencia entre las exigencias para la admisión al programa y a la naturaleza del mismo.

### Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P.Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	Sugerencias para recolección de información
✓ 1) Verificación de documentos en los que se defina el perfil del profesor en relación con las funciones de docencia, investigación y extensión en relación con el área en la que éste se desempeñara.	D					D			Solicitar a las directivas del programa los documentos donde se describe el perfil del docente e identificar como se prevee el desarrollo de las funciones sustantivas.
2) Comprobación de políticas y criterios para vincular los profesores al programa en los últimos cuatro años.	D	O				D			Solicitar a Personal los actos de los procesos de vinculación de docentes realizados en los últimos cuatro años en relación con el número de estudiantes. Mediante encuesta a los profesores vinculados en este período corroborar la aplicación de esas políticas.
3) Proporción de profesores que ingresó en los últimos cuatro años al programa, en desarrollo de los procedimientos prescritos en los reglamentos.	N	O				N			Elaborar un listado de los docentes del programa vinculados en los últimos cuatro años, identificar el número de vinculados siguiendo las reglas propuestas, calcular el porcentaje de cumplimiento.

## **CARACTERÍSTICA 13 (20)**

### ***TÍTULO: Dedicación del profesorado***

La dedicación del profesorado a la docencia dentro del programa es adecuada a las necesidades y objetivos del mismo

#### **Descripción**

La dedicación de los profesores a la docencia **debe** estar definida de acuerdo con las necesidades, objetivos y naturaleza del programa y de los escenarios de práctica, en forma suficiente, para cubrir todas las actividades de enseñanza, aprendizaje y supervisión.

#### **Variables**

- a. Disponibilidad de los profesores del programa del área de la Salud, para realizar las funciones propias de la docencia directa y acompañamiento a los estudiantes.
- b. Disponibilidad de profesores para realizar las funciones de asesoría y supervisión en los escenarios de práctica.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE							Sugerencias para recolección de información	
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P.Administrativo	Usuarios		Otros no contemplados
1) Número de horas profesor disponibles según dedicación para realizar actividades teóricas presenciales y de docencia-servicio.	N					N			Solicitar al director del programa un listado de los docentes del programa según dedicación, identificar el número de horas programadas para cada actividad y cruzarlas con las necesidades del programa. Calcular la relación horas contratadas: horas para cada actividad del programa.
✓ 2) Horas de trabajo requeridas para el desarrollo de actividades teóricas y de docencia-servicio, por semestre, según la dedicación de los profesores al programa y para los dos últimos años.	D N					N			Solicitar al director del programa el número de horas docente requeridas para el desarrollo de actividades teóricas y prácticas del programa en cada semestre del programa y para cada asignatura.
✓ 3) Apreciación de los estudiantes sobre la proporción del tiempo que los profesores asignados al semestre dedican a la docencia y a las actividades de docencia-servicio.			O						Verificar, mediante encuesta auto-aplicada verifique cual es la apreciación de los estudiantes sobre la proporción del tiempo que los profesores dedican a la docencia y las actividades docencia-servicio de los estudiantes en relación con el tiempo que fueron contratados.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## **CARACTERÍSTICA 14 (21)**

### ***TÍTULO: Atención a los estudiantes por parte de los profesores***

De acuerdo con las estrategias pedagógicas empleadas, los profesores dedican un tiempo suficiente de atención a los estudiantes, en horarios convenientes y explícitamente definidos

#### **Descripción**

El programa **debe** tener definido y en funcionamiento un sistema de atención a los estudiantes por parte de los profesores que contemple diferentes estrategias pedagógicas, horarios diferentes a los de la docencia directa y que el tiempo dedicado sea amplio en horarios convenientes y conocidos por los estudiantes.

#### **Variables**

- a. Políticas y criterios del programa para atender a los estudiantes por parte de los profesores, fuera del horario de docencia directa.
- b. Sistemas de atención y su divulgación a los estudiantes.
- c. Efectividad del sistema de atención a los estudiantes.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE							Sugerencias para recolección de información	
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P. Administrativo	Usuarios		Otros no contemplados
1) Verificación de un sistema de atención a los estudiantes por parte de los profesores en horarios por fuera de los de la docencia directa. Tipo de atención que se ofrece (Asesoría en temas del programa, tutoría especial y otros).	D								Solicitar al director del programa los documentos donde se explicita el sistema de acompañamiento a los estudiantes, verificar su cumplimiento en la práctica.
✓ 2) Apreciación de los estudiantes sobre la calidad de la atención brindada por los profesores y la proporción del tiempo dedicado a la parte académica de los estudiantes.			O						A través de encuesta autoaplicada verificar cual es la apreciación de los estudiantes sobre la atención académica que reciben.
3) Tiempo profesoral total asignado a la atención de estudiantes.	N								Verificar con los directivos del programa el tiempo real que los profesores destinan para la atención de los estudiantes.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## CARACTERÍSTICA 15 (22)

### TÍTULO: Núcleo de investigadores

El programa cuenta con un núcleo de investigadores cuyo nivel corresponde a las necesidades y objetivos del programa.

### Descripción

El programa del área de salud **debe** crear y mantener uno o más grupos de investigación cuyo trabajo y nivel corresponda a la naturaleza, necesidades y objetivos del programa.

### Variables

- Políticas, criterios y mecanismos para evaluar la investigación que realizan los profesores del programa.
- Correspondencia entre el número y nivel de formación de los profesores del programa que desarrollan investigación con la naturaleza, necesidades y objetivos del mismo.
- Proyectos de investigación realizados por los profesores en los últimos tres años.

### Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P. Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	Sugerencias para recolección de información
1) Verificación de políticas y recursos para apoyar la realización de investigaciones en el programa.	D					D			Identificar, mediante revisión de la reglamentación institucional las políticas para el desarrollo de la investigación. Solicitar un informe sobre los recursos asignados para el desarrollo del proceso investigativo en el programa.
✓ 2) Número de investigadores del programa, títulos, experiencia académica, proyectos y publicaciones.	D N							N	Solicitar a los directivos del programa el número de investigadores, títulos, experiencia académica, proyectos realizados y publicaciones.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## CARACTERÍSTICA 16 (23)

### TÍTULO: *Dedicación del profesorado a la investigación*

El tiempo que el profesorado al servicio del programa dedica al trabajo de investigación es significativo, según el tipo de institución y programa.

#### Descripción

El programa del área de salud **debe** contar con uno o más grupos de investigación con tiempos dedicados a los diferentes proyectos, publicaciones y tareas propias del proceso investigativo.

#### Variables

- Participación de los profesores en proyectos, programas y líneas de investigación, señalando el tiempo que dedican a ella.
- Participación de los profesores de los campos de práctica en actividades investigativas del programa.

#### Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P.Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	Sugerencias para recolección de información
✓ 1) Porcentaje de profesores del programa que participan en actividades investigativas, señalando el tiempo que dedican a esta actividad.	N							N	Solicitar a los directivos del programa el tiempo asignado a cada uno de los investigadores para dedicar a la investigación.
2) Relación de investigaciones realizadas en los escenarios de práctica señalando el aporte que han dado para la solución de problemas individuales, colectivos, institucionales o del sector.	D N								Solicitar a los directivos del programa el catálogo de las investigación realizadas en los escenarios de práctica y que han aportado soluciones concretas a problemas individuales, colectivos, institucionales o del sector.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## **CARACTERÍSTICA 17 (24)**

### ***TÍTULO: Políticas y programas de desarrollo profesoral***

Existen políticas y programas de desarrollo profesoral, en conformidad con los objetivos de la educación superior, de la institución y del programa, adecuadas a las necesidades y objetivos del mismo.

#### **Descripción**

El programa **debe** contar con políticas y recursos para apoyar la formación avanzada, la actualización y, en general, el mejoramiento de la capacidad académica de los profesores al servicio del programa.

#### **Variables**

- a. Políticas para el desarrollo integral de los profesores vinculados al programa y en los escenarios de práctica.
- b. Programas de formación, capacitación y actualización de profesores de acuerdo con las necesidades del programa.

Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P.Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	Sugerencias para recolección de información
✓ 1) Verificación de políticas y planes para la cualificación del profesorado del programa.	D	O				D			Solicitar al directivo de la instancia pertinente las políticas y planes para la cualificación de los profesores del programa.
2) Porcentaje de profesores que han participado en los últimos cuatro años en programas de desarrollo profesoral.	D	N				N			Solicitar al directivo del programa el listado de profesores que han participado en los últimos cuatro años en programas de cualificación de docentes.
3) Proporción de profesores que actualmente se encuentran en comisión académica o de estudio, en programas de postgrado, o en proyectos de investigación y pasantías.	D	N				N			Solicitar al directivo del programa el listado de profesores que se encuentran en comisión académica o de estudio, en programas de postgrado, o en proyectos de investigación y pasantías.
4) Proporción de profesores que, habiendo emprendido actividades de desarrollo profesoral, las han terminado satisfactoriamente.	N							N	Solicitar al directivo del programa el listado de profesores que se han terminado satisfactoriamente las actividades emprendidas y calcular el porcentaje de terminación.
5) Proporción de profesores asistenciales que participan en actividades de desarrollo profesoral.	N								Solicitar al directivo del programa el listado de profesores asignados a escenarios de práctica y que participan en actividades de desarrollo profesoral.
6) Existencia de un plan de educación continua para los profesores y los profesionales que laboren en los convenios de docencia-servicio.	D								Solicitar a las directivas los documentos correspondientes.

<b>Tipo de información</b>
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## **CARACTERÍSTICA 18 (25)**

### ***TÍTULO: Interacción de los profesores con las comunidades académicas***

Los profesores mantienen interacción con comunidades académicas del orden nacional e internacional. Estas interacciones son coherentes con los objetivos y necesidades del programa

#### **Descripción**

El programa del área de salud **debería** contemplar y fomentar la interacción del profesorado con las comunidades académicas correspondientes a nivel nacional e internacional, y enfatizar el desarrollo de relaciones de cooperación e intercambio bilateral en campos específicos y pertinentes a las necesidades y fines del mismo.

#### **Variables**

- a. Relaciones y vínculos de los docentes del programa del área de salud, con comunidades académicas nacionales e internacionales.
- b. Relaciones de cooperación y vínculos académicos del programa con otras instituciones.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								Sugerencias para recolección de información
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P.Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	
1) Número y proporción de profesores del programa que pertenecen a asociaciones académicas o profesionales, nacionales o internacionales.	N	N				N			A través de circular dirigida a cada uno de los profesores del programa enviar un cuadro para complementar datos sobre la participación en asociaciones de diferente orden, informando el desempeño de cargos directivos actuales, señalando la vigencia de los mismos y la utilidad que le reporta al programa.
2) Número y proporción de profesores al servicio del programa que han participado en eventos nacionales e internacionales de orden académico, en los últimos dos años.	D N	D N				D N			Elaborar cuadro y a través de circular dirigida a los profesores del programa solicitar datos sobre la participación en eventos nacionales e internacionales en los últimos dos años. Se deben anexar soportes.
3) Número de profesores del programa que han actuado en calidad de profesores visitantes en otras instituciones en los últimos dos años.		N							Elaborar cuadro y a través de circular dirigida a los profesores del programa indagar sobre visitas a programas pares en los dos últimos años, señalando el motivo de ella.
4) Porcentaje de profesores del programa que utilizan activamente redes nacionales e internacionales de información.		N							Indagar a través de encuesta estructurada aplicada a una muestra representativa de los profesores del programa, el número de docentes que usan redes de información, identificando el nombre de las bases de datos que usan y la utilidad dada.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## **CARACTERÍSTICA 19 (26)**

### ***TÍTULO: Remuneración de docentes***

La remuneración que reciben los profesores está de acuerdo con sus méritos profesionales y académicos.

#### **Descripción**

La institución y el programa **deben** demostrar la existencia de políticas claras de remuneración de los profesores en las que se tenga en cuenta sus méritos y experiencias académicas y profesional, así como estímulos a su producción debidamente evaluada y a su docencia de calidad. Dicha remuneración debe estar adecuada al rango académico del profesor y a su desempeño y tener como criterio de comparación los rangos académicos de sus homólogos en el sector académico profesional. Todo ello refleja el grado de compromiso financiero de la institución con el cuerpo profesoral al servicio del programa. Esta característica debe observarse también para todas aquellas personas que tienen funciones de docencia en los diferentes escenarios de práctica que utiliza el programa.

#### **Variables**

- a. Políticas y criterios institucionales de remuneración profesoral en las que se tenga en cuenta los méritos profesionales y académicos.
- b. Políticas y criterios de estímulo a la producción académica de los profesores debidamente evaluada.
- c. Existencia de políticas institucionales y remuneración a las personas que ejercen funciones docentes en los escenarios de práctica.

Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P.Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	Sugerencias de fuentes a utilizar
✓ 1) Verificación de la remuneración promedio de los profesores por categoría académica y por dedicación, indicando el porcentaje correspondiente estrictamente a la vinculación con el programa.	N								Solicitar a los directivos del programa la información sobre la remuneración de los profesores para todas las categorías y determinar los rangos correspondientes.
✓ 2) Comprobación del presupuesto destinado a la remuneración de los profesores al servicio del programa, indicando los rubros o porcentajes correspondientes a los estímulos por producción académica y docencia calificada.	N D								Solicitar a los directivos del programa la cantidad y porcentaje del presupuesto del programa o la institución destinado a la remuneración de los profesores, señalando que porcentaje corresponde a estímulo por producción académica y docencia calificada.
3) Apreciación de los profesores al servicio del programa sobre la remuneración y los estímulos económicos que recibe.		O							Indagar, a través de encuesta a los profesores, la opinión que tienen sobre la remuneración y la existencia y aplicación de estímulos.
4) Relación de los profesores que en los últimos dos años han recibido estímulos económicos por su producción académica o por docencia calificada.	D								Identificar con los directivos en los documentos correspondientes la relación de los profesores que han recibido estímulos por producción académica y docencia calificada.
5) Apreciación de los profesores sobre el sistema de evaluación de la producción académica.		O							Indagar, a través de encuesta a los profesores por la opinión que tienen sobre los criterios y aplicación de las evaluaciones sobre la producción académica y la docencia calificada.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## CARACTERÍSTICA 20 (27)

### TÍTULO: Políticas de estímulo a la docencia

Existen políticas de estímulo y reconocimiento a la docencia calificada.

### Descripción

Se busca evidenciar las políticas y criterios que **debe** desarrollar el programa para reconocer, mantener y promover la docencia calificada en el programa del área de la salud.

### Variables

- a. Declaración de políticas que promueven y reconocen la docencia calificada a través de un sistema de evaluación e incentivos.

### Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P. Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	Sugerencias para recolección de información
✓ 1) Existencia de políticas de estímulo y reconocimiento a la docencia calificada.	D	O				D			Identificar, a través de entrevista a los directivos institucionales las políticas de estímulo a la docencia calificada.
✓ 2) Existencia de un sistema e instrumentos para evaluar la docencia calificada.	D					D			Identificar, a través de entrevista a los directivos institucionales, la existencia de un sistema para evaluar la docencia calificada.
✓ 3) Relación de los reconocimientos otorgados por docencia calificada a profesores del programa en los dos últimos años.						D			Identificar, a través de la revisión de las actas de los comités respectivos, el nombre de los docentes del programa que en los dos últimos años recibieron estímulos a la docencia calificada.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

### 5.3. FACTOR 3: CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL FACTOR PROCESOS ACADÉMICOS

#### CARACTERÍSTICA 21 (28)

##### **TÍTULO: *Coherencia del currículo***

El currículo contribuye a una formación en los conocimientos, métodos y principios básicos de acción de la disciplina, profesión, ocupación u oficio respectivo y es coherente con los objetivos institucionales y los del programa, y con el campo de desempeño del profesional de salud.

##### **Descripción**

El programa curricular **debe** tener según el campo de trabajo ocupacional o profesional y el título o certificación que otorgue, unos objetivos y competencias claramente definidos que el estudiante **debe** dominar y demostrar al culminar sus estudios. En el plan de estudios **deben** estar incorporados los conocimientos y los aportes de las ciencias básicas, la aplicación de las ciencias clínicas, las ciencias sociales, de la conducta y la ética establecidas por la respectiva comunidad, así como las habilidades necesarias para asumir con responsabilidad el desempeño en los diferentes escenarios o entornos comunitarios de práctica.

Se trata también de reconocer si el enfoque y la formación que debe ofrecer el programa corresponde al proyecto educativo y asegura la organización, balance e integración horizontal concurrente y vertical, secuencial de los contenidos y cursos nucleares, opcionales y complementarios del programa de acuerdo con su naturaleza ocupacional o profesional.

##### **Variables**

- a. Objetivos del programa y competencias del egresado claramente establecidos con relación a la disciplina o profesión en la que se va a formar y a desempeñar el recurso humano.
- b. Contenidos, métodos y aplicabilidad de las ciencias básicas, clínicas, sociales y ética, coherentes con el saber que la comunidad académica correspondiente reconoce y exige.
- c. Objetivos, métodos y contenidos del programa coherentes con el proyecto educativo, las competencias y responsabilidades de cada disciplina o profesión y las necesidades del entorno.
- d. Estructura curricular y contenidos organizados secuencialmente con áreas de formación, cursos nucleares, opcionales y complementarios
- e. Contenidos, procesos curriculares y prácticas suficientes para lograr la formación que la idoneidad de la profesión u ocupación, título o certificación exige.
- f. Programa actualizado de acuerdo con su naturaleza e incorporación de los desarrollos e innovaciones científicas y tecnológicas propias de la disciplina u ocupación correspondiente.

Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P. Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	Sugerencias para recolección de información
✓ 1) Información sobre fundamentación y objetivos del currículo.	D							D	Analizar los puntos que fundamentan el currículo e identificar los objetivos del programa.
✓ 2) Opinión de profesores y estudiantes sobre la coherencia entre las competencias y el campo de trabajo del egresado; los objetivos, metas y métodos del programa.		○	○						Indagar, a través de encuesta estructurada, por la percepción que estudiantes avanzados y profesores tienen sobre la coherencia entre las competencias y perfil del egresado y los objetivos, metas y métodos del programa.
✓ 3) Correspondencia entre los contenidos y métodos del programa, con los objetivos y competencias reconocidos en la disciplina u ocupación a nivel nacional e internacional.	○	○		○				○	Indagar, a través de encuesta estructurada, la percepción que directivos, profesores egresados tienen sobre la correspondencia entre contenidos y métodos con objetivos y competencias del programa.
✓ 4) Apreciación de docentes y profesionales reconocidos sobre la validez e incorporación de las ciencias, la ética, métodos y técnicas actualizadas en el programa.		○						○	Con la participación de profesores del programa e invitando profesionales de la disciplina, reconocidos en el medio, realizar taller donde se estudie la pertinencia y actualidad de las áreas y asignaturas del programa.
✓ 5) Opinión de los egresados sobre la pertinencia de los contenidos científicos y métodos del programa.				○					Con la participación de egresados del programa de diferentes promociones, realizar taller donde se estudie la suficiencia, utilidad, aplicabilidad y actualidad del currículos del programa.
✓ 6) Opinión de los estudiantes de último año sobre actualidad, utilidad, aplicabilidad, jerarquización e integración de los conocimientos científicos básicos, clínicos y éticos de las diferentes áreas y núcleos de formación del programa.			○						Con la participación de estudiantes de último año, realizar taller donde se estudie la pertinencia y actualidad del currículo del programa y su jerarquización por áreas y asignaturas.

(Continúa...)

INDICADOR	FUENTE							Sugerencias para recolección de información
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P.Administrativo	Usuarios Otros no contemplados	
✓ 7) Verificación de la correspondencia existente entre los objetivos, métodos, contenidos y desarrollo del programa con los principios y orientaciones del proyecto educativo institucional.	D					D		Con la participación de directivos del programa e institucionales, realizar taller donde se estudie la correspondencia del programa con el Proyecto Institucional.
✓ 8) Criterios y orientaciones para actualizar el curriculum del programa.	D	O						Solicitar a los directivos y egresados del programa los criterios y orientaciones para la modificación del currículo del programa, analice su pertinencia y coherencia.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## **CARACTERÍSTICA 22 (29)**

### ***TÍTULO: Formación integral***

El currículo promueve la formación integral de los estudiantes

#### **Descripción**

El currículo formativo de un profesional de la salud **debe** privilegiar y favorecer la formación integral, atendiendo al desarrollo de sus capacidades y competencias cognitivas, científicas y técnicas, físicas, socio-afectivas, éticas, estéticas de los estudiantes, dentro de una perspectiva del libre desarrollo de la personalidad, la participación ciudadana y la formación de valores. Todo ello en cumplimiento de los objetivos de la educación superior y de asegurar la prestación de servicios de salud con la debida ética y calidad.

#### **Variables**

- a) Políticas y criterios institucionales que favorezcan la educación integral.
- b) Plan de estudios coherentes con los objetivos y principios de la educación integral, la educación superior y la educación en salud.
- c) Existencia de estrategias, espacios y procesos de análisis de los aspectos sociales, económicos, éticos y estéticos relacionados con la naturaleza y orientación del programa del área de la salud que contribuyan a la formación integral de los estudiantes.
- d) Actividades académicas y culturales diferentes a las de docencia, investigación y proyección social a las cuales tienen acceso los estudiantes.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								Sugerencias para recolección de información
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P. Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	
✓ 1) Existencia de políticas y orientaciones institucionales para el desarrollo efectivo de la formación integral en el programa.	D								Solicitar a los directivos del programa las políticas sobre formación integral de los estudiantes.
✓ 2) Determinación de la carga horaria presencial por período académico de los estudiantes, indicando el porcentaje que de la misma se emplea para la participación en asignaturas electivas, cursos o seminarios orientados hacia la formación integral.	D	N							Solicitar a los directivos la documentación sobre la carga horaria presencial por período académico en actividades electivas, seminarios, etc.
3) Realización de actividades académicas y culturales distintas a las de docencia, investigación y proyección social a las cuales han accedido los estudiantes en los dos últimos años.	D		N	O					A través de encuesta a estudiantes indagar sobre su participación en actividades distintas a la docencia y la investigación. Solicitar estadísticas de participación. Calcular el porcentaje de participación en las diferentes actividades.
4) Apreciación de los estudiantes y los profesores sobre la calidad de las actividades académicas y culturales distintas a la docencia e investigación en las cuales han participado y la contribución de estas al análisis de las dimensiones y problemas éticos, estéticos, sociales y económicos.		O	O						A través de encuesta dirigida a los profesores y estudiantes del programa, solicitar datos sobre la participación en eventos en los últimos dos años. Se deben solicitar estadísticas.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## **CARACTERÍSTICA 23 (30)**

### ***TÍTULO: Flexibilidad curricular***

#### **Característica**

El currículo es lo suficientemente flexible para mantenerse actualizado y pertinente y para optimizar el tránsito de los estudiantes por la institución

#### **Descripción**

Señala la importancia de establecer y mantener un enfoque flexible y dinámico en la organización y desarrollo del currículo, que se adecúe a las necesidades y vocaciones individuales de acuerdo con el carácter profesional u ocupacional del programa. Los currículos flexibles **deberían** permitir la actualización permanente de contenidos y estrategias pedagógicas y la aproximación a nuevas orientaciones de acuerdo con los desarrollos científicos y tecnológicos de la disciplina. Se **debería** garantizar la presencia en el currículo de actividades formativas, y académicas diferentes a las del área de conocimiento propia del programa.

#### **Variables**

- a. Políticas y principios institucionales y del programa que permitan flexibilidad curricular.
- b. Flexibilidad curricular para organizar y jerarquizar los contenidos y métodos.
- c. Flexibilidad curricular para seleccionar y aplicar distintas estrategias pedagógicas.
- d. Criterios para reconocer académicamente, actividades y asignaturas de otros programas, en el plan de estudios de la disciplina del área de salud.
- e. Mecanismos para la actualización permanente del currículo.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P. Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	Sugerencias para recolección de información
1) Indicación de políticas institucionales y del programa que permiten la flexibilidad y adecuación curricular.	D					D			En actas del Consejo Académico y del Comité de Currículo consultar las políticas que se han definido sobre flexibilidad y adecuación curricular.
2) Opinión de los profesores sobre la flexibilidad curricular existente en la organización y jerarquización de los contenidos y métodos de las asignaturas.		O							Consultar, a través de encuesta estructurada y a una muestra representativa de los profesores del programa, mida la percepción de los profesores sobre organización y jerarquización del plan de estudios.
3) Opinión de los estudiantes sobre la flexibilidad del currículo.			O	O					Consultar, a través de encuesta estructurada y a una muestra representativa de estudiantes del programa, la percepción que ellos tienen sobre la flexibilidad del currículo.
4) Verificación de criterios y sistemas de reconocimiento académico para validar actividades realizadas en otros programas.	D					D			Con la participación de directivos del programa verificar los criterios y sistemas de reconocimiento académico para validar actividades realizadas en otros programas.
5) Comprobación de la frecuencia y eficacia de los mecanismos para actualización el currículo.	D	O				D			A través de encuestas a los directivos del programa, verificar la eficacia de los mecanismos para actualizar el currículo.

<b>Tipo de información</b>
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## **CARACTERÍSTICA 24 (31)**

### ***TÍTULO: Metodologías de enseñanza***

Las metodologías de enseñanza para el desarrollo de contenidos del plan de estudios son coherentes con el número de estudiantes implicados en cada actividad docente y con las necesidades y objetivos del programa

(Se sugiere desde una perspectiva de las metodologías activas de enseñanza, el que éstas sean acordes con la naturaleza y carácter específico del programa, y los criterios para el desarrollo del plan de estudios).

### **Descripción**

Se desea enfatizar la coherencia que **debería** existir entre el desarrollo de los contenidos del plan de estudios con el uso de metodologías y tecnologías modernas de enseñanza, que permitan la participación de los estudiantes durante los diferentes ciclos de formación de acuerdo con su especificidad. Así mismo es importante reconocer el uso de nuevas tecnologías y herramientas que dinamicen y facilite el aprendizaje autónomo y creativo.

### **Variables**

- a. Uso de las tecnologías y metodologías modernas de enseñanza coherentes con el plan de estudios.
- b. Correspondencia entre el número de alumnos por curso, en las actividades académicas de docencia-servicio con las metodologías y tecnologías empleadas.
- c. Orientaciones para el desarrollo del trabajo de los estudiantes dentro y fuera del aula.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P.Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	Sugerencias para recolección de información
1) Verificación del uso de nuevas tecnologías en las diferentes actividades del plan de estudios.	D	O	O						Consultar, a través de encuesta aplicada a muestra representativa, la percepción que los profesores y estudiantes del programa tienen, sobre el uso de tecnologías en el desarrollo de las diferentes asignaturas. Pedir informe que muestre el uso de nuevas tecnologías dentro del plan de estudios.
2) Opinión de estudiantes y profesores sobre la correspondencia entre el desarrollo de los contenidos del plan de estudios y las metodologías de enseñanza propuestas.		O	O						Consultar, a través de encuesta aplicada a muestra representativa, mida la percepción que los profesores y estudiantes del programa tienen, sobre la correspondencia entre las exigencias del plan de estudios y las metodologías propuestas.
3) Opinión de los profesores en relación con el apoyo que reciben del programa para desarrollar nuevas metodologías de enseñanza utilizando tecnologías disponibles en el medio.		O							Consultar, a través de encuesta aplicada a muestra representativa, mida la percepción que los profesores del programa tienen, sobre el apoyo que reciben del programa para desarrollar nuevas metodologías de enseñanza.
4) Verificación de estrategias de seguimiento y monitoreo al trabajo académico y práctico de los estudiantes, dentro y fuera del aula.	D O	O	O						Consultar, a través de encuesta aplicada a muestra representativa, mida la percepción que los profesores y los estudiantes del programa tienen, sobre las estrategias de seguimiento y monitoreo al trabajo académico y práctico de los estudiantes.
5) Verificación sobre la correspondencia de las actividades de docencia y de docencia-servicio con el número de alumnos.	D								Solicitar a las directivas la distribución del número de estudiantes para las actividades de docencia y docencia-servicio.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## **CARACTERÍSTICA 25 (32)**

### ***TÍTULO: Uso de materiales bibliográficos e informáticos***

#### **Característica**

En el programa se promueve el contacto del estudiante con los textos fundamentales relativos a los contenidos básicos del mismo y con los materiales con los cuales se recogen los desarrollos más recientes relacionados con dichos contenidos y con el campo del ejercicio de los egresados

#### **Descripción**

El programa **debe** inculcar la importancia y la necesidad de mantenerse actualizado y oriente a los estudiantes en el uso y consulta de los textos y materiales básicos para la formación profesional u ocupacional en el área de salud. Estos materiales **deben** posibilitarle al estudiante familiarizarse con el conocimiento básico, clínico, técnico y ético específico del programa y las diferentes concepciones y metodologías que surgen de los desarrollos científicos y tecnológicos en las disciplinas correspondientes. Se desea apreciar el uso que hacen profesores, estudiantes, investigadores y directivos de la información documental y electrónica y de documentos elaborado en seminarios, congresos, por profesores visitantes y como resultado de pasantías en el extranjero; así como la vinculación de los profesores y estudiantes con redes de información, que permita actualizar el material bibliográfico e informático del programa.

#### **Variables**

- a. Estrategias pedagógicas orientadas a promover la consulta del material bibliográfico e informático relativo al programa.
- b. Utilización de los recursos bibliográficos e informáticos por parte de profesores y estudiantes.
- c. Grado de participación de los profesores en las políticas de adquisición y en la selección de textos, materiales y recursos informáticos relacionados con el programa.
- d. Políticas y planes de actualización permanente de los recursos bibliográficos e informáticos del programa.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P. Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	Sugerencias para recolección de información
✓ 1) Demostración de estrategias pedagógicas orientadas a promover en los estudiantes el uso y consulta del material bibliográfico e informático correspondiente.	D								Existencia de estrategias pedagógicas para permitir el contacto de los estudiantes con el material bibliográfico o informático.
✓ 2) Opinión de estudiantes y profesores en relación con la eficacia de las estrategias pedagógicas orientadas al uso y consulta del material bibliográfico e informático.		O	O						A través de encuestas a profesores y estudiantes identificar la eficacia sobre el uso del material bibliográfico e informático.
✓ 3) Índice de consultas del material bibliográfico e informático por número de estudiantes en el programa.						N			Solicitar la información al responsable de biblioteca y de recursos informáticos.
✓ 4) Verificación de la existencia y uso de redes de información en el programa, por parte de profesores y estudiantes.						O			Con el responsable del manejo de este recurso verificar la existencia y uso de redes de información por parte de profesores y estudiantes del programa.
✓ 5) Opinión del personal vinculado a la docencia-servicio sobre la disponibilidad, pertinencia y actualidad de material bibliográfico en los escenarios de práctica.		O							En encuesta a profesores de los escenarios de práctica indagar sobre la disponibilidad y uso de este recurso.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## **CARACTERÍSTICA 26 (33)**

### ***TÍTULO: Interdisciplinariedad***

En el programa se reconoce la necesidad del tratamiento interdisciplinario de ciertos temas del plan de estudios y la importancia de formar al estudiante para que interactúe con profesionales de otras áreas.

#### **Descripción**

Se busca identificar el interés del programa por la interdisciplinariedad y los mecanismos existentes para fomentarla e implementarla en la organización curricular y conceptual de las asignaturas y áreas del plan de estudios de acuerdo con su carácter profesional u ocupacional. Este interés se **debería** reflejar en unas políticas y estrategias interdisciplinarias que permitan de una parte, diversas miradas y enfoques, y de otra, la integración de los distintos componentes básico-clínico, práctico, sico-social y humanístico. Así mismo se pretende establecer el compromiso del programa con la formación de profesionales capaces de interactuar con otros profesionales de disciplinas tanto de la misma área de salud como de otras.

#### **Variables**

- a. Existencia de espacios académicos para el tratamiento interdisciplinario de problemas relacionados con la salud y el programa.
- b. Participación de profesores de diversas áreas y disciplinas de la salud en el desarrollo del plan de estudios.
- c. Existencia en el programa de temas, propuestas y metodologías de trabajo académico para el tratamiento interdisciplinario de problemas ligados al ejercicio profesional de la salud.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								Sugerencias para recolección de información
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P.Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	
1) Justificación y relación de actividades curriculares que tienen carácter explícitamente interdisciplinario.	D								Solicitar documentos a los directivos del programa sobre la incorporación de aspectos interdisciplinarios en el programa.
2) Justificación y relación de unidades académicas que intervienen en el tratamiento interdisciplinario de problemas pertinentes al programa.	D								Solicitar documentos a los directivos sobre la intervención de otras unidades académicas de la institución en el tratamiento interdisciplinario.
3) Información documental sobre el estudio interdisciplinario de problemas del entorno por parte de profesores y estudiantes.	D	O	O						Solicitar documentos a los directivos del programa sobre la intervención de profesores y estudiantes en problemas del entorno con tratamiento interdisciplinario.
4) Número y porcentaje de profesores que participan de diferentes áreas y disciplinas que participan en el desarrollo de actividades del programa.	N								Solicitar información sobre el número de profesores que participan en actividades interdisciplinarias en el programa.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## CARACTERÍSTICA 27 (34)

### **TÍTULO: Evaluación de estudiantes**

El programa sigue políticas y reglas claras, universales y justas de evaluación de estudiantes y las aplica teniendo en cuenta la naturaleza de las distintas actividades académicas

#### **Descripción**

Dentro del marco de la política institucional. El programa **debe** regirse por reglas claras, universales y equitativas de evaluación, conocidas plenamente por profesores y estudiantes, y concordantes con los objetivos y métodos de aprendizaje según la naturaleza profesional u ocupacional del área de Salud. Interesa también conocer la forma como sus resultados se usan para mejorar el rendimiento académico de los estudiantes e introducir reformas curriculares y metodológicas.

El programa **debe** documentar y evaluar la fiabilidad y validez de sus métodos y formas de evaluación para desarrollar nuevos métodos e instrumentos y a largo plazo prever el uso de examinadores externos.

Las diferentes formas de evaluación **deben** promover un aprendizaje integrado y evitar tornarse en una sobrecarga curricular.

#### **Variables**

- a) Existencia de una política y principios institucionales de evaluación de estudiantes con especificaciones para el programa del área de salud
- b) Reglas y mecanismos claros de evaluación que corresponden a la naturaleza del programa profesional u ocupacional, los objetivos y métodos pedagógicos utilizados en las diferentes actividades académicas, teóricas y prácticas en el aula y en los escenarios de práctica.
- c) Mecanismos y estrategias para utilizar los resultados de la evaluación en la modificación y mejoramiento del currículo, las prácticas pedagógicas y el rendimiento académico de los estudiantes.
- d) Criterios y estrategias para validar los métodos de evaluación estudiantil y a partir de sus resultados modificarlos e innovarlos.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE							Sugerencias para recolección de información	
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P. Administrativo	Usuarios		Otros no contemplados
✓ 1) Comprobación de reglamentos institucionales y del programa sobre el sistema, criterios y mecanismos de evaluación del rendimiento académico de los estudiantes.	D								Solicitar a los directivos del programa los documentos institucionales y del programa sobre evaluación de estudiantes.
✓ 2) Opinión de profesores y estudiantes sobre la correspondencia entre las formas de evaluación estudiantil, con las actividades académicas, teóricas y prácticas y los métodos pedagógicos empleados para desarrollarlas.		O	O						Indagar, a través de encuesta a los profesores y estudiantes, cual es la opinión sobre las formas de evaluación y los métodos pedagógicos empleados.
✓ 3) Opinión de los estudiantes sobre la aplicación de los principios de transparencia y equidad en los procedimientos de evaluación.			O						Indagar, a través de encuesta a los estudiantes, cual es la opinión sobre la transparencia y equidad en los sistemas de evaluación.
✓ 4) Comprobación de criterios y procedimientos para usar los resultados de la evaluación en el mejoramiento académico del currículo, las prácticas pedagógicas, el rendimiento de los estudiantes y las formas de evaluación.	D								Obtener información verificable con los directivos del programa sobre el uso de los resultados de la evaluación y los cambios que se han producido en el currículo.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## **CARACTERÍSTICA 28 (35)**

### ***TÍTULO: Correspondencia de los trabajos de los estudiantes en las etapas finales del programa con los objetivos de logro definidos***

Los trabajos realizados por los estudiantes en las etapas finales del programa corresponden a los objetivos de logro definidos en los mismos. Estos objetivos a su vez, corresponden a la naturaleza del programa y a las exigencias de calidad que reconoce la correspondiente comunidad académica.

#### **Descripción**

Los trabajos de los estudiantes al final del programa, tales como exámenes, trabajo de grado, resultados de talleres y tareas de grupo, informes de laboratorio y práctica, **debería** considerarse como un importante índice de la calidad de la formación ofrecida. Los informes de práctica clínica, cuando sea el caso, requieren de un enfoque clínico conceptual y de una descripción del proceso de atención seguido durante la práctica realizada. Interesa conocer la correspondencia entre la calidad de estos trabajos y los objetivos de logro del programa.

#### **VARIABLES**

- a. Correspondencia entre la calidad de los trabajos realizados por los estudiantes y los objetivos de logro del programa, así como los objetivos de logro definidos para el mismo.
- b. Correspondencia entre los objetivos de logro del programa y las exigencias propias de ese tipo de programa, de acuerdo con los requerimientos de la comunidad académica a nivel nacional e internacional, según las disciplinas de la salud correspondientes.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P.Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	Sugerencias para recolección de información
1) Apreciación de los profesores de la institución, y de los sitios de práctica, sobre la correspondencia entre la calidad de los trabajos realizados por los estudiantes en las etapas finales del programa y los objetivos de logro definidos.		O							A través de una encuesta a los profesores del programa y de los sitios de práctica solicitar información sobre la calidad de los trabajos realizados por los estudiantes en la etapa final de su formación.
2) Correspondencia entre los objetivos de logro del programa y de programas similares de formación en el ámbito nacional e internacional.	D								Solicitar la información al directivo del programa sobre la correspondencia de los objetivos del mismo con otros del ámbito internacional.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## **CARACTERÍSTICA 29 (36)**

### ***TÍTULO: Evaluación periódica***

Existen mecanismos claros de evaluación periódica de las orientaciones y los logros del programa, con participación de profesores y estudiantes

Procesos y mecanismos de evaluación y autoevaluación periódica del programa con la participación de profesores y estudiantes.

### **Descripción**

Es importante que existan mecanismos para evaluar y monitorear periódicamente los cursos, componentes, capacidades y resultados del programa en función de los objetivos trazados, las competencias del egresado y el conjunto del sistema de salud, para lo cual se **debe** tener un plan de evaluación y seguimiento que considere la autoevaluación y la participación de profesores, estudiantes y egresados en las diferentes instancias y niveles, y asegure la disponibilidad de información básica y confiable.

Del compromiso que los estudiantes, profesores y egresados adquieran con el proyecto institucional y con las metas y objetivos del programa, depende el reconocimiento que tengan como protagonistas del proyecto educativo.

### **Variables**

- a. Criterios y mecanismos claros de evaluación periódica y monitoreo del programa, cursos y resultados en relación con los objetivos propuestos, las competencias del egresado y el contexto de la salud.
- b. Criterios y mecanismos de participación de profesores y estudiantes en la definición de las metas y objetivos del programa.
- c. Criterios y mecanismos de participación de los profesores y los estudiantes en la evaluación del programa.
- d. Incidencia de la participación de los profesores y estudiantes en las políticas de docencia, investigación y extensión y en las decisiones de mejoramiento del programa.
- e. Uso de los resultados de la evaluación para introducir mejoras, modificaciones e innovaciones en el programa.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								Sugerencias para recolección de información
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P.Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	
✓ 1) Existencia de estrategias y mecanismos para monitorear y evaluar en forma periódica y participativa el programa.	D	O	O			D			Verificar, a través de encuesta a los directivos del programa, la existencia de estrategias y mecanismos para monitorear y evaluar en forma periódica y participativa el programa. Indagar en una muestra representativa cuál es al respecto la percepción de profesores y estudiantes en este aspecto.
2) Porcentaje de profesores, estudiantes y egresados que participaron en la definición de las metas y objetivos del programa.		D	D	D					Verificar en actas y documentos, la participación de profesores, estudiantes y egresados, en la definición de metas y objetivos del programa en los últimos cuatro años.
3) Porcentaje de profesores, estudiantes y egresados que participaron en la evaluación de los resultados del programa.		N	N	N					A través de encuesta aplicada a una muestra representativa de profesores, estudiantes y egresados identifique la participación en la evaluación del programa, en los últimos cuatro años.
4) Opinión de los profesores, estudiantes y directivos sobre los mecanismos de participación en los procesos de evaluación periódica.	O	O	O						Indagar, a través de encuesta aplicada a una muestra representativa de directivos, profesores y estudiantes, cual es su percepción sobre los mecanismos y la efectividad de la participación en los procesos de evaluación.
5) Información verificable sobre el uso de los resultados de la autoevaluación en los procesos de mejoramiento del programa.	D	O	O						A través de encuesta aplicada a profesores y estudiantes indagar cual es la percepción de la incorporación de los resultados de la autoevaluación en el mejoramiento del programa igualmente solicitar las actas y documentos correspondientes.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## CARACTERÍSTICA 30 (37)

### **TÍTULO:** *Participación de los profesores en proyectos de investigación*

En la institución los profesores participan en proyectos de investigación relacionados con el ámbito y con los objetivos del programa

#### **Descripción**

Se desea saber si en la institución se están realizando las actividades de investigación que **deben** desarrollarse de acuerdo con la naturaleza del programa, tanto en lo que respecta a la investigación en sentido estricto o producción de conocimientos significativos y originales en la disciplina y en su área de desempeño profesional u ocupacional, así como en el campo de la investigación formativa que se orienta a generar un clima intelectual que alimente el proceso académico mediante la actualización, la adaptación del conocimiento y el enriquecimiento de las prácticas docentes. Igualmente se busca conocer la participación de los distintos profesores en los proyectos de investigación relacionados con los objetivos del programa, las políticas y el plan para el desarrollo de la misma.

#### **Variables**

- a. Participación de los profesores del programa en congresos y otras actividades relacionadas con la investigación.
- b. Producción intelectual de los profesores del programa, derivada de la investigación formativa.
- c. Proyectos de investigación adelantados por los profesores en los últimos tres años.
- d. Reconocimiento que en el ámbito nacional e internacional tiene la investigación que realizan los actores del programa.
- e. Políticas, criterios y mecanismos para evaluar la investigación que realizan los profesores del programa.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE							Sugerencias para recolección de información	
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P. Administrativo	Usuarios		Otros no contemplados
✓ 1) Catálogo de investigaciones.	D N					D			Solicitar a los directivos del programa el catálogo o base de datos de las investigaciones realizadas por los profesores del programa. Verifique la existencia del proyecto de investigación.
✓ 2) Verificación de la producción científica, técnica, humanística y pedagógica publicada por los actores del programa en los últimos 4 años.	D					D			Solicitar un listado de la producción de la comunidad académica del programa en los últimos cuatro años. Verifique en la biblioteca la existencia de ella.
3) Verificación del cumplimiento de las políticas, criterios y mecanismos para evaluar la investigación de los profesores.	D	O							Solicitar a los directivos los documentos sobre las políticas para la evaluación de la investigación y indagar con los profesores sobre su aplicación.
4) Relación de los actores del programa que han participado en congresos y otras actividades relacionadas con la investigación.	N							N	Solicitar a los directivos del programa para los cuatro últimos años, una relación de los actores del programa que han participado en congresos y actividades relacionadas con la investigación.
5) Reconocimientos otorgados a la investigación realizada por el programa, en el ámbito nacional e internacional.	N					N			Solicitar a los directivos del programa un listado de los reconocimientos otorgados a la investigación realizada por el programa. Señale el tipo de premio.

Tipo de Información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## **CARACTERÍSTICA 31 (38)**

### ***TÍTULO: Utilización de la investigación en la actualización curricular***

El programa utiliza la investigación que se hace en la institución y fuera de ella para enriquecer y actualizar el contenido curricular.

#### **Descripción**

Se busca enfatizar la importancia que **debe** tener la investigación para mantener actualizado el programa y enriquecer sus contenidos. Para este propósito es importante que existan en el programa espacios de discusión de la investigación relacionada a las Ciencias de la Salud y otras áreas afines en los cuales participen los profesores del programa y, eventualmente, los estudiantes.

#### **Variables**

- a. Espacios de discusión creados para propiciar la reflexión y el intercambio entre profesores y estudiantes acerca de investigaciones relacionadas con el área del programa.
- b. Modificaciones e innovaciones curriculares introducidas en el plan de estudios como resultado de la investigación realizada interna o externamente.
- c. Correspondencia entre las actividades académicas del programa con las actividades, resultados y beneficios obtenidos de las investigaciones realizadas por los profesores.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								Sugerencias para recolección de información
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P. Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	
1) Verificación de espacios de discusión y su eficacia sobre los temas de investigación realizados en el programa.	O	O	O			O			A través de encuestas a directivos y profesores y/o al comité de investigaciones identificar los espacios del programa para analizar temas de investigación.
✓ 2) Demostración de modificaciones en contenidos y métodos ocurridos en los últimos 4 años como resultado de la actividad investigativa desarrollada por el programa o por la comunidad científica.	D O	O				D O			Mediante taller con los directivos docentes e investigadores, identificar las modificaciones sufridas en el programa en los últimos cuatro años como resultado de la actividad investigativa. Consultar actas o documentos que demuestren la existencia de modificaciones al plan de estudios derivados del avance investigativo.
3) Relación de los cursos, seminarios y talleres que incorporan resultados de las investigaciones realizadas por los actores del programa.	N				N				Solicitar a los directivos del programa para los cuatro últimos años, una relación de las actividades académicas que han incorporado los resultados de la investigación.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## **CARACTERÍSTICA 32 (39)**

### ***TÍTULO: Interacción entre centros de investigación***

Para el desarrollo del programa, la institución asegura vinculación entre sus diferentes centros de investigación y entre estos y otros centros que realizan investigación pertinente.

### **Descripción**

El programa del área de salud **debería** contar y mantener uno o más grupos de investigación cuyo trabajo y nivel corresponda a la naturaleza, necesidades y objetivos del programa. Estos grupos tienen un trabajo colaborativo de carácter institucional, interinstitucional e internacional, como mecanismo para la contrastación de proyectos, métodos y resultados.

### **Variables**

- a. Existencia de uno o más grupos de investigación con trayectoria, producción y reconocimiento.
- b. Existencia de mecanismos de interacción entre la investigación vinculada al programa y de la de otros programas o centros de la investigación.
- c. Participación de los profesores de los campos de práctica en actividades investigativas del programa.
- d. Existencia de convenios interinstitucionales, nacionales e internacionales, vigentes y activos, relacionados con la investigación en el programa.
- e. Correspondencia entre las necesidades y objetivos del programa y los convenios interinstitucionales vigentes sobre investigación.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								Sugerencias para recolección de información
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P. Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	
1) Información verificable sobre la existencia de uno o más grupos de investigación.	D O	D O							Solicitar información sobre trayectoria, producción y reconocimientos de los grupos de investigación.
2) Información verificable sobre investigaciones realizadas con la participación conjunta de profesores del programa y profesores de otros programas, incluyendo aquellos que se desempeñan en los campos de práctica.	O								Solicitar a los directivos del programa información sobre la participación de los profesores y de los docentes de los campos de práctica en investigaciones conjuntas con profesores de otros programas.
3) Información verificable sobre convenios vigentes y activos, nacionales e internacionales, relacionados con el programa y sobre los proyectos en ejecución, derivados de esos convenios.	D							D	Solicitar la documentación sobre los convenios vigentes y activos.
4) Información verificable sobre la existencia de vínculos entre los profesores al servicio del programa y la comunidad nacional e internacional de investigadores en el área.	D	D							Solicitar la información sobre la existencia de vínculos entre profesores al servicio del programa y la comunidad nacional. Identifique el nombre de los docentes y de los entes institucionales con los cuales se tiene convenios.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## **CARACTERÍSTICA 33 (40)**

### ***TÍTULO: Producción de materiales de apoyo por parte de los profesores***

Los profesores al servicio del programa producen materiales para el desarrollo de las diversas actividades docentes. Se dispone de mecanismos de divulgación de esos materiales.

#### **Descripción**

Con esta característica se busca reconocer el interés por estimular la producción de materiales por parte de los docentes e investigadores para el desarrollo de actividades de docencia, investigación y extensión. Estos materiales, de acuerdo con las estrategias metodológicas, énfasis y formas de organización y de selección de contenidos **deberían** constituirse en guías para el trabajo del estudiante, aportarle bibliografía y propuestas útiles para desarrollar fuera del aula.

#### **Variables**

- a. Criterios y procesos para la elaboración y validación de material educativo acorde con los conocimientos teóricos y prácticos según la naturaleza del programa.
- b. Políticas y estrategias para apoyar la producción y divulgación de material científico y educativo de los profesores e investigadores del programa.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								Sugerencias para recolección de información
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P.Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	
1) Número y relación de los materiales de apoyo producidos por los profesores y utilizados en las actividades docentes, investigativas y/o de extensión.	D N	O	O			D N			Solicitar a los directivos del programa el catálogo o base de datos de los materiales de apoyo producidos por los docentes en los últimos cuatro años. Consulte la opinión de estudiantes y docentes sobre su uso.
2) Verificación de la existencia de criterios y mecanismos para validar, difundir y usar los materiales científicos y educativos producidos por los profesores.	D O	O							Verificar, a través de entrevista a los directivos del programa verifique la existencia de criterios y mecanismos para validar y difundir los materiales producidos por los docentes.
3) Opinión de los docentes en relación con el apoyo que reciben para el desarrollo y producción de nuevos materiales.		O							Indagar, a través de encuesta aplicada a una muestra representativa de profesores, por la percepción que se tiene de los apoyos que se reciben para el desarrollo y producción de nuevos materiales.
4) Opinión de los estudiantes con relación a la calidad y utilidad de los materiales de apoyo a la labor docente producidos por los profesores.			O						Consultar, a través de encuesta aplicada a una muestra representativa, la opinión del estudiantes sobre la calidad y utilidad de los materiales producidos por los profesores.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## CARACTERÍSTICA 34 (41)

### **TÍTULO: Recursos bibliográficos**

El programa cuenta, de acuerdo con su naturaleza, con recursos bibliográficos, suficientes, accesibles, adecuados y actualizados.

*«Además de los recursos bibliográficos, es indispensable disponer de una hemeroteca con revistas de circulación nacional e internacional y de bases de datos especializadas que permitan a los estudiantes y profesores mantenerse actualizados en el desarrollo científico y tecnológico aplicado a los diferentes campos de la salud».*

### **Descripción**

El programa **debe** contar con recursos bibliográficos suficientes, actuales, accesibles y adecuados para el desarrollo de las actividades previstas por el programa, incluyendo las de docencia servicio, así como revistas seriadas y actualizadas de circulación nacional e internacional así como de bases de datos especializadas sobre los diferentes aspectos de la salud concernientes a la naturaleza del programa. Todo en función del número de estudiantes.

### **VARIABLES**

- a. Políticas y planes de adquisición de los recursos bibliográficos y de hemeroteca.
- b. Grado de participación de los profesores en las políticas de adquisición y en la selección de textos y revistas de circulación nacional e internacional relacionados con las diferentes actividades del programa.
- c. Disponibilidad de recursos bibliográficos, de hemeroteca y de bases de datos especializadas en la sede del programa y en los escenarios de práctica de docencia-servicio.
- d. Disponibilidad y accesibilidad de los servicios bibliográficos y de hemeroteca para el préstamo y consulta por profesores y estudiantes tanto en la sede como en los escenarios de práctica de docencia servicio.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								Sugerencias para recolección de información	
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P. Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados		
✓ 1) Verificación de políticas y presupuestos previstos y ejecutados en los dos últimos años para la adquisición de recursos bibliográficos, de hemeroteca y de bases de datos especializadas.		O							D N	Verificar, a través de encuesta a profesores la existencia de políticas y recursos para la adquisición de materiales bibliográficos. Solicite a los responsables de biblioteca documentación sobre el particular.
✓ 2) Opinión de los profesores sobre su participación en la formulación de políticas y prioridades para la adquisición de los recursos bibliográficos, de hemeroteca y de bases de datos especializadas.		O								En encuesta a profesores verificar la participación de estos en la formulación de políticas para la adquisición de recursos bibliográficos, de hemeroteca y de bases de datos especializadas.
✓ 3) Verificación de la relación existente entre la bibliografía del programa y los recursos bibliográficos y de hemeroteca disponibles.		O								En encuesta realizada a los profesores indagar sobre la correspondencia entre la bibliografía requerida por los programas y la disponibilidad de ésta en la biblioteca y hemeroteca.
✓ 4) Apreciación del personal vinculado a la docencia-servicio sobre la disponibilidad, accesibilidad, pertinencia y actualidad del material bibliográfico y de hemeroteca en los escenarios de práctica.		O	O						O	En encuesta realizada a profesores, estudiantes y directores o coordinadores de prácticas indagar por la disponibilidad, accesibilidad, pertinencia y actualidad del material bibliográfico.
5) Relación de títulos de libros y revistas periódicas adquiridas en los dos últimos años y que sirven de apoyo al programa.									D	Solicitar al jefe de la Biblioteca información sobre la adquisición de material bibliográfico en los dos últimos años.
✓ 6) Inventario de recursos bibliográficos, de hemeroteca y de bases de datos especializadas utilizados por los estudiantes y profesores tanto en la sede del programa, como en los escenarios de práctica.	D N								D N	Solicitar la información correspondiente al responsable de biblioteca.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## **CARACTERÍSTICA 35 (42)**

### **TÍTULO: Recursos informáticos**

Los recursos informáticos y el acceso a servicios de información son suficientes y adecuados según la naturaleza del programa.

### **Descripción**

El programa **debe** contar con recursos y servicios informáticos suficientes, adecuados, actuales y accesibles para los estudiantes y profesores del programa tanto en la sede como en los escenarios de práctica de docencia-servicio. Se **debe** considerar el interés del programa por fomentar el uso de las herramientas informáticas como el Internet, las páginas Web, la telemática, la multimedia e hipermedia como apoyo a la docencia y al auto aprendizaje.

### **Variables**

- a) Estrategias institucionales para la adquisición y actualización de recursos informáticos.
- b) Dotación y disponibilidad de recursos informáticos con software, conexiones a redes y multimedia actualizados y de acuerdo al número de estudiantes y profesores.
- c) Acceso efectivo y oportuno de los profesores y estudiantes a los recursos informáticos en la sede y en los escenarios de práctica.
- d) Estrategias y procesos de asesoría a profesores y estudiantes para fomentar y masificar el uso de los recursos informáticos.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P. Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	Sugerencias para recolección de información
1) Verificación de políticas y presupuestos previstos y ejecutados en los dos últimos años para la adquisición de recursos informáticos.	D								Solicitar al director del programa o al responsable de los recursos informáticos los datos correspondiente a las políticas y presupuestos para la adquisición de estos recursos.
✓ 2) Inventario de recursos informáticos y puntos de Internet disponibles en el programa.								D	Solicitar información documental al responsable de estos recursos.
✓ 3) Apreciación de los estudiantes y profesores sobre la utilización y actualización de los recursos informáticos, tanto en la sede como en los lugares de práctica, docencia servicio.		O	O						Consultar, a través de encuestas aplicadas a docentes, estudiantes y en los escenarios de práctica, la percepción que estos tienen sobre la actualización de estos recursos.
4) Información verificable sobre las estrategias realizadas y procesos de asesoría efectuados para fomentar el uso de la informática por parte de profesores y estudiantes.	D								Solicitar a la dirección del programa información sobre las estrategias para fomentar el uso de los recursos informáticos de los estudiantes y profesores.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## **CARACTERÍSTICA 36 (43)**

### ***TÍTULO: Recursos para el desarrollo curricular***

El programa cuenta con recursos para el desarrollo curricular, tales como talleres, laboratorios y equipos, con archivos y medios audiovisuales, campos de práctica y medios de desplazamiento suficientes y adecuados.

#### **Descripción**

El programa **debe** contar con la existencia de laboratorios, talleres y campos de práctica especializados para el programa de formación, considerando a su vez la existencia suficiente de archivos y equipos de apoyo audio-visual.

Si los campos de práctica se encuentran ubicados fuera de las instalaciones de la sede del programa, se resalta la importancia que aquellos requeridos para práctica de docencia-asistencia, cuenten con diferentes niveles de atención, acorde con la complejidad de la atención que se desea impartir.

#### **Variables**

- a. Disponibilidad de laboratorios y talleres suficientemente dotados con equipos y materiales adecuados y actualizados, según la naturaleza y exigencias del programa.
- b. Disponibilidad de campos de práctica suficientemente dotados y con medios de transporte para el desplazamiento de profesores y estudiantes, según las exigencias propias del programa, considerando niveles de complejidad de atención cuando fuese necesario.
- c. Disponibilidad de medios audiovisuales indispensables para la actividad docente del programa.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P.Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	Sugerencias para recolección de información
✓ 1) Número de estudiantes por puesto de trabajo dotado con equipos y materiales en cantidad y calidad suficientes para las prácticas de laboratorio y talleres.	N							N	Solicitar la información para relacionar el número de estudiantes con los equipos, materiales, laboratorios y talleres.
✓ 2) Información verificable sobre la disponibilidad y dotación de campos de práctica, considerando niveles de complejidad de atención cuando fuere necesario y facilidades de acceso para estudiantes y profesores.	D							D	Solicitar la información a los directivos del programa y a los responsables de la dependencia respectiva sobre la disponibilidad y facilidades de acceso a los campos de práctica por parte de los estudiantes y profesores.
3) Información verificable sobre la disponibilidad y utilización de medios audiovisuales al servicio del programa.	D							D	Solicitar el inventario de los medios audiovisuales utilizados en el programa.
4) Opinión de estudiantes y profesores del programa sobre la calidad y utilización de laboratorios, talleres, ayudas audiovisuales, campos de práctica.		O	O						Establecer, a través de una encuesta aplicada a docentes y estudiantes, la percepción que tienen estos sobre la calidad y utilización de laboratorios, talleres, ayudas audiovisuales y campos de práctica.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## **CARACTERÍSTICA 37**

### ***TÍTULO: Escenarios del Sistema de Seguridad Social en Salud para la práctica de docencia servicio***

Las instituciones prestadoras de servicios de salud que establezcan convenios de docencia-servicio deben cumplir con la declaración de los requisitos esenciales y están vinculadas al sistema de garantía de calidad del Ministerio de Salud.

#### **Descripción**

Los programas del área de la salud que utilizan instituciones prestadoras de servicios de salud **deben** hacerlo con instituciones vinculadas al Sistema de Garantía de Calidad del Ministerio de Salud. Se enfatiza el compromiso con las actividades de docencia-servicio y las exigencias de calidad deben ser asumidas y reconocidas conjuntamente por los directivos de las instituciones de salud y formadoras o los responsables de los distintos entornos comunitarios utilizados como campos de práctica.

Se busca específicamente que las instituciones prestadoras de servicios de salud seleccionadas como escenarios de práctica hayan declarado ante las instancias competentes el cumplimiento de los requisitos esenciales, demuestren que tienen planes de mejoramiento y se comprometan a prestar los servicios de salud con la debida calidad.

#### **Variables**

- a. Declaración de los requisitos esenciales por parte de las instituciones que fueron seleccionadas como escenarios de práctica.
- b. Plan de mejoramiento para las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- c. Participación de la comunidad académica en el desarrollo de los planes de mejoramiento de las instituciones o con las cuales se ha suscrito convenios de docencia servicio.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P.Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	Sugerencias para recolección de información
✓ 1) Demostración de requisitos esenciales por los directivos de la institución seleccionada como lugar de práctica, de acuerdo con la normatividad urgente.					D			D	Solicitar a los directivos de las instituciones en convenio para desarrollo de las actividades de docencia servicio, una copia el certificado de cumplimiento de requisitos esenciales.
2) Comprobación de planes de mejoramiento y seguimiento en las instituciones en donde se realicen practicas y las actividades de docencia servicio.	D	D						D	Solicitar a los directivos del programa los planes de mejoramiento y seguimiento para las instituciones o entornos comunitarios que sirven de escenarios de práctica al programa. verifique el cumplimiento de esos planes.
✓ 3) Demostración de la participación de la comunidad académica del programa en el desarrollo del plan de mejoramiento de las instituciones que se utilizan como escenarios práctica.	D		O					D	Documentar, a través de encuesta a la comunidad académica documente la participación en los planes de mejoramiento para las instituciones que sirven de escenarios de práctica al programa.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## CARACTERÍSTICA 38

### **TÍTULO: *Plan de aprendizaje para la docencia-servicio***

Se debe disponer de un completo plan de aprendizaje en los diferentes tipos de escenarios de práctica que utiliza el programa y que estén sustentados en convenios formales.

#### **Descripción**

En los escenarios de práctica, el trabajo realizado por los estudiantes **debe** desarrollarse conforme a una planificación previamente establecida de los objetivos y actividades de docencia servicio según la naturaleza profesional u ocupacional del programa, con el fin de que estas contribuyan efectivamente a la formación competente del estudiante y a la adecuada atención y prestación de servicios de salud en un área geográfica determinada, según lo establecido en el convenio de docencia servicio. Todo ello en función de las exigencias de calidad reconocidas por la comunidad académica correspondiente y las necesidades y condiciones de calidad que plantea el Sistema de Seguridad Social en Salud.

Es necesario contemplar y estimular la necesidad de establecer nuevos escenarios de práctica de docencia servicio, de acuerdo con la naturaleza del programa, tales como clínicos, entornos comunitarios, laborales, centros recreativos, colegios, áreas de riesgo y desastre etc., lo cual exige también una adecuada planeación.

#### **Variables**

- a. Plan de aprendizaje de docencia servicio que incluya las actividades académicas pertinentes a cada rotación y disciplina por semestre en los diferentes escenarios de docencia servicio.
- b. Programa de reuniones académicas que involucre la participación de los profesores y estudiantes en los escenarios de docencia servicio.
- c. Cronograma para la realización de las actividades académicas y de entrenamiento en los escenarios de docencia servicios clínicos, comunitarios, laborales, recreativos, colegios, áreas de riesgo y desastres, etc.
- d. Convenios de docencia-servicio formalizados y vigentes.

## Indicadores y fuente de información

INDICADOR	FUENTE								
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P.Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	Sugerencias para recolección de información
✓ 1) Verificación de un Plan de aprendizaje docencia servicio coherente con las necesidades del programa y los escenarios de docencia servicio.	D	O					D		Identificar, a través de entrevista con los directivos del programa, la existencia o no de un plan de aprendizaje docencia servicio. Mediante la opinión de los estudiantes recogida a través de encuestas aplicadas a muestra representativa, verifique la coherencia de esta con las necesidades del programa.
✓ 2) Comprobación de recursos disponibles y pertinentes según las necesidades en los campos de práctica para el desarrollo de las diferentes actividades de entrenamiento.	D						D		Solicitar inventario de los recursos disponibles para el programa en los campos de práctica.
3) Opinión de los profesores, pares académicos y usuarios sobre la correspondencia entre las actividades de entrenamiento realizadas por los estudiantes, y los objetivos y logros definidos por el plan de docencia servicio para el aprendizaje práctico.		O					O	O	Indagar, mediante encuesta aplicada a los grupos de interés, por la correspondencia entre las actividades de entrenamiento para el aprendizaje práctico y los objetivos y logros definidos para las actividades de docencia servicio.
✓ 4) Verificación del desarrollo de las actividades académicas y de entrenamiento realizadas por los estudiantes en los escenarios de práctica conforme al plan previsto de aprendizaje docencia servicio.	D	O	O					D	A través de encuesta a muestra representativa de estudiantes verifique el desarrollo de actividades académicas y de entrenamiento en los campos de práctica. Solicite a los profesores la programación semestral que hacen de ellas.
5) Opinión de los profesores de los escenarios de práctica sobre el desempeño de los estudiantes del programa en las diferentes actividades de entrenamiento.		O							Indagar, a través de encuesta a docentes supervisores en campos de práctica, por el desempeño de los estudiantes en las actividades de entrenamiento clínicas y comunitarias.
✓ 6) Verificación del cumplimiento de convenios docencia servicio vigentes según los escenarios de práctica, formalizados y de conformidad con la reglamentación vigente.	D							D	Solicitar a los directivos del programa copia de los convenios que tiene el programa con los escenarios de práctica.

### Tipo de información

N: Numérica

D: Documental: cualitativa, cuantitativa

O: Opinión: cualitativa

## CARACTERÍSTICA 39

### ***TÍTULO: Seguimiento y evaluación en los escenarios de práctica***

El programa cuenta con procesos de seguimiento y evaluación que aseguren el cumplimiento efectivo del Plan de aprendizaje de docencia servicio por niveles de atención en los diferentes tipos de escenarios de práctica.

#### **Descripción**

Se pretende comprobar la existencia y aplicación de los procesos de seguimiento y evaluación con criterios y orientaciones claras que **debe** tener el programa, y que permiten apreciar de manera objetiva y rigurosa que tanto el programa como los profesores, cumplen con sus responsabilidades y compromisos en función de los estudiantes y las actividades de entrenamiento de docencia servicio, según los diferentes niveles de atención en los escenarios de práctica de la Red Hospitalaria y en los distintos entornos comunitarios según la naturaleza del programa.

#### **Variables**

- a. Políticas, responsabilidades y procesos de seguimiento y evaluación del cumplimiento del Plan de Aprendizaje de docencia servicio.
- b. Políticas y procesos para evaluar la atención a los usuarios por parte de los estudiantes en los escenarios de práctica.
- c. Políticas y estrategias pedagógicas para concientizar y divulgar los compromisos y responsabilidades de los estudiantes en los escenarios de práctica.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE							Sugerencias para recolección de información	
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P. Administrativo	Usuarios		Otros no contemplados
✓ 1) Disposiciones sobre las responsabilidades académicas del programa en relación con las actividades de entrenamiento docencia-servicio.	D					D			Solicitar a los directivos del programa las disposiciones que regulan las actividades de docencia servicio y definen las responsabilidades de las partes en convenio.
✓ 2) Demostración de procesos de seguimiento y evaluación utilizados en las actividades de docencia-servicio.		O	O			O			A través de encuesta a profesores y estudiantes en escenarios de práctica indagar por los procesos de evaluación y seguimiento para las actividades de entrenamiento de docencia servicio.
✓ 3) Opinión que los profesores supervisores, estudiantes, la institución y los usuarios tienen sobre los criterios y procesos de seguimiento y evaluación de las actividades en los escenarios de práctica.		O	O			O			A través de encuesta a los grupos de interés indagar por los criterios y procesos de supervisión y evaluación para las actividades realizadas en los escenarios de práctica.
✓ 4) Opinión que los directivos de los escenarios de práctica tienen sobre los incentivos y la participación de los profesores que hacen seguimiento en los procesos de docencia servicio.								O	A través de encuesta a los directivos de los escenarios de práctica indagar su opinión sobre incentivos y participación de los profesores supervisores en los procesos de docencia servicio.

Tipo de Información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## CARACTERÍSTICA 40

### **TÍTULO: *Relación del plan de estudios con las políticas del sistema de seguridad social en salud***

*El plan de estudios contempla las políticas y programas del sector y del sistema de salud, los problemas del entorno, el perfil epidemiológico, y las condiciones de prestación de los servicios de salud.*

#### **Descripción**

Se **debe** considerar en qué forma el programa atendiendo su carácter profesional u ocupacional, analiza, estudia e incorpora los problemas del entorno relacionados con la situación epidemiológica y de salud de la población colombiana, y si las soluciones posibles constituyen parte importante de los currículos.

#### **Variables**

- a. Disponibilidad de los análisis realizados por el programa sobre los problemas epidemiológicos y del sector, y las condiciones de prestación de los servicios de salud.
- b. Correspondencia entre el tratamiento que reciben los problemas de salud del entorno con las competencias de desempeño de la profesión y/o ocupación en el plan de estudios.
- c. Evidencia de los cambios y transformaciones realizadas en el plan de estudios, como resultado del estudio de las problemáticas epidemiológica, del entorno y del sector salud, y las condiciones de prestación de los servicios en este sector.
- d. Demostración de ajustes y modificaciones realizados en el currículo y el plan de estudios resultante del análisis de los problemas de salud, el perfil epidemiológico, los programas del sector y las condiciones de prestación de los servicios de salud.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE							Sugerencias para recolección de información
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P.Administrativo	Usuarios Otros no contemplados	
✓ 1) Comprobación de estudios realizados para conocer los problemas del entorno, el perfil epidemiológico y la estructura del sector salud.	D					D		Solicitar a las directivas del programa los documentos existentes sobre estudios realizados por el programa o la institución, para conocer el entorno, el perfil epidemiológico y la estructura del sector. Verifique con la Biblioteca la existencia de dichos documentos.
✓ 2) Opinión de profesores y estudiantes del programa sobre el grado de correspondencia existente entre el tratamiento de los problemas de salud del entorno con el plan de estudios.		O	O					Conocer, a través de taller en el que participen estudiantes y profesores, la percepción que los tienen, sobre el grado de correspondencia entre el plan de estudios y el tratamiento de los problemas de salud del entorno.
✓ 3) Demostración de ajustes y modificaciones realizados en el currículo y el plan de estudio resultante del análisis de los problemas de salud, el perfil epidemiológico, los programas del sector y las condiciones de prestación de los servicios de salud.	D					D		A través de entrevista con los directivos del programa identificar las modificaciones realizadas en el plan de estudios como resultado del análisis del entorno. Verifique la información con las actas del comité académico y administrativo.

Tipo de Información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## **CARACTERÍSTICA 41**

### ***TÍTULO: Formación, interacción y vinculación de los estudiantes con el entorno comunitario***

El programa define y manifiesta explícitamente su interés en la formación de los estudiantes y su vinculación e interacción con el entorno social y comunitario.

#### **Descripción**

Se busca identificar el interés que **debería** experimentar el programa por el desarrollo de actividades académicas, investigativas y de docencia servicio, prevención de la enfermedad y promoción de la salud, campañas educativas, servicios y atención en los diferentes ambientes comunitarios según sus necesidades y naturaleza profesional u ocupacional del programa.

#### **Variables**

- a. Planes de trabajo académico que contemplen y permitan el desarrollo de actividades comunitarias.
- b. Participación de docentes y estudiantes en trabajos comunitarios.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P. Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	Sugerencias para recolección de información
1) Demostración de planes y programas académicos de investigación y servicio que se desarrollan en el campo comunitario correspondiente.	D	D							Solicitar a los directivos del programa los planes y programas de investigación y servicio que se desarrollan en el campo comunitario correspondiente.
2) Comprobación de la participación de docentes y estudiantes en actividades de docencia, investigación y servicio en el campo comunitario.	D	O	O				O		Verificar la participación de los docentes del programa en actividades de docencia, investigación y servicio en el campo comunitario, a través de encuesta aplicada a muestra representativa. Verificar con los directivos del programa la programación de las actividades a los profesores.
3) Presentación de análisis evaluativos del desarrollo, logro y participación de los docentes y los estudiantes en las actividades comunitarias.	D	O	O						Verificar en los documentos de evaluación de las actividades de docencia servicio cuáles son los logros obtenidos por estudiantes y docentes en las actividades comunitarias. Si el tiempo y los recursos lo permiten indague cuál es la percepción de estudiantes y profesores en este aspecto.

<b>Tipo de información</b>
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

#### 5.4. FACTOR 4: CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL FACTOR BIENESTAR INSTITUCIONAL

##### CARACTERÍSTICA 42 (46)

###### **TÍTULO: *Bienestar institucional***

La institución cuenta con servicios de bienestar suficientes y adecuados.

###### **Descripción**

El programa **debe** estar cubierto por una clara política de bienestar institucional que le permita de forma evidente disponer de: una organización encargada de planificar, ejecutar, coordinar y evaluar los programas y actividades de bienestar previstos, con personal suficiente, debidamente capacitado y mecanismos de afiliación de estudiantes y docentes al Sistema de Seguridad Social, así como a programas de vacunación y bioseguridad que incluyan a los que se encuentren realizando prácticas de docencia servicio. Así mismo **debe** considerar criterios y procesos de seguimiento para verificar las condiciones de bienestar en los campos de práctica, los cuales **debe** estar debidamente explícitos en los convenios de docencia servicio.

###### **Variables**

- a. Políticas de bienestar suficientemente conocidas que propicien el desarrollo integral de las personas y grupos que constituyan la comunidad académica del programa del área de la salud.
- b. Participación de los miembros del programa académico en las actividades de bienestar que promueve la institución, incluyendo los estudiantes y docentes que se encuentran realizando las prácticas de docencia servicio.
- c. Programa de bienestar Institucional con recursos suficientes que asegure un clima adecuado para el desarrollo de las funciones académicas, de docencia-servicio y administrativas.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P. Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	Sugerencias para recolección de información
1) Demostración de políticas relacionadas con la organización, disponibilidad de recursos, programas y actividades de bienestar institucional dirigidos a toda la comunidad académica del programa.	D								Solicitar a la dirección del programa los documentos sobre las políticas de bienestar.
✓ 2) Verificación del programa de Bienestar en ejecución en el que se contemple claramente que este componente cubre las actividades de docencia servicio.								E	Indagar con el responsable de este servicio sobre la ejecución de actividades de bienestar incluyendo aquellas disponibles en los escenarios de práctica. Solicitar estadísticas.
3) Relación de estudiantes, profesores, personal administrativo y directivos del programa académico que participan en las actividades de bienestar y manifiestan algún grado de satisfacción.	N	O	O				D	N	Indagar, a través de una encuesta aplicada a docentes y a estudiantes, la satisfacción que tienen sobre la suficiencia y adecuación de los servicios de bienestar. Indague con los directivos para obtener una relación de los estudiantes cubiertos por estos servicios.
4) Verificación de la afiliación de docentes y estudiantes al Sistema de Seguridad Social y ARP.	D						D	D	Solicitar a los directivos la información sobre afiliación de docentes y estudiantes al sistema de Seguridad social y ARP.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## **5.5. FACTOR 5: CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL FACTOR ORGANIZACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN**

### **CARACTERÍSTICA 43 (50)**

#### ***TÍTULO: Coherencia de la organización, administración y gestión***

La organización administrativa del programa corresponde a sus necesidades y objetivos y es coherente con la estructura de la institución.

#### **Descripción**

Se **debe** identificar si los procesos de administración, gestión y seguimiento que desarrolla en el programa, se realizan conforme a unos criterios y procedimientos plenamente establecidos, coherentes con las políticas institucionales y además son conocidos por la comunidad académica.

#### **Variables**

- a. Criterios y orientaciones para desarrollar las actividades administrativas, de gestión y seguimiento.
- b. Correspondencia de los procedimientos administrativos con las actividades y funciones propias del programa del área de la salud.
- c. Mecanismos de información sobre los procesos administrativos de gestión y seguimiento.

Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P.Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	Sugerencias para recolección de información
✓ 1) Demostración de criterios, orientaciones y procedimientos de administración, gestión y seguimiento y sus formas de aplicación en coherencia con las prácticas institucionales.	D					D			Solicitar a la dirección del programa y administrativa la información sobre los criterios, orientaciones y formas de aplicación de la administración y gestión del programa.
2) Opinión que los directivos, profesores y estudiantes del programa que tienen en relación con los procedimientos administrativos del programa.	O	O	O	O					Indagar, a través de una encuesta aplicada a los diferentes estamentos, sobre la opinión que se tiene sobre la aplicación de los procedimientos administrativos.
3) Demostración del grado de conocimiento que tiene la comunidad académica y los estudiantes acerca de los procedimientos y mecanismos administrativos del programa.	O	O	O						Indagar, a través de una encuesta aplicada a los profesores y estudiantes, indague sobre la opinión que se tiene sobre la aplicación de los procedimientos administrativos.

<b>Tipo de información</b>
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## **CARACTERÍSTICA 44 (52)**

### ***TÍTULO: Mecanismos de comunicación y sistemas de información***

En el programa existen mecanismos de comunicación y sistemas de información claramente establecidos y eficaces.

#### **Descripción**

Se desea poner de presente que para lograr la calidad, es importante que en la institución exista un adecuado y dinámico sistema de información y comunicación al servicio de las personas que la requieren para la gestión. Por ello tanto la institución como el programa **deben** contar con mecanismos para recoger, sistematizar y divulgar la información requerida en forma precisa y veraz de su funcionamiento y desarrollo, que permitan tomar las decisiones respectivas para revisar y mejorar los servicios y actividad educativas.

Igualmente la institución y el programa **deben** disponer de archivos confiables que se puedan consultar, y que contengan el registro académico de los estudiantes y las hojas de vida de los profesores con su respectiva producción intelectual debidamente actualizada.

#### **Variables**

- a. Correspondencia entre las características del sistema de información, el tamaño y la complejidad del programa.
- b. Posibilidades de acceso a la información.
- c. Confiabilidad del registro académico de estudiantes.
- d. Confiabilidad de los archivos sobre profesores.
- e. Eficacia de los mecanismos de comunicación en los niveles jerárquicos.

Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P.Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	Sugerencias para recolección de información
1) Porcentaje de directivos, profesores y estudiantes del programa que conocen las decisiones, emanadas de los diferentes organismos colegiados.	N	N	N						Indagar, a través de encuesta a los directivos del programa y a una muestra representativa de profesores y estudiantes, cual es el nivel de conocimientos que tienen sobre las decisiones emanadas de los organismos colegiados.
2) Opinión que los directivos, profesores y estudiantes del programa, tienen en relación con la cantidad y calidad de la información existente y las posibilidades de acceso a ella.	O	O	O						Consultar, por medio de entrevista o encuesta con los directivos, profesores y estudiantes del programa su opinión sobre la calidad, cantidad y acceso a la información que el programa requiere.
✓ 3) Comprobación de procesos dinámicos y eficientes en el manejo de los archivos del registro académico de los estudiantes, las hojas de vida de los profesores y su producción intelectual.	D					D O			Indagar, a través de entrevista con los directivos de las Oficinas de Admisiones y Registros y Personal, por las políticas que la institución tiene definidas para el manejo de los archivos de estudiantes y docentes. Corroborar que las hojas de vida guardan registro de la producción intelectual de los docentes.
✓ 4) Demostración del uso de los sistemas de información y comunicación en las actividades de planeación y control del programa.	D					D			Verificar, a través de entrevista con los directivos y personal administrativo del programa, el uso que se hace de los sistemas de información y comunicación en las actividades de planeación y control. Documentar la existencia de sistemas de información.
5) Demostración del uso de los sistemas de información y comunicación en el desarrollo de procesos y mecanismos de integración entre las dependencias del programa y la institución.	D					D			Verificar, a través de entrevista con los directivos institucionales y del programa y con el personal administrativo verifique el uso que se hace de los sistemas de información y comunicación en el desarrollo de procesos y mecanismos de integración con otras dependencias de la institución.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## 5.6. FACTOR 6: CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL FACTOR EGRESADOS E IMPACTO SOBRE EL MEDIO

### CARACTERÍSTICA 45 (55)

#### **TÍTULO:** *Influencia del programa en su entorno*

En el campo de acción del programa, la institución ejerce una clara influencia positiva sobre su entorno, en desarrollo de políticas definidas y en correspondencia con su naturaleza y su situación específica; esta influencia es objeto de análisis sistemático.

#### **Descripción**

Se busca apreciar y reconocer el interés que **debe** manifestar la institución y en particular el programa del área de la Salud, en la formulación y desarrollo de políticas y acciones tendientes a ejercer influencia en el medio en que opera, de acuerdo con su misión, tradición, vocación, ámbito de acción, objetivos y especificidades. Estas políticas, conjuntamente con las estrategias y resultados ameritan revisarse periódicamente a fin de hacer más positiva y dinámica la influencia del programa en su zona.

#### **Variables**

- a. Políticas y acciones del programa de área de Salud orientadas a ejercer influencia en el entorno.
- b. Criterios y mecanismos para evaluar las acciones que el programa del área de la Salud desarrolla en el medio y revisión periódica de las políticas institucionales en esa materia.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE							Sugerencias para recolección de información	
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P. Administrativo	Usuarios		Otros no contemplados
✓ 1) Verificación de la existencia de políticas y acciones del programa orientadas a ejercer impacto sobre el medio.	D					D			Verificar, a través de entrevista con los directivos del programa, la existencia de políticas y acciones orientadas a ejercer impacto sobre el medio. Solicitar copia de ellas y verificar que estén aprobadas por el organismo pertinente.
2) Verificación de logros y reconocimientos al programa por entidades gubernamentales y no gubernamentales en los últimos cinco años.	D	N				D	N		Documentar con la dependencia encargada de las relaciones corporativas los reconocimientos que ha recibido el programa en los últimos cinco años.
✓ 3) Demostración de mecanismos existentes para evaluar las acciones realizadas por el programa en el medio.	D					D			Verificar con los directivos del programa la existencia de mecanismos que permiten evaluar las acciones que realiza el programa en el medio.

Tipo de Información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## **CARACTERÍSTICA 46 (56)**

### ***TÍTULO: Mecanismos para enfrentar académicamente problemas del entorno***

El programa ha definido mecanismos para enfrentar académicamente problemas del contexto.

#### **Descripción**

El programa **debe** contar con los mecanismos para apreciar y reconocer cómo los participantes abordan los problemas nacionales, regionales o locales utilizando herramientas de tipo académico, y cómo se proyecta a la comunidad.

#### **Variables**

- a. Existencia de respuesta por parte de los miembros del programa del área de la salud, a problemas de la comunidad, en el ámbito nacional, regional o local, utilizando herramientas de tipo académico.
- b. Existencia de estrategias y actividades de proyección de los participantes del programa del área de la salud hacia la comunidad.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE							Sugerencias para recolección de información	
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P. Administrativo	Usuarios		Otros no contemplados
1) Verificación de la participación de miembros del programa del área de la salud en la formulación de propuestas de solución a problemas del entorno.	D								Indagar con los directivos del programa sobre propuestas de solución generadas por miembros del programa.
✓ 2) Verificación de actividades específicas ejecutadas para medir en los últimos cinco años el impacto que ejerce el programa del área de salud en el medio.	D	D						D	Solicitar información sobre propuestas de trabajado académico que se han ejecutado con relación al contexto de salud.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## **CARACTERÍSTICA 47 (57):**

### ***TÍTULO: Currículo con relación a problemas del entorno***

El programa analiza, estudia y plantea posibles soluciones a problemas del entorno y los incorporarlos como parte importante del currículo, en concordancia con la especificidad de los programas del área de la salud.

#### **Descripción**

Según la especificidad del programa, el plan de estudios incorpora el análisis de problemas del entorno y se **debería** apreciar y reconocer el interés que manifiesta la institución y en particular el programa del área de la Salud, en la formulación y desarrollo de políticas y acciones tendientes a ejercer influencia en el medio en que opera, de acuerdo con su misión, tradición, vocación, ámbito de acción, objetivos y especificidades. Estas políticas, conjuntamente con las estrategias y resultados ameritan revisarse periódicamente a fin de hacer más positiva y dinámica la influencia del programa en su zona.

#### **Variables**

- a. Presencia en el currículo de análisis sobre problemas del entorno y el planteamiento de posibles soluciones.
- b. Existencia de transformaciones curriculares resultantes del estudio del entorno.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE							Sugerencias para recolección de información	
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P. Administrativo	Usuarios		Otros no contemplados
1) Verificación de políticas y acciones del programa orientadas a ejercer impacto sobre el medio.	D					D			Verificar, a través de entrevistas con los directivos del programa, la existencia de políticas orientadas a ejercer impacto sobre el medio. Solicitar copia de ellas y verificar que estén aprobadas por el organismo pertinente.
2) Verificación de actividades específicas ejecutadas para medir en los últimos cinco años el impacto que ejerce el programa en el medio.	D	D				D			Solicitar a los directivos del programa y a los profesores responsables un informe sobre las actividades que específicamente se han realizado en los últimos cinco años para medir el impacto que logra el programa en el medio.
3) Verificación de logros y reconocimientos al programa por entidades gubernamentales y no gubernamentales en los últimos cinco años.	N					N			Solicitar documento a la dependencia encargada de las relaciones corporativas, los reconocimientos que ha recibido el programa en los últimos cinco años.
4) Demostración de mecanismos existentes para evaluar las acciones realizadas por el programa en el medio.	D					D			Verificar con los directivos del programa la existencia de mecanismos que permitan evaluar las acciones que realiza el programa en el medio.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## **CARACTERÍSTICA 48 (58)**

### ***TÍTULO: Seguimiento de egresados***

La institución hace seguimiento de la ubicación y de las actividades que desarrollan los egresados y se preocupa por verificar si esas actividades corresponden a los fines de la institución, al compromiso social y al tipo de formación que ofrece

### **Descripción**

El programa del área de la salud **debe** disponer de políticas y mecanismos que le permitan realizar seguimiento a los egresados para establecer, dónde se encuentran, en que se desempeñan y como se relaciona su ejercicio profesional con la formación recibida y la misión y compromiso social de la institución. Con el apoyo de esos sistemas de seguimiento, la institución y el programa pueden estimar la contribución social de sus egresados y el reconocimiento social que la comunidad les ha concedido, así como el grado de satisfacción que los propios egresados expresan sobre su formación. Del contacto con sus egresados la institución y el programa derivan aportes para la revisión y renovación curricular.

### **Variables**

- a. Criterios y sistemas de seguimiento de los egresados.
- b. Espacios y procesos de discusión y análisis de la situación de los egresados.
- c. Correspondencia entre las actividades de los egresados y los fines del programa.
- d. Mecanismos efectivos de ajuste curricular que tengan en cuenta los estudios de seguimiento de los egresados y el juicio de los mismos sobre el programa.
- e. Promedio del tiempo semanal que utiliza el egresado del programa del área de Salud para ejercer su profesión.
- f. Impacto del egresado en la transformación social.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P.Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	Sugerencias para recolección de información
1) Demostración de aportes realizados por los egresados del programa en los últimos tres años.	D			O					Indagar, a través de un estudio y una muestra representativa de los egresados del programa, la que debe ser estratificada por cohorte, el impacto del egresado en la transformación social y de salud.
✓ 2) Apreciación que se tiene en el programa sobre el desempeño ético profesional u ocupacional de sus egresados.	O				O				Consultar, a través de encuesta a los directivos del programa consulte cual es su opinión sobre el desempeño ético profesional y ocupacional de los egresados.
✓ 3) Verificación actualizada de registros de egresados con la dirección y ocupación laboral o profesional.	D					D			Solicitar al estamento correspondiente, los registros actualizados.
4) Demostración de aportes realizados por egresados que han participado en la planeación y proyección del programa.				D				D	Consultar, a través de entrevista con los directivos, cuál ha sido la participación de los egresados en la planeación y proyección del programa. Documente los aportes en documentos curriculares y en actas correspondientes.
✓ 5) Apreciación que tienen los egresados sobre la calidad de la formación recibida en el programa.				O					Indagar, a través de un estudio descriptivo y una muestra representativa de los egresados del programa, mida la percepción de los egresados sobre la calidad de la formación recibida.
✓ 6) Grado de satisfacción que el egresado tiene en relación con la formación recibida.				O					Indagar, a través de un estudio descriptivo y una muestra representativa de los egresados, el grado de satisfacción con la formación recibida.
7) Porcentaje de tiempo que el egresado utiliza en la ejecución de actividades propias de su profesión.				N					A través de un estudio descriptivo y una muestra representativa, mida el porcentaje de tiempo que el egresado utiliza en la ejecución de actividades propias de su profesión.
8) Impacto del egresado en la transformación social y de salud.					O				Indagar, a través de un estudio descriptivo y una muestra representativa de los egresados, el impacto del egresado en la transformación social y de salud.

## **CARACTERÍSTICA 49 (59)**

### ***TÍTULO: Reconocimiento de los egresados***

Los egresados del programa son reconocidos por la calidad de la formación que reciben y se destacan por su desempeño en la disciplina, profesión, ocupación u oficio correspondiente.

### **Descripción**

El programa **debería** conocer el grado de aceptación social que tienen los egresados del programa en cuanto a la formación que han recibido y qué tanto se destacan en el medio sociales que actúan, todo ello de acuerdo con la naturaleza del ejercicio para el cual han sido formados.

### **Variables**

- a) Situación de empleo de los egresados del programa.
- b) Participación de los egresados como miembros de comunidades académicas.
- c) Participación de los egresados en asociaciones científicas y profesionales en el área de la salud.
- d) Participación de los egresados dentro del servicio público en el área de la salud.
- e) Participación de los egresados en actividades académicas de programas del área de la salud.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P.Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	Sugerencias para recolección de información
1) Índice de empleo y calidad del mismo dentro de los egresados del programa.	N			O				O	Indagar con los directivos sobre información que se disponga de empleo de los egresados. A través de una muestra con los egresados solicite información sobre las oportunidades de empleo y la calidad del mismo.
2) Verificación de información sobre vinculación de los egresados como miembros reconocidos de la comunidad académica.	O			O	O				A través de un estudio descriptivo consultar sobre el reconocimiento de la comunidad académica a los egresados.
3) Verificación de información sobre ubicación de los egresados en el servicio público de salud.	O			O					A través de un estudio descriptivo consultar con los directivos y los egresados sobre la ubicación de estos en la prestación de servicios de salud.
4) Verificación sobre la participación de los egresados en actividades académicas en programas del área de la salud.	O			O				O	Solicitar información sobre la vinculación de los egresados a actividades académicas en el área de la salud.
5) Verificación de información sobre vinculación de los egresados a asociaciones científicas y profesionales.				O				O	Solicitar una relación sobre una muestra de egresados de su vinculación a sociedades científicas y académicas.

<b>Tipo de información</b>
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## 5.7. FACTOR 7: CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL FACTOR RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS

### CARACTERÍSTICA 50 (60)

#### **TÍTULO: Infraestructura**

El programa tiene a su disposición una planta física adecuada y suficiente para el desarrollo de sus funciones sustantivas y de bienestar.

El programa tiene a su disposición una planta física y dotación de medios educativos adecuados y suficientes para el desarrollo de sus funciones sustantivas y de bienestar.

#### **Descripción**

Dada la importancia que tiene la planta física y la dotación de medios educativos adecuados y suficientes para el desarrollo de sus funciones sustantivas, tanto en su aspecto académico como en los escenarios de práctica, el programa **debe** identificar si sus condiciones se han adaptado y ajustado a través del tiempo, de acuerdo con los desarrollos curriculares, el número de estudiantes, las características de las asignaturas, las actividades de docencia-servicio, investigación y las de proyección social.

#### **Variables**

- a) Estado de adecuación del espacio que se destina al desarrollo de cada una de las funciones sustantivas a que se dedica el programa.
- b) Existencia de programas de conservación y de mantenimiento de la planta física.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P.Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	Sugerencias para recolección de información
✓ 1) Información verificable sobre las características de la planta física desde el punto de vista de su accesibilidad, capacidad, iluminación, ventilación, condiciones de seguridad e higiene y diseño, en relación con aulas, laboratorios, talleres, sitios de estudio de los alumnos, salas de cómputo, oficinas de profesores, sitios para la investigación, bibliotecas (salas de lectura, grupal e individual y espacios para consulta), auditorios y salas de conferencias, oficinas administrativas, cafeterías, campos de juego, baños, servicios, espacios libres y otros espacios destinados al bienestar en general. La infraestructura física, incluye la verificación de información de los escenarios de práctica.	D					D		D	Solicitar a los directivos administrativos y coordinadores de las prácticas en los escenarios de práctica la información correspondiente sobre los aspectos mencionados. Esta información se puede obtener a través del cumplimiento del Decreto 917 de mayo de 2001.
2) Apreciación de los directivos, profesores, estudiantes y administrativos sobre las características de los diferentes espacios físicos.	O	O	O						Obtener, a través de una muestra a los diferentes estamentos de la institución, la opinión sobre la disponibilidad, suficiencia y adecuación de los espacios físicos tanto en la sede del programa como en los escenarios de práctica.
3) Apreciación de los directivos, profesores, estudiantes y administrativos sobre el mantenimiento de la planta física.	O	O	O						A través de una muestra a los diferentes estamentos de la institución obtener la opinión sobre el mantenimiento de la planta física tanto en la sede del programa como escenario de práctica.
4) Información verificable sobre planes de desarrollo de la planta física.	D					D		D	Solicitar información a los directivos sobre los planes de desarrollo de la planta física.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## **CARACTERÍSTICA 51 (64)**

### ***TÍTULO: Recursos presupuestales y de inversión para el funcionamiento del programa***

El programa dispone de recursos presupuestales de funcionamiento e inversión adecuados a su naturaleza y a sus características.

#### **Descripción**

Es importante disponer de políticas y orientaciones para elaborar el presupuesto del programa, el cual, además debe contemplar rubros específicos para el desarrollo de la práctica de docencia servicio. Es conveniente conocer si estas políticas se ejecutan y si las relaciones entre el programa y la institución son adecuadas desde el punto de vista presupuestal. Se **debe** destacar que el programa cuente con un presupuesto para el desarrollo de los procesos de enseñanza y asesoría en los escenarios de práctica.

#### **Variables**

- a. Políticas y criterios institucionales para definir, elaborar y controlar la ejecución presupuestal anualmente.
- b. Políticas, reglamentos y presupuesto para el desarrollo de los convenios de docencia servicio, discriminado por semestre, rotación y disciplina.
- c. Disponibilidad de una organización financiera adecuada para el manejo de los recursos en relación con el tamaño, la naturaleza y especificidad del programa.
- d. Criterios y mecanismos de control para asegurar el manejo íntegro de los recursos financieros.

## Indicadores y fuentes de información

INDICADOR	FUENTE								Sugerencias para recolección de información
	Dir. Programa	Docente	Estudiante	Egresado	Empleador	P. Administrativo	Usuarios	Otros no contemplados	
1) Verificación del grado de participación de los programas en las decisiones relativas al estudio y aprobación del presupuesto.	<input type="radio"/>					<input type="radio"/>			Identificar, a través de un taller con directivos institucionales y del programa, identifique el grado de participación que tienen en el estudio y aprobación del presupuesto.
2) Apreciación que tienen los directivos del programa sobre la concordancia entre la asignación presupuestal y las exigencias académicas y de bienestar del proyecto institucional.	<input type="radio"/>					<input type="radio"/>			Identificar, a través de un taller con directivos institucionales y del programa, la percepción que se tiene sobre la concordancia entre la asignación presupuestal y las exigencias académicas, de bienestar y del Proyecto Institucional.
3) Apreciación que tienen los directivos del programa sobre la concordancia entre las asignaciones presupuestales y su ejecución.	<input type="radio"/>					<input type="radio"/>			A través de un taller con directivos institucionales y del programa, identificar la percepción que se tiene sobre la concordancia entre la asignación y la ejecución presupuestal.
4) Verificación de sistemas de control de ejecución presupuestal existentes en el programa.	<input type="radio"/>					<input type="radio"/>			A través de un taller con directivos institucionales y del programa, identificar que sistemas de control presupuestal existen en el programa. Solicitar presupuesto y operaciones presupuestales.
✓ 5) Verificación comparativa entre el costo de la nómina académica, con el costo de nómina administrativa y de la docencia servicio del programa.	<input type="radio"/>					<input type="radio"/>			A través de un taller con directivos institucionales y del programa, identifique que sistemas de control presupuestal existen en el programa.
✓ 6) Demostración de la correspondencia existente entre la organización administrativa y financiera con el desarrollo de las actividades del programa.	<input type="radio"/>					<input type="radio"/>			A través de un taller con directivos institucionales y del programa, identifique la correspondencia existente entre la organización administrativa y financiera y el desarrollo de las actividades del programa.

Tipo de información
N: Numérica
D: Documental: cualitativa, cuantitativa
O: Opinión: cualitativa

## Anexo # 1

### DEFINICIONES OPERACIONALES

*Acreditación:* Es el acto por el cual el Estado, a través del Ministro de Educación Nacional, adopta y hace público el reconocimiento que los pares académicos hacen, de la comprobación que efectúa una institución sobre la calidad de sus programas académicos, su organización y funcionamiento y el cumplimiento de su función social. (Artículo 1, Decreto 2904/94)

*Autoevaluación:* Es la reflexión crítica generada al interior del programa, para formular juicios acerca de la calidad implícita y explícita de sus propósitos, sus procesos y sus logros. Exige un auto-estudio llevado a cabo por el programa, sobre la base de unos criterios, características, variables e indicadores de calidad. Puede estar orientada o no hacia la acreditación.

*Autorregulación:* Se entiende como el conjunto de acciones que el programa plantea y realiza como consecuencia de los procesos y los resultados de la autoevaluación, para incidir de manera efectiva en su cualificación. Las acciones generadas a partir de la autoevaluación deben ocuparse tanto de la estructura del programa, como de su proyección en los ámbitos profesional/ocupacional y social en general.

*Carácter Especializado de la Autoevaluación:* Se refiere a la adecuación de las características, variables e indicadores del modelo propuesto por el CNA a las condiciones de los programas de salud en concordancia con el contexto y las necesidades sociales de esta área.

*Características de Calidad:* Permiten hacer un juicio sobre la calidad de algo. De su análisis integral puede derivarse un juicio sobre la calidad a través de aseveraciones sobre su grado de cumplimiento.

*Consejo Nacional de Acreditación:* Organismo académico creado por la Ley 30 de 1992, que orienta el proceso de acreditación, lo organiza, da fe de su calidad y finalmente recomienda al Ministro de Educación Nacional acreditar los programas e instituciones que cumplan con las condiciones de excelencia.

*Criterios de Calidad:* Son los elementos valorativos sobre los cuales opera el Sistema Nacional de Acreditación y que guardan relación con el cumplimiento de la función social de la educación superior y con el logro de altos niveles de calidad de programas e instituciones. Los Criterios de calidad son: Universalidad, Integridad, Equidad, Idoneidad, Responsabilidad, Coherencia, Transparencia, Pertinencia, Eficacia y Eficiencia.

*Educación Formal.* Se entiende por educación formal aquella que se imparte en establecimientos educativos aprobados, en una secuencia regular de ciclos lectivos, con sujeción a pautas curriculares definidas, y conducente a grados y títulos.

*Educación No Formal.* La educación no formal es la que se ofrece con el objeto de complementar, actualizar y suplir conocimientos. Forma en aspectos académicos o laborales, sin sujeción al sistema de niveles y grados establecidos para la educación formal.

*Evaluación:* Proceso orientado a la elaboración de juicios sobre el valor o el mérito de un objeto. Tiene sentido en la medida en la cual hace presencia como parte integral de la concepción y el desarrollo del proceso, aporta resultados y contribuye en el planteamiento de alternativas orientadas al mejoramiento del objeto evaluado.

*Evaluación Externa por Pares o Heteroevaluación:* Es el proceso de evaluación, realizada por pares académicos, que utiliza como punto de partida la autoevaluación, verifica sus resultados, identifica las condiciones internas de operación de los programas y concluye en un juicio sobre la calidad de éstos.

*Evaluación Síntesis:* Es la evaluación final que realiza el Consejo Nacional de Acreditación con base en los resultados de la autoevaluación y de la evaluación externa. A partir de esta recomendación o no al Ministro de Educación, la acreditación de un programa.

*Factores:* "Dentro un enfoque sistémico, expresan, por un lado, los elementos con que cuenta la institución y sus programas para el conjunto del quehacer académico, por otro la maneja como se desenvuelven los procesos académicos y, finalmente, el impacto que instituciones y programas ejercen sobre su entorno".<sup>49</sup>

*Variables:* Expresan los atributos de las características de calidad sobre distintos aspectos del programa académico que se somete a evaluación. Son susceptibles de recibir un valor numérico o no numérico.<sup>50</sup>

*Indicadores:* Referentes empíricos de las variables, que hacen perceptible el grado de calidad alcanzado. A través de los indicadores las distintas variables que configuran las características de calidad se hacen patentes y valorables. Pueden ser cuantitativos o cualitativos.

*Indicadores críticos e indispensables* entendidos como referentes empíricos necesarios que establecen la base para el proceso de autoevaluación y autorregulación y eventualmente para la acreditación. A través de ellos se puede demostrar que un programa de formación de recursos humanos en salud tiene calidad. Lo anterior implica que si el proceso evaluativo establece que un programa no cumple con un indicador crítico e indispensable, debe desarrollar un proceso autorregulatorio que lo conduzca a mejorar la situación detectada a fin de asegurar el nivel de calidad requerido.

---

<sup>49</sup> CNA: Lineamientos para la Acreditación. Tercera Edición, 1998.

<sup>50</sup> CNA: Lineamientos para la Acreditación. Tercera Edición, 1998.

**Modelo de Acreditación:** Son los elementos conceptuales y metodológicos constitutivos del proceso de acreditación de programas, dentro del marco del Sistema Nacional de Acreditación, en el cual se reconocen las condiciones iniciales para ingreso al Sistema, los procesos de autoevaluación, evaluación externa, evaluación síntesis y el acto de acreditación.

**Modelo de Autoevaluación Especializado:** Modelo que incorpora elementos específicos que facilitan la evaluación y cualificación de la calidad de la formación, destacando la evaluación de indicadores críticos.

**Pares Colaborativos:** Equipo que a través de un proceso de Evaluación Externa, es capaz de emitir un juicio sobre la calidad de un programa. Sólo los miembros de la comunidad académica correspondiente a la disciplina, la profesión, la ocupación o el oficio de que se trate, son pares académicos. Estos deben ser reconocidos por su comunidad como poseedores del saber y del saber-hacer, que reconozcan y respeten los valores académicos en general y los de su comunidad en particular; compartir los conocimientos de la profesión/ocupación y los valores básicos de la comunidad y destacarse en ella.

**Ponderación:** Es el procedimiento mediante el cual de manera previa a la auto-evaluación, se atribuye un peso relativo a los elementos de un conjunto (indicadores, variables, características o factores) para emitir juicios sobre la calidad de los mismos. Es un mecanismo de diferenciación de especificidades y una guía que permite una vez recolectada la información realizar la valoración.

**Estándares de Calidad:** Requisitos para la creación y funcionamiento de los programas académicos de pregrado en el área de Ciencias de la Salud, cuya comprobación en esta área la debe hacer el Consejo Nacional de Acreditación.

**Requisitos Básicos:** Requisitos exigidos a los programas de Auxiliares de Salud (Educación No Formal) para su funcionamiento. La comprobación de su cumplimiento le corresponde al Comité Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud.

## BIBLIOGRAFÍA

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION, ADA. Accreditation Standards for Dental Education Programs. Commission on Dental Accreditation. USA. En : <http://www.ada.org>

AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION, ADA. Accreditation Manual for Dietetics Education Programs, Revised 4<sup>th</sup> Edition. Commission on Accreditation for Dietetics Education CADE. USA. 2000. En: <http://eatright.org>

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION, AOTA. Standards for an Accredited Educational Program for the Occupational Therapist. Accreditation Council for Occupational Therapy Education. USA. 1998 – Effective July 01 2000. En: <http://www.aota.org>

AMERICAN OPTOMETRIC ASSOCIATION, AOA. Accreditation Manual: Professional Optometric Degree Programs. Council on Optometric Education COE. USA. 1993-1998-Effective date January 01 2000. En: <http://www.aoanet.org>

AMERICAN PHYSICAL THERAPY ASSOCIATION, APTA. Evaluative Criteria for Accreditation of Education Programs for the Preparation of Physical Therapists. 2000. En <http://www.apta.org>

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE UNIVERSIDADES, ASCUN. Conclusiones generales del Consejo Nacional de Rectores, alrededor de los temas de: Autonomía Universitaria, Calidad, Financiamiento y Sistema de Educación Superior. Bogotá, serie de Pensamiento Universitario, No.1, 1999.

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA, ASCOFAME. Guía para el desarrollo de procesos de autoevaluación y reforma curricular en las facultades de medicina de Colombia. 1985.

ASSOCIATION OF UNIVERSITY PROGRAMS IN HEALTH ADMINISTRATION, AUPHA. The Journal of Health Administration Education.

BRITO QUINTANA, Pedro E. “Desafíos y Problemas de la Gestión de Recursos Humanos de Salud en las Reformas Sectoriales”. OMS/OPS, 2000.

CEPEDA, Guillermo y otros. Fundamentos teóricos y práctica de la autoevaluación de programas académicos en la educación superior. Bogotá, CEJA, 1999.

CHAVARRO PORRAS, Jorge E. La Autoevaluación en la U. Nacional y en su Fac. de Medicina. Publicado en la Revista de la Fac. de Medicina vol. 48 (3). 2000.

CINDA. Manual Autoevaluación para Instituciones de Educación Superior. Cinda, Santiago de Chile, 1994.

CONSEJO NACIONAL DE ACREDITACIÓN, CNA. Apreciación de condiciones iniciales. Guía de procedimiento CNA-01. Primera Edición, agosto de 1996.

CONSEJO NACIONAL DE ACREDITACIÓN, CNA. Autoevaluación con fines de Acreditación de Programas Académicos de Pregrado. Guía de Procedimiento CNA-02. Primera Edición, febrero de 1997; diciembre de 1998.

CONSEJO NACIONAL DE ACREDITACIÓN, CNA. Criterios y procedimientos para el Registro Calificado de Programas Académicos de Pregrado en Ciencias de la Salud. Versión preliminar. Julio de 2001.

CONSEJO NACIONAL DE ACREDITACIÓN, CNA. Guía para la Evaluación Externa de Programas Académicos de Pregrado.

CONSEJO NACIONAL DE ACREDITACIÓN, CNA. La Evaluación Externa en el Contexto de la Acreditación en Colombia. Colección Documentos de reflexión. Enero 1998.

CONSEJO NACIONAL DE ACREDITACIÓN, CNA. Lineamientos para la Acreditación Institucional. Serie documentos CNA No. 2. Junio de 2001.

CONSEJO NACIONAL DE ACREDITACIÓN, CNA. Lineamientos para la Acreditación. Tercera Edición. Santa Fe de Bogotá, D.C., febrero de 1998.

CONSEJO NACIONAL DE ACREDITACIÓN, CNA. Palabras de Apertura del Seminario-Taller sobre Acreditación Institucional. Bernardo Restrepo Gómez. Febrero 27 y 28 de 2001.

CONSEJO NACIONAL DE ACREDITACIÓN, CNA. Programas Acreditados. 2000.

DECRETO 917 DE 2001 por el cual se establecen Estándares de Calidad para los programas del área de Ciencias de la Salud. El Tiempo, domingo 27 de mayo de 2001.

DECRETO NÚMERO 2174 DE 1996. Publicado en el Diario Oficial. Año CXXII, N. 42931, 3 de diciembre de 1996.

EL-KHWAS, Elaine. El control de calidad en la educación superior: avances recientes y dificultades por superar. Banco Mundial: Serie Education, 1998.

ESGUERRA VELANDIA, Irene. Modelo de Autoevaluación. Adaptación Modelo 1997. Universidad Nacional de Colombia. Agosto, 2000.

JARAMILLO, Óscar (ed.). Experiencias de Autoevaluación y Acreditación. Bogotá, ASCUN, CNA, CAB, 1999.

LEVY, Daniel. "La calidad en las Universidades de América Latina: vino viejo en botellas nuevas" en Salvador Malo y Samuel Morley (eds). La Educación Superior en América Latina. Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo, 1998.

LIAISON COMITÉ ON MEDICAL EDUCATION, LCME. Functions and Structure of a Medical School. Accreditation Standards. USA. 1999. En <http://www.lcme.org>

LÓPEZ ARGÜELLO, Javier. Informe como Interventor. Proyecto "Evaluación y Fortalecimiento del Sistema de Garantía de Calidad de la Atención en Salud". Evaluación Coyuntural sobre el Desarrollo del Proyecto. Bogotá, 2001.

MARTÍNEZ, Eduardo y LETELIER, Mario (eds). Evaluación y Acreditación Universitaria: Metodologías y Experiencias. Caracas, Nueva sociedad UNESCO, 1997.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Plan Estratégico de Educación 2000-2002. Enero 2001, Santa Fe de Bogotá, D.C.

MINISTERIO DE SALUD. Formación del Personal Auxiliar de Salud. Perfiles y Estructura Curricular Básica del Personal Auxiliar de Salud. República de Colombia, Ministerio de Salud, Dirección de Recursos Humanos. Santa Fe de Bogotá, junio de 1995.

MINISTERIO DE SALUD, Guía de Servicios Institucionales 2001. Dirección General de Análisis y Planeación de la Política Sectorial. Marzo 2001.

MINISTERIO DE SALUD - ICFES - UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER - PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA - ASCOFAME. Propuesta de un sistema de acreditación para la educación médica. 1992.

MINISTERIO DE SALUD, PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD. Consorcio Centro de Gestión Hospitalaria, Qualimed y Canadian Council Health Services Accreditation. "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". Bogotá, marzo de 2001.

MINISTERIO DE SALUD, PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD. Unión Temporal Ascofame - Assalud - Aupha - Ces. Dra Gladys Eugenia Canaval, Consultora Regional; Universidad del Valle. Análisis de las experiencias significativas y relevantes en autoevaluación, evaluación externa y acreditación, de las instituciones de educación y entrenamiento en salud. Region sur occidente, Cali: Universidad del Valle. 2000.

MINISTERIO DE SALUD, PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD. Unión Temporal Ascofame - Assalud - Aupha - Ces. Dres Josefina Lopera, Diego Giraldo, Maria Emilia Naranjo. Análisis de las experiencias significativas y relevantes en autoevaluación, evaluación externa y acreditación, de las instituciones de educación y entrenamiento en salud. Region centro occidente, Medellín: Universidad de Antioquia. 2000.

MINISTERIO DE SALUD, PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD. Unión Temporal Ascofame - Assalud - Aupha - Ces. Dres Josefina Lopera, Diego Giraldo, Maria Emilia Naranjo. Análisis de las experiencias significativas y relevantes en autoevaluación, evaluación externa y acreditación, de las instituciones de educación y entrenamiento en salud. Region centro occidente, Medellín: Instituto de Ciencias de la Salud CES. 2000.

MINISTERIO DE SALUD, PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD. Unión Temporal Ascofame - Assalud - Aupha - Ces. Dres Martha Agudelo, Diego Giraldo, Maria Emilia Naranjo. Análisis de las experiencias significativas y relevantes en autoevaluación, evaluación externa y acreditación, de las instituciones de educación y entrenamiento en salud. Region centro oriente, Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander. 2000.

MINISTERIO DE SALUD, PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD. Unión Temporal Ascofame - Assalud - Aupha - Ces. Dres Martha Agudelo, Diego Giraldo, Maria Emilia Naranjo. Análisis de las experiencias significativas y relevantes en autoevaluación, evaluación externa y acreditación, de las instituciones de educación y entrenamiento en salud. Region centro oriente, Bucaramanga: Universitaria de Santander. 2000.

MINISTERIO DE SALUD, PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD. Unión Temporal Ascofame - Assalud - Aupha - Ces. Dres Martha Peñuela, Diego Giraldo, Maria Emilia Naranjo. Análisis de las experiencias significativas y relevantes en autoevaluación, evaluación externa y acreditación, de las instituciones de educación y entrenamiento en salud. Region costa atlántica, Barranquilla: Universidad del Norte. 2000.

MINISTERIO DE SALUD, PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD. Unión Temporal Ascofame - Assalud - Aupha - Ces. Dres. Diego Giraldo, Maria Emilia Naranjo, Rafael Martínez, Jacqueline Molina de Uriza, Guillermo Torres, Myriam Velasquez, Consultora Regional. Análisis de las experiencias significativas y relevantes en autoevaluación, evaluación externa y acreditación, de las instituciones de educación y entrenamiento en salud. Region central, Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. 2000.

MINISTERIO DE SALUD, PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD. Unión Temporal Ascofame - Assalud - Aupha - Ces. Dres. Diego Giraldo, Ramses Hakim, Maria Emilia Naranjo, Guillermo Torres. Análisis de las experiencias significativas y relevantes en autoevaluación, evaluación externa y acreditación, de las instituciones de educación y entrenamiento en salud. Region central, Bogotá: Universidad El Bosque. 2000.

MINISTERIO DE SALUD, PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD. Unión Temporal Ascofame - Assalud - Aupha - Ces. Dres. Diego Giraldo, Ramses Hakim, Maria Emilia Naranjo, Jacqueline Molina de Uriza, Guillermo Torres. Análisis de las experiencias significativas y relevantes en autoevaluación, evaluación

externa y acreditación, de las instituciones de educación y entrenamiento en salud. Región central, Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 2000.

MORENO MACÍAS, Carlos Hugo, ROA BERNAL, Jaime Arturo: Autoevaluación para la Acreditación del Programa de Medicina. Universidad del Valle. Facultad de Salud. Escuela de Medicina. Santiago de Cali, marzo de 1996.

NATIONAL ACCREDITING AGENCY FOR CLINICAL LABORATORY SCIENCES, NAACLS. Essentials of Accredited Educational Programs for the Clinical Laboratory Scientist /Medical Technologist. USA. 2000. En: <http://www.naacls.org>

NATIONAL LEAGUE FOR NURSING ACCREDITING COMMISSION. Accreditation Manual & Interpretive Guidelines by Program Type. USA. 2001. En: <http://www.nlnac.org>

OSPINA, Julio Enrique y GIRALDO, Diego. El Análisis de las Reformas Curriculares en las Facultades de Medicina de Colombia. Bogotá, ASCOFAME, 1999.

PABÓN FERNÁNDEZ, Nohora. Autoevaluación institucional en la perspectiva de la autorregulación: fundamento para la autonomía universitaria. En La Acreditación en el Contexto Internacional. U. Jorge Tadeo Lozano. Santa Fe de Bogotá, mayo-junio de 1995.

PROGRAMA HARVARD, MINISTERIO DE SALUD, Componente de Recursos Humanos. Frank Moore, Catalina Latorre. Informe de la Reforma de Salud en Colombia y Propuesta de Plan Maestro de Implementación Análisis Funcional de Tareas, Informe sobre prueba piloto en el departamento de Cundinamarca, Anexo 1 del Informe Final. 1995.

RESTREPO BERNAL, Raquel. Memoria XVII Conferencia ALAFEM: Autoevaluación del programa de bacteriología y laboratorio clínico, la experiencia del proceso de autoevaluación con miras a la acreditación 1996-1998.

REVELO, José N. Documento presentado en el Seminario Colombia-Francia "El papel de la comunidad académica y científica y del Estado en los procesos de evaluación y acreditación de la Educación Superior". Santa Fe de Bogotá, 8, 9 y 10 de junio de 1999.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Consejo Superior Universitario. Acuerdo No. 023 de 1999. Por el cual se adopta en la U. Nacional un proceso único de autoevaluación de sus programas curriculares. 1999.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Vicerrectoría Académica. Autorregulación y Autoevaluación Académica. 2000.

UNIVERSIDAD EL BOSQUE. Gestión Rectoral. Plan de Desarrollo Institucional. Marzo 2000/2002. 2000.

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER: Propuesta de Autoevaluación. Escuela de Medicina. Bucaramanga. 1995.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Plan estratégico de Desarrollo 1999-2003. Sede Bogotá. 1999

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Un compromiso académico y social con la Nación Colombiana. Plan Global de Desarrollo 1999-2003. 1999.

WORLD FEDERATION ON MEDICAL EDUCATION, WFME. Grupo de trabajo de la Federación Internacional de Educación Médica para definir criterios internacionales en Educación Médica Básica. Reporte de la Federación Mundial de Educación Médica. 1999.