

ESTÁNDARES CENTRADOS EN LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

DI. 01 – Desarrollo de los procesos formativos y superación de técnicos y profesionales de la salud.

El hospital forma técnicos y profesionales a partir del desarrollo alcanzado en los procesos de atención a la salud y las investigaciones, así como garantiza los procesos del posgrado, con impacto positivo en el estado de salud de la población y la satisfacción de los participantes, mediante la conducción metodológica de la universidad de ciencias médicas.

Propósitos

- Formar profesionales acordes a los principios y valores de la sociedad y para la profesión específica.
- Integrar la formación de profesionales de la salud a los procesos hospitalarios de: atención, investigación, docente-educativo y de administración.
- Elevar la calidad de la atención a la salud a partir del desarrollo del proceso formativo.
- Garantizar que los procesos estratégicos y de apoyo respalden la formación de profesionales con calidad.
- Garantizar el cumplimiento de los requisitos establecidos para el proceso formativo.
- Contribuir a la satisfacción de los participantes en el proceso formativo: población, prestadores de los servicios de salud, educandos, profesores y administrativos.

Elementos a evaluar:

1. La decisión de desarrollar formación de profesionales se realiza en coordinación con la universidad de ciencias médicas y el liderazgo del hospital; pertinente con la misión del mismo. Se encuentra documentado.
2. El personal en formación participa en los procesos de atención, investigación, docente-educativo y de administración que desarrolla el hospital sin descuidar la educación a pacientes y familiares.(rescate de las actividades anátomo patológicas clínicas epidemiológicas, clínicas radiológicas, piezas frescas etc.)
3. Se garantiza la formación integral de los estudiantes universitarios, con énfasis en la labor educativa y político ideológica desde la instrucción, considerando como elemento clave el trabajo de los colectivos dirigidos por los profesores principales.
4. Participa en el sistema de valores a formar en los educandos según lo declarado en cada carrera y programa de especialidad, de manera que contribuya al desarrollo profesional, social y humanista de los estudiantes y además, al desarrollo cultural del entorno.
5. Garantiza la disciplina, educación formal y ejemplo de los educandos y profesores en todas las áreas hospitalarias.
6. La dirección garantiza la información adecuada respecto al proceso docente de formación profesional y la disciplina del hospital según corresponda.
7. La dirección del hospital respeta los derechos de los estudiantes en correspondencia con los reglamentos

estudiantiles y del hospital, fortaleciendo la formación ético moral.

8. Durante la atención de los pacientes hospitalizados, en urgencias y en los escenarios de atención ambulatoria se estimula la participación de los estudiantes en su educación patriótico militar y en la disciplina preparación para al defensa.
9. La dirección del hospital, de conjunto con su departamento docente conocen el plan de trabajo educativo de la universidad y seleccionan los profesores guías.
10. Se promueven e identifican por parte de los profesores las motivaciones, aptitudes y actitudes de los estudiantes para su incorporación a las actividades extracurriculares. Fortalece la actividad científica estudiantil, participación en exámenes de premio, encuentros de conocimiento, deportivos, culturales y los procesos básicos que permiten garantizar el desarrollo de las competencias de los alumnos ayudantes.
11. La dirección obtiene, revisa y contextualiza las disposiciones normativas de la universidad de ciencias médicas en el tiempo establecido. Se documenta.
12. La dirección del hospital analiza el desarrollo del proceso docente educativo. Se documenta.
13. El departamento docente y los jefes de servicios disponen e implementan los documentos que garantizan el desarrollo del proceso docente.
14. El departamento docente controla y garantiza la calidad del proceso docente educativo, a través de las diferentes formas de trabajo metodológico, potenciando desde el

pregrado la preparación político-ideológica, metodológica y científico-investigativa. Se documenta

15. Se cumple la planificación de las actividades docentes por departamento y servicio en correspondencia a los programas docentes.
16. Se cumplen las estrategias curriculares al abordar la medicina natural y tradicional, la salud pública y la formación ambiental, el método clínico y el dominio del idioma inglés así como se priorizan cursos electivos según las necesidades y características del territorio.
17. Está definido el claustro de profesores por las diferentes categorías docentes en cada servicio según las necesidades docentes, asistenciales e investigativas.
18. Los servicios de atención médica, el número de pacientes y sus problemas de salud garantizan la formación de profesionales.
19. Los servicios asistenciales cumplen los requisitos establecidos para desarrollar el proceso docente educativo, detallados por carreras y especialidades.
20. Están identificados los diferentes niveles para la actuación de cada Integrante del equipo de trabajo en cada servicio que garantice la seguridad del paciente y la calidad del proceso docente.
21. Se analiza el grado de satisfacción de los estudiantes con respecto al proceso docente.
22. Los estudiantes y profesores demuestran conocimientos del programa de formación según corresponda, los objetivos del año, de la carrera o especialidad.

23. Se realiza el control del proceso docente educativo por parte de la institución en todas sus formas organizativas de aprendizaje y se prioriza la verificación de las habilidades adquiridas en los servicios.
24. Se realizan las evaluaciones en sistema (frecuente, parcial y final), y se otorga la calificación integral de los estudiantes. Se documenta y observa.
25. Se establece una comunicación efectiva entre los estudiantes los profesores y directivos durante los procesos hospitalarios.
26. La dirección del hospital exige y controla la participación de los profesores en las actividades metodológicas.
27. Existen el número y las condiciones estructurales de aulas y medios de enseñanza necesarios que apoyan el proceso para la formación específica.
28. La biblioteca posee las condiciones estructurales, ambientales y de repositorio necesarias para la formación de profesionales de la salud. Realiza los procesos según lo establecido y en horarios pertinentes a los usuarios.
29. Existen las condiciones estructurales, de conectividad y personal calificado en ciencias de la información que apoyan el proceso de formación e información científica.
30. El hospital cuenta con un plan de superación de profesionales y técnicos en correspondencia con las necesidades identificadas.
31. El hospital cuenta con un plan de capacitación para los trabajadores en correspondencia con las necesidades identificadas.

32. El hospital tiene una proyección y apoya la formación de doctores en ciencias.

Documentos a verificar:

- Certificado de autorización para la formación por carreras y especialidades.
- Convenios de trabajo con la Universidad que rectorea el proceso formativo que desarrolla la institución
- Organigrama Sistema de trabajo de la institución
- Programas de estudios de la formación que se desarrolla en la institución.
- Listado nominal del claustro por categoría docente y especialidad.
- Expediente laboral, con el activo de la docencia.
- Calendario del curso y del semestre que se planifica.
- Orientaciones metodológicas emitidas por la universidad de ciencias médicas y para cada curso académico.
- Último informe semestral, o de la última rotación o estancias cursadas.
- Listado de profesores guías.
- Planes calendarios de las asignaturas.
- Planificación docente en cada servicio y departamento. Horario del semestre y de las asignaturas a desarrollar. (Número de grupos docentes, su distribución por docentes y servicios).
- Plan de trabajo metodológico.
- Actas de reuniones del consejo de dirección, de colectivos, departamentales y de servicio (verificar la participación

estudiantil).

- Tarjetas de evaluación de estudiantes y residentes.
- Evidencia de nombramiento de tribunales estatales según lo establecido.
- Actas de reuniones con los estudiantes y residentes.
- Evidencias de los controles realizados durante el proceso docente.
- Historias clínicas.
- Evidencias de documentos rectores, regulaciones vigentes (reglamento docente y metodológico para la educación superior, resoluciones e indicaciones pertinentes, Manual de Organización y Procedimientos de las áreas implicadas en la atención médica y la docencia)
- Plan de superación de la institución.
- Informes de visitas de carácter académico realizadas a la institución.
- Listado completo de estudiantes por carreras y especialidades a nivel de la dirección y específico por los diferentes servicios
- Plan de capacitación para los trabajadores.
- Estrategia para la formación de doctores en ciencias.

DI.2- Ciencia e Innovación Tecnológica.

El sistema de Ciencia e Innovación Tecnológica se fundamenta en el desarrollo integral del ciclo de la ciencia, tomando como base el perfeccionamiento continuo del potencial científico con que se cuenta y la organización de una red de instituciones con funciones establecidas para ello. Las actividades de investigación, basadas en

el cuadro de salud, son aprobadas por el Consejo Científico y por el Comité de Ética de la Investigación y los resultados son susceptibles a ser generalizados y evaluados así como socializarse y, cuando sea meritorio, se registran de acuerdo a lo establecido en el Sistema de Propiedad Intelectual.

Propósitos:

- Desarrollar el Sistema de Ciencia e Innovación Tecnológica en las unidades hospitalarias.
- Lograr la utilización de los resultados de las investigaciones en la solución de los problemas relacionados con el cuadro de salud de la población.
- Desarrollar capacidades y competencias de los profesionales a partir de la obtención de categorías y grados científicos.
- Promover la producción científica, a través de publicaciones de impacto y otras salidas de los principales resultados.
- Impulsar las actividades de los movimientos Científicos de Integración (ANIR, FORUM, BTJ), que permitan en las canteras más jóvenes y los trabajadores, la motivación y adquisición de habilidades para las investigaciones así como para la obtención de resultados que tributan a la problemática del hospital.

Elementos a evaluar:

- El hospital tiene un responsable de la actividad de ciencia e innovación tecnológica.
- La institución cuenta con un sistema de trabajo que permite planificar y controlar las actividades de Ciencia e Innovación.

- En el hospital funciona, cumpliendo con lo dispuesto para ello, el Consejo Científico y el Comité de Ética de la Investigación.
- El hospital realiza el Fórum de Ciencia y Técnica.
- El hospital realiza proyectos de investigación que tributan al cuadro de salud de la población que atiende.
- El hospital controla el cumplimiento del cronograma de ejecución de los proyectos.
- El sistema de trabajo de la institución, garantiza que se identifiquen, introduzcan y generalicen los resultados científicos técnicos de impacto para el desarrollo de la institución.
- El hospital promueve la introducción de resultados científicos técnicos, que así lo ameriten, en otras instituciones de salud y niveles de atención.
- El hospital cuenta con investigadores categorizados, máster en ciencias, especialistas de segundo grado y Doctores en Ciencias.
- El hospital tiene identificado el potencial científico y diseña estrategias para su desarrollo.
- Los profesionales del hospital participan en eventos institucionales, nacionales o internacionales.
- Los profesionales de la institución tienen publicaciones científicas.
- El hospital cuenta con representante de la propiedad intelectual e implementan el sistema interno de este subsistema de la ciencia.

Documentos a verificar:

- Manual de Organización y Procedimientos.
- Resoluciones ministeriales vigentes relacionadas con la actividad.
- Proyección Estratégica en Ciencia e Innovación Tecnológica vigente.
- Plan de la institución. Cumplimiento.
- Nombramiento y actas del Consejo Científico
- Nombramiento de la Comisión del Forum.
- Nombramiento, actas y dictámenes del Comité de ética de la Investigación
- Banco de problemas.
- Líneas de investigación.
- Proyectos de Investigaciones y control de su cronograma.
- Fichas de resultados científicos.
- Plan de generalización de resultados.
- Evidencia documental de marcas patentes, derechos de autor.

DI. 2- Ciencia e Innovación Tecnológica.

La dirección del hospital y los Comités de ética de la Investigación son responsables de la protección de los seres humanos que participan en Ensayos Clínicos y Proyectos de investigación. Para cumplir con este estándar, el hospital está Certificados en Buenas Prácticas Clínicas (BPC) y complementa los procedimientos de trabajo en las unidades asistenciales con los requerimientos de ensayos cínicos. La institución cumple con los requisitos regulatorios y de conducta ética profesional y proporciona los recursos adecuados para el funcionamiento efectivo de los ensayos clínicos.

Propósitos

- Disponer de la certificación en Buenas Prácticas Clínicas (BPC) para la realización de los ensayos clínicos.
- Garantizar el nivel de compromiso de la dirección del hospital y de los CEI en los ensayos clínicos.
- Requerir la existencia de convenios o contratos que avalen la participación de la institución.
- Garantizar el cumplimiento de las regulaciones vigentes y la factibilidad en la realización del ensayo clínico.
- Asegurar que los investigadores estén debidamente capacitados por su curriculum vitae y certificados profesionalmente en Buenas Prácticas Clínicas.
- Definir los promotores de ensayos clínicos según las disposiciones y normativas aprobadas.
- Implementar la resolución 40/2014 del Ministro de Salud Pública.
- Identificar por el CEI del hospital los conflictos de interés de la investigación que se lleva a cabo en el hospital.
- Integrar el programa de investigación en sujetos humanos al programa de calidad y seguridad de los pacientes del hospital.
- Establecer e implementar un proceso de consentimiento informado que les permite a los pacientes tomar decisiones informadas y voluntarias acerca de su participación en ensayos clínicos.
- Informar a los pacientes y familiares acerca del acceso a los ensayos clínicos.

Elementos a evaluar:

1. La dirección del hospital, firma un convenio para cada ensayo clínico, donde establece compromisos según las BPC, las regulaciones vigentes y la ética de la investigación.
2. El hospital garantiza el sistema de capacitación en temas relacionados con el proceso de certificación en diferentes niveles y establece los mecanismos para el cumplimiento de la responsabilidad de los investigadores de acuerdo a las regulaciones vigentes en los ensayos clínicos.
3. Evalúa inicialmente al inicio de cada EC la factibilidad de su realización.
4. Asegura el tratamiento adecuado para los eventos adversos en los pacientes que participen en un ensayo clínico.
5. La dirección del hospital tiene definido los sitios o departamentos para la realización del Ensayo Clínico.
6. El hospital posee los documentos que acrediten al personal o el equipo que participa en el ensayo clínico.
7. La dirección del hospital garantiza la estabilidad y la sostenibilidad del desarrollo del ensayo clínico, mediante la designación de un sustituto de cada miembro del equipo investigador por servicio para el EC.
8. La dirección del hospital exige la responsabilidad de los promotores, con la calificación y cumplimiento Buenas Prácticas Clínicas y de manufactura.
9. El hospital asegura el cumplimiento de los métodos y procedimientos de cada EC y la ética.
10. Facilita la monitorización de la calidad y la seguridad del ensayo clínico.
11. Facilita la utilización de equipamientos necesarios y su calidad para la realización de los EC.

12. Están protegidos los datos generados en términos de fiabilidad y validez;
13. Garantiza que los resultados e informes parciales o finales sean estadísticamente precisos, éticos e imparciales;
14. Asegura los tratamientos para los eventos adversos de los pacientes que participen en un ensayo clínico.
15. Garantiza el cumplimiento de los requerimientos establecidos para el trabajo de los Comité de Ética de la Investigación.
16. Implementa la resolución 40 del Ministro de Salud Pública sobre los Comités de Ética de la Investigación
17. Exige al CEI, una revisión de los todos los EC ejecutados en su institución al menos una vez al año.
18. El CEI del hospital tiene un proceso continuo de formación y monitorización para asegurar el cumplimiento de los requisitos
19. Implementa los procedimientos de trabajo en las unidades asistenciales con los requerimientos de ensayos clínicos.
20. Garantiza los servicios de metrología y mantenimiento de los equipos médicos requeridos en ensayos clínicos.
21. Evalúa al personal que participa en los EC a través de los procesos continuos de monitorización del desempeño profesional.
22. Revisa a través del CEI los eventos adversos reportados y su relación de causalidad con el PI.
23. Comprueba que a los pacientes que se les solicita participar se les informa acerca de los beneficios esperados, riesgos potenciales y tratamientos y procedimientos alternativos que también podría ayudarles.
24. Mantiene la confidencialidad de las historias clínicas de los pacientes en EC.

25. Informa acerca de la compensación de los tratamientos médicos disponibles según establece el protocolo de investigación.
26. Establece e implementa a través de los CEI los procedimientos de protección legal para proteger la seguridad, los derechos y el bienestar de los pacientes en EC.

Documentos a verificar

- Contratos evaluados y firmados por la institución con los promotores y las organizaciones contratadas al efecto.
- Acuerdos de participación y delegación de funciones
- La dirección del hospital define cuales serían los sitios o departamentos para la realización del Ensayo Clínico.
- Listado de los investigadores y sustitutos
- Carpeta del investigador
- Acta del CEI
- Consentimiento informado de cada paciente.