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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elementos a evaluar:** | **Cumple** | **No Cumple** | **Observaciones.** |
| La decisión de desarrollar formación de profesionales se realiza en coordinación con la universidad de ciencias médicas y el liderazgo del hospital; pertinente conla misión del mismo. |  |  |  |
| El personal en formación participa en los procesos de atención, investigación y de administración que desarrolla el hospital con énfasis en la educación a pacientes y familiares, así como las actividades anatomopatológicas, clínicas epidemiológicas, clínicas radiológicas, técnicas administrativas, entre otras previstas. |  |  |  |
| Se garantiza la formación integral de los estudiantes universitarios, con énfasis en la labor educativa y político ideológica a partir del currículo, considerando como elemento clave el trabajo de los colectivos dirigidos por los profesores principales. |  |  |  |
| Participa en el sistema de valores a formar en los educandos según lo declarado en los planes de estudios**,** programas de pregrado y posgrado, de manera que contribuya al desarrollo profesional, social, cultural y humanista de los estudiantes y además, al desarrollo cultural del entorno. |  |  |  |
| Garantiza la disciplina integral, educación formal, hábito externo y ejemplo de los educandos y profesores en todas las áreas hospitalarias. |  |  |  |
| La dirección garantiza la información adecuada respecto al proceso docente de formación profesional y la disciplina del hospital según corresponda. |  |  |  |
| La dirección del hospital respeta los derechos de los estudiantes en correspondencia con los reglamentos generales estudiantiles y del hospital. |  |  |  |
| Se estimula la participación de los estudiantes en su educación patriótica militar y en la disciplina preparación para la defensa. |  |  |  |
| El departamento docente y de trabajo educativo seleccionan los profesores guías. |  |  |  |
| Se promueven e identifican por parte de los profesores las motivaciones, aptitudes y actitudes de los estudiantes para su incorporación a las actividades extracurriculares. |  |  |  |
|  | **Cumple** | **No Cumple** | **Observaciones.** |
| La dirección obtiene, revisa y contextualiza las disposiciones normativas de la universidad de ciencias médicas en el tiempo establecido. |  |  |  |
| La dirección del hospital analiza el desarrollo del proceso docente educativo. |  |  |  |
| El departamento docente y los jefes de servicios disponen e implementan los documentos que garantizan el desarrollo del proceso docente. |  |  |  |
| 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 cumple la planificación de las actividades docentes por departamento y servicio en correspondencia a los programas docentes. |  |  |  |
| Se cumplen las estrategias curriculares al abordar la medicina natural y tradicional, la salud pública y la formación ambiental, la investigación y el dominio delidioma inglés, así como se priorizan cursos electivos según las necesidades y características del territorio. |  |  |  |
| El método clínico con enfoque epidemiológico, el proceso de atención de enfermería y el método tecnológico constituyen los métodos de enseñanza fundamental. |  |  |  |
| Está definido el claustro de profesores por las diferentes categorías docentes en cada servicio según las necesidades docentes, asistenciales e investigativas. |  |  |  |
| Los servicios de atención médica, el número de pacientes y sus problemas de salud se utilizan eficientemente en de la formación de profesionales. |  |  |  |
| Los servicios asistenciales cumplen los requisitos establecidos para desarrollar el proceso docente educativo, detallados por carreras y especialidades. |  |  |  |
| Están identificados los diferentes niveles para la actuación de cada Integrante del equipo de trabajo en cada servicio que garantice la calidad del proceso docente y seguridad del paciente. |  |  |  |
| Se analiza el grado de satisfacción de los estudiantes con respecto al proceso docente. |  |  |  |
| Los estudiantes y profesores demuestran conocimientos del programa de formación según corresponda, los objetivos del año, de la carrera o especialidad. |  |  |  |
|  | **Cumple** | **No Cumple** | **Observaciones.** |
| Se realiza el control del proceso docente educativo en la institución por parte del departamento docente en todas sus formas organizativas de aprendizaje y se prioriza la verificación de las habilidades adquiridas en los servicios. |  |  |  |
| Se realizan las evaluaciones en sistema (frecuente, parcial y final), y se otorga la calificación integral de los estudiantes. |  |  |  |
| Se establece una comunicación efectiva entre los estudiantes los profesores y directivos durante los procesos hospitalarios. |  |  |  |
| La dirección del hospital exige y controla la participación de los profesores en las actividades metodológicas. |  |  |  |
| Existen el número y las condiciones estructurales de aulas y medios de enseñanza necesarios que apoyan el proceso para la formación específica. |  |  |  |
| 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. |  |  |  |
| Existen las condiciones estructurales, de conectividad y personal calificado en ciencias de la información que apoyan el proceso de formación e informacióncientífica. |  |  |  |
| El hospital cuenta con un plan de superación de profesionales y técnicos en correspondencia con las necesidades identificadas. |  |  |  |
| El hospital cuenta con un plan de capacitación para los trabajadores en correspondencia con las necesidades identificadas. |  |  |  |
| El hospital proyecta y apoya la formación de doctores en ciencias. |  |  |  |
| **Documentos a verificar:** | **Cumple** | **No Cumple** | **Observaciones.** |
| Certifico de autorización para la formación por carreras y especialidades. |  |  |  |
| Convenios de trabajo con la Universidad que favorecen el proceso formativo que ejecuta la institución. |  |  |  |
| Organigrama Sistema de trabajo de la institución. |  |  |  |
| Programas de estudios de la formación que se implementan en la institución. |  |  |  |
| Listado nominal del claustro por categoría docente y especialidad. |  |  |  |
|  | **Cumple** | **No Cumple** | **Observaciones.** |
| 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 pordocentes y servicios). |  |  |  |
| Plan de trabajo metodológico. |  |  |  |
| Actas de reuniones del consejo de dirección, de colectivos metodológicos, 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, Protocolos de actuación en 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. |  |  |  |
| Evidencias de la actividad de extensión universitaria. |  |  |  |
| Informe final de la comisión de acreditación del escenario docente. |  |  |  |

# DI-2 Ciencia e Innovación Tecnológica

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elementos a evaluar:** | **Cumple** | **No Cumple** | **Observaciones.** |
| 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 Tecnológica. |  |  |  |
| En el hospital funciona, cumpliendo con lo dispuesto para ello, el Consejo Científico y el Comité de Ética de la Investigación. |  |  |  |
| El hospital realiza actividades científicas como: Fórum de Ciencia y Técnica, Jornada Científica de Residentes, Jornada Científico Pedagógica, entre otras. |  |  |  |
| 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 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 tiene identificado el potencial científico y diseña estrategias para su desarrollo. |  |  |  |
| El hospital incrementa anualmente el número de investigadores categorizados, máster en ciencias, especialistas de segundo grado y Doctores en Ciencias. |  |  |  |
| Los profesionales del hospital participan en eventos científicos institucionales, nacionales o internacionales. |  |  |  |
| Se cumple con el índice de publicación anual de la institución. |  |  |  |
| El hospital cuenta con representante de la propiedad intelectual e implementan el sistema interno de este subsistema de la ciencia. |  |  |  |
| **Documentos a verificar:** | **Cumple** | **No Cumple** | **Observaciones.** |
| Manual de organización y procedimientos. |  |  |  |
| Resoluciones ministeriales vigentes relacionadas con la actividad. |  |  |  |
| Proyección Estratégica en Ciencia e Innovación Tecnológica vigente. |  |  |  |
| Plan de la institución a partir de su proyección estrategia en Ciencia e Innovación Tecnológica. Cumplimiento. |  |  |  |
| Nombramiento y actas del Consejo Científico. |  |  |  |
| Nombramiento de la Comisión del Fórum. |  |  |  |
| Nombramiento, actas y dictámenes del Comité de Ética de la Investigación. |  |  |  |
| Banco de problemas. |  |  |  |
| Líneas de investigación. |  |  |  |
| Control de la carpeta de proyectos de la institución (por investigación y por economía. |  |  |  |
| Fichas de resultados científicos. |  |  |  |
| Plan de generalización de resultados. |  |  |  |
| Evidencia documental de marcas patentes, derechos de autor. |  |  |  |
| Evidencia de la participación en actividades científicas. |  |  |  |

# DI-3 Ensayos clínicos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elementos a evaluar:** | **Cumple** | **No Cumple** | **Observaciones.** |
| La dirección del hospital, firma un convenio para cada ensayo clínico, donde establece compromisos según las BPC, las regulaciones vigentes y la ética de lainvestigación. |  |  |  |
| El hospital garantiza el sistema de capacitación en temas relacionados con el proceso de certificación en diferentes niveles y establece los mecanismos parael cumplimiento de la responsabilidad de los investigadores de acuerdo con las regulaciones vigentes en los ensayos clínicos. |  |  |  |
| Evalúa previo al inicio de cada EC la factibilidad y el rigor científico de su realización. |  |  |  |
| Asegura el tratamiento adecuado para los eventos adversos en los pacientes que participen en un ensayo clínico. |  |  |  |
| La dirección del hospital tiene definido los sitios o departamentos para la realización del Ensayo Clínico. |  |  |  |
| El hospital posee los documentos que establecen el personal o el equipo que participa en el ensayo clínico. |  |  |  |
| La dirección del hospital garantiza la estabilidad y la sostenibilidad del desarrollo del ensayo cínico, mediante la designación de un sustituto de cada miembro delequipo investigador por servicio para el EC. |  |  |  |
| La dirección del hospital exige la responsabilidad de los promotores, con la calificación y cumplimiento Buenas Prácticas Clínicas y de manufactura. |  |  |  |
| El hospital asegura el cumplimiento de los métodos y procedimientos de cada EC y la ética de la investigación. |  |  |  |
| Facilita la monitorización de la calidad y la seguridad del ensayo clínico. |  |  |  |
| Facilita la utilización de equipamientos necesarios y su calidad para la realización de los EC. |  |  |  |
| Toda la documentación y los datos generados en los EC, en términos de fiabilidad y validez, serán protegidos y conservados según las regulaciones vigentes. |  |  |  |
| Garantiza que los resultados e informes parciales o finales sean estadísticamente precisos, éticos e imparciales. |  |  |  |
| Asegura los tratamientos para los eventos adversos de los pacientes que participen en un ensayo clínico |  |  |  |
|  | **Cumple** | **No Cumple** | **Observaciones.** |
| La Dirección de la institución garantiza el cumplimiento de los requerimientos establecidos para el trabajo de los Comité de Ética de la Investigación. |  |  |  |
| La Dirección de la institución Implementa la resolución 40 del Ministro de Salud Pública sobre los Comités de Ética de la Investigación. |  |  |  |
| La Dirección de la institución exige al CEI, una revisión de los todos los EC ejecutados, al menos una vez al año. |  |  |  |
| El CEI del hospital lleva a cabo un proceso continuo de formación y monitorización. |  |  |  |
| Implementa los procedimientos de trabajo en las unidades asistenciales con los requerimientos de ensayos clínicos. |  |  |  |
| Garantiza los servicios de metrología y mantenimiento de los equipos médicos requeridos en los ensayos clínicos. |  |  |  |
| Evalúa al personal que participa en los EC a través de los procesos continuos de monitorización del desempeño profesional. |  |  |  |
| Revisa a través del CEI los eventos adversos reportados y su relación de causalidad con el Producto de Investigación. |  |  |  |
| 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. |  |  |  |
| Informa acerca de la compensación de los tratamientos médicos disponibles según establece el protocolo de investigación. |  |  |  |
| 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:** | **Cumple** | **No Cumple** | **Observaciones.** |
| Carpeta del investigador. |  |  |  |
| Contratos evaluados y firmados por la institución con los promotores y las organizaciones contratadas al efecto. |  |  |  |
| Acuerdos de participación y delegación de funciones. |  |  |  |
| Acta del Consejo de Dirección donde se aprueba el EC. |  |  |  |
| Listado de los investigadores y sustitutos. |  |  |  |
| Acta del CEI. |  |  |  |
| Consentimiento informado de cada paciente. |  |  |  |