

614.09861
.C718ei.

277

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA — I. N. P. E. S.
ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

ASOCIACION COLOMBIANA DE
FACULTADES DE MEDICINA
CENTRO DE DOCUMENTACION

1. Salud. Pub. - Esp.
2. Inf. Recor. - Esp.

ESTUDIO
DE
INSTITUCIONES
DE
ATENCIÓN
MÉDICA

PROYECTO

BOGOTA D. E.

NOVIEMBRE, 1969.

ASOCIACION COLOMBIANA DE
FACULTADES DE MEDICINA

ESTUDIO DE INSTITUCIONES DE ATENCION MEDICA

I. INTRODUCCION

EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA Y LA ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, NECESITAN DISPONER DE DATOS COMPLEMENTARIOS SOBRE LAS INSTITUCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA EXISTENTES EN EL PAÍS. ESTA INFORMACIÓN PERMITIRÁ REALIZAR LOS AJUSTES NECESARIOS AL PLAN NACIONAL DE SALUD, AL PLAN DE EDUCACIÓN MÉDICA Y A LOS PROGRAMAS DE ADIESTRAMIENTO DE PERSONAL DEL SECTOR SALUD.

POR LAS RAZONES ANTERIORES LA DIVISIÓN DE INVESTIGACIONES ESPECIALES DEL INSTITUTO NACIONAL PARA PROGRAMAS ESPECIALES DE SALUD Y LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA, CON LA COLABORACIÓN DE LA ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, SE PROPONEN EFECTUAR EL ESTUDIO DE LAS INSTITUCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA, TANTO HOSPITALARIAS COMO AMBULATORIAS EXISTENTES EN EL PAÍS, CON EL OBJETO DE CONOCER CON EXACTITUD EL ESTADO ACTUAL Y CARACTERÍSTICAS DE ESTAS ENTIDADES, SUMINISTRANDO ASÍ, LOS ELEMENTOS DE JUICIO NECESARIOS PARA EL PLANTEAMIENTO DE LAS SOLUCIONES MÁS ACONSEJABLES.

COMO ES DIFÍCIL DAR RESPUESTA A LOS MÚLTIPLES INTERROGANTES QUE PLANTEA LA ATENCIÓN MÉDICA, EL ESTUDIO PROPORCIONARÁ LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA TOMAR LAS DECISIONES MÁS URGENTES, DE ACUERDO A UN ORDEN DE PRIORIDADES.

II. JUSTIFICACION

LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA NO HAN ESCAPADO A LA ERA DE TECNIFICACIÓN QUE NOS HA TOCADO VIVIR. ES EVIDENTE QUE LA DEMANDA DE SERVICIOS AUMENTA CONSIDERABLEMENTE CON EL PROGRESO DE LA CIENCIA MÉDICA Y CADA

DÍA LAS COMUNIDADES Y LOS INDIVIDUOS RECLAMAN SU DERECHO A LA SALUD Y UN -
PLENO ACCESO A LOS BENEFICIOS DE LA MEDICINA MODERNA.

ESTOS HECHOS OBLIGAN A TENER EN CUENTA UNA SERIE DE PRINCIPIOS
CIENTÍFICOS QUE SON HOY DE RIGOR EN TODA ORGANIZACIÓN MODERNA A FIN DE RA-
CIONALIZAR EL GASTO Y OBTENER EL MÁXIMO DE PRODUCTIVIDAD.

POR ESTE MOTIVO EL PAÍS NECESITA DISPONER DE DATOS COMPLEMENTA
RIOS ACTUALIZADOS Y CONFIABLES ACERCA DE LAS INSTITUCIONES DE ATENCIÓN MÉDI
CA EXISTENTES, TANTO EN EL SECTOR PÚBLICO COMO EN EL PRIVADO.

SE HAN HECHO IMPORTANTES ESFUERZOS EN ESTE SENTIDO, PERO EN EL
MOMENTO LA INFORMACIÓN EXISTENTE ES INCOMPLETA O DESACTUALIZADA. EL ESTU-
DIO DE INSTITUCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA PROPUESTO SE JUSTIFICA PLENAMENTE
PUES NO SE PUEDE DESCONOCER INDEFINIDAMENTE ESTA INFORMACIÓN.

LA MEDICIÓN EXACTA DE LOS RECURSOS CON QUE SE CUENTA PARA SATIS
FACER LAS NECESIDADES Y SU CALIFICACIÓN ES NECESARIO RELACIONARLOS ENTRE SÍ
A FIN DE PLANIFICAR Y PREVER DEMANDAS FUTURAS, DETERMINAR OBJETIVOS REALES,
FIJAR METAS Y NORMAS ADMINISTRATIVAS COMPATIBLES CON LA VERDADERA SITUACIÓN,
CREAR MOTIVACIONES E INCENTIVOS QUE ASEGUREN LA ESTABILIDAD DEL PERSONAL Y
MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS.

III. PROPOSITOS

- FACILITAR AL GOBIERNO NACIONAL LOS ELEMENTOS DE JUICIO PARA
ADECUAR LA POLÍTICA DE ATENCIÓN MÉDICA, DE ACUERDO A LA REALIDAD DEL PAÍS
Y AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO.

- SUMINISTRAR AL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA LA INFORMACIÓN QUE
PERMITA ACTUALIZAR EL PLAN NACIONAL DE SALUD.

- SUMINISTRAR AL MINISTERIO DE SALUD, A LA ASOCIACIÓN COLOMBIA-
NA DE FACULTADES DE MEDICINA Y A LAS ESCUELAS DE CIENCIAS DE LA SALUD, LA

INFORMACIÓN ACERCA DE LA EXISTENCIA Y PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL PROFESIONAL, AUXILIAR Y TÉCNICO. ESTA INFORMACIÓN FACILITARÁ LOS AJUSTES NECESARIOS A LOS PLANES Y CURRICULA DE ADIESTRAMIENTO.

- SUMINISTRAR AL DANE Y AL MINISTERIO DE SALUD, UN ANÁLISIS EVALUATIVO DE LOS REGISTROS SISTEMÁTICOS VIGENTES, EN TÉRMINOS DE SU INTEGRIDAD, OPORTUNIDAD Y CONFIABILIDAD. ESTO PERMITIRÁ QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SEAN REALMENTE ÚTILES EN LA PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS.

IV. OBJETIVOS

- IDENTIFICACIÓN DE LAS INSTITUCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA Y SU CLASIFICACIÓN DE ACUERDO A LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS: TAMAÑO, UBICACIÓN GEOGRÁFICA, DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA, FUENTE DE FINANCIACIÓN Y TIPO DE SERVICIOS PRESTADOS.

- DETERMINACIÓN DEL RECURSO HUMANO EN CUANTO A NÚMERO, OFICIO, FUNCIONES QUE DESEMPEÑA, REMUNERACIÓN, EDAD, NIVEL EDUCATIVO, TIEMPO CONTRATADO Y DE VINCULACIÓN, LUGAR DE RESIDENCIA Y DEDICACIÓN POR SERVICIOS.

- ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL SEGÚN FUENTES DE INGRESO Y PRINCIPALES RUBROS DE EGRESO.

- DETERMINACIÓN DE ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LA PLANTA FÍSICA PARA CONOCER LA FUNCIONALIDAD Y DE LA DOTACIÓN PARA RECOMENDAR UNA POLÍTICA DE ADQUISICIÓN DE EQUIPOS Y DE INVERSIONES.

- CONOCER LAS CAUSAS DE CONSULTA Y HOSPITALIZACIÓN A FIN DE COMPLEMENTAR Y ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN EXISTENTE.

- DETERMINAR LA UTILIZACIÓN, RENDIMIENTO Y COSTOS DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA A FIN DE SENTAR BASES PARA UN MEJOR APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS.

- CONOCER LOS SISTEMAS DE REFERENCIA Y TRÁNSITO DE PACIENTES,

DETERMINANDO ADEMÁS, LAS CAUSAS Y GRADO DE SATISFACCIÓN POR LOS SERVICIOS PRESTADOS.

V. APLICACION Y USOS

- EN PLANIFICACIÓN

EL INVENTARIO DEL RECURSO INSTITUCIONAL ES INDISPENSABLE PARA LA PLANIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, LA EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS EXISTENTES Y LA DETERMINACIÓN DE LAS DEMANDAS Y REQUERIMIENTOS FUTUROS. Es TA INFORMACIÓN PERMITIRÁ AL GOBIERNO NACIONAL FIJAR METAS COMPATIBLES CON LA REALIDAD DEL PAÍS.

- EN ORGANIZACIÓN

LA IDENTIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL QUE DISPENSA LA ATENCIÓN MÉDICA, PERMITIRÁ ORGANIZAR EL SISTEMA QUE MEJOR APROVECHE A CA DA GRUPO PROFESIONAL Y DEFINIR DE ESTA MANERA LA COMPOSICIÓN DEL EQUIPO DE SALUD. TAMBIÉN PERMITIRÁ ELABORAR LAS NORMAS PARA LA DELEGACIÓN DE FUNCIO NES Y LA AGILIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

- EN DOCENCIA

EL CONOCIMIENTO DE LOS RECURSOS INSTITUCIONALES, SU ORGANIZA-
CIÓN Y PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS PERMITIRÁ A LAS ENTIDADES DOCENTES AJUS
TAR Y ORIENTAR LOS CURRÍCULA DE ADIESTRAMIENTO DE ACUERDO A LAS NECESIDA-
DES.

CON FRECUENCIA SE OBSERVA QUE EL DESCONOCIMIENTO TOTAL DE LOS
FUTUROS LUGARES DE TRABAJO DE LOS MÉDICOS RECIÉN EGRESADOS PROVOCAN UNA -
FRUSTRACIÓN ALARMANTE EN ESTE GRUPO PROFESIONAL. AL UTILIZAR ESTUDIANTES
DE MEDICINA COMO ENCUESTADORES PERMITIRÁ A ESTOS TENER MAYORES ELEMENTOS -
DE JUICIO PARA ELEGIR LOS LUGARES DE TRABAJO Y DE ESTA MANERA OBTENER MAYO
RES POSIBILIDADES DE ÉXITO, EN LOS PROGRAMAS DE SALUD.

- EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN

LA DEFINICIÓN DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN ES UNA NECESIDAD ADMINISTRATIVA Y DOCENTE YA PROBADA CON ÉXITO EN ALGUNOS PAÍSES.

EL INVENTARIO DE LOS RECURSOS INSTITUCIONALES PARA LA ATENCIÓN MÉDICA PERMITIRÁ AJUSTAR LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN DE ACUERDO A LAS DIRECTRICES TRAZADAS POR DICHO ESTUDIO Y ADOPTAR UNA POLÍTICA DE INCENTIVOS QUE DÉ SUFICIENTE ESTABILIDAD AL PERSONAL QUE TRABAJA EN EL SECTOR - SALUD PARA ASEGURAR EL ÉXITO Y LA CONTINUIDAD DE LOS PROGRAMAS.

- EN EL REGISTRO SISTEMÁTICO

EL ANÁLISIS DE LOS DIFERENTES REGISTROS SISTEMÁTICOS PERMITIRÁ DEFINIR CON EXACTITUD LAS DIFICULTADES Y DIFERENTES CUÉLLOS DE BOTELLA QUE DIFICULTAN LA OBTENCIÓN DE UNA INFORMACIÓN OPORTUNA Y CONFIABLE. TAMBIÉN DEFINIRÁ LA FACTIBILIDAD DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA Y PERMITIRÁ SUGERIR RECOMENDACIONES QUE AGILICEN Y SIMPLIFIQUEN LA RECOLECCIÓN DE LOS REGISTROS SISTEMÁTICOS.

- PARA DEFINIR UNA POLÍTICA DE ADQUISICIÓN DE EQUIPOS

EL RENDIMIENTO Y RESULTADOS DE LAS ACCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA ESTÁN DETERMINADOS POR LA CANTIDAD Y CALIDAD DE LOS ELEMENTOS DE DOTACIÓN CON QUE CUENTA LA INSTITUCIÓN. EL CONOCIMIENTO DEL VOLUMEN Y CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO MÉDICO-HOSPITALARIO PERMITIRÁ DEFINIR LA EXISTENCIA DEL EQUIPO MÍNIMO BÁSICO EN LOS DIFERENTES NIVELES Y RECOMENDAR UNA POLÍTICA DE ADQUISICIÓN DE EQUIPOS NACIONALES Y EXTRANJEROS.

LA DETERMINACIÓN DEL ESTADO DE LOS EQUIPOS DETECTARÁ LAS NECESIDADES DE PERSONAL CALIFICADO PARA SU CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO E INDICARÁ LAS MEDIDAS QUE DEBERÁN TOMARSE PARA ADIESTRAR EL PERSONAL QUE SEA NECESARIO EN EL MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN DE DICHS EQUIPOS.

VI. LIMITACIONES Y DIFICULTADES

LA MAYORÍA DE LAS DIFICULTADES DEL PRESENTE ESTUDIO ESTARÁN DE TERMINADAS POR LA FALTA DE UNIFORMIDAD Y CONFIABILIDAD DE LOS REGISTROS SISTEMÁTICOS.

LA HETEROGENEIDAD Y DISPERSIÓN DE LAS INSTITUCIONES, AGREGADA A LA DIFICULTAD EN LAS VÍAS DE COMUNICACIÓN Y A LOS COSTOSOS MEDIOS DE TRANSPORTE AUMENTA LOS PROBLEMAS OPERATIVOS Y LA FINANCIACIÓN DEL ESTUDIO.

VII. OPERATIVA

- UNIVERSO

EL UNIVERSO MOTIVO DE ESTE ESTUDIO ESTÁ REPRESENTADO POR LAS INSTITUCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA TANTO DEL SECTOR PÚBLICO COMO DEL PRIVADO.

ESTAS INSTITUCIONES LAS PODEMOS DIVIDIR EN DOS GRANDES CATEGORÍAS: A) SEGÚN FUENTE DE FINANCIACIÓN Y B) DE ACUERDO AL CARÁCTER DE LOS SERVICIOS QUE DISPENSAN.

SEGÚN LA FUENTE DE FINANCIACIÓN LAS INSTITUCIONES PUEDEN SER OFICIALES, MIXTAS, DESCENTRALIZADAS Y PRIVADAS.

- OFICIALES: SON AQUELLAS INSTITUCIONES CUYA ÚNICA FUENTE DE FINANCIACIÓN ES DADA POR EL GOBIERNO NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL O LA COMBINACIÓN DE ESTOS.

- MIXTAS: SON AQUELLAS INSTITUCIONES CUYA FUENTE DE FINANCIACIÓN PROVIENE DE AUXILIOS GUBERNAMENTALES, VENTA DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD, DONACIONES O LEGADOS Y POR RENTAS PROPIAS DE LA MISMA INSTITUCIÓN.

- DESCENTRALIZADAS: SON AQUELLAS INSTITUCIONES CON AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA Y CUYA FINANCIACIÓN ES OFICIAL O MIXTA.

- PRIVADAS: SON AQUELLAS INSTITUCIONES CUYA FUENTE DE FINANCIACIÓN PROVIENE EXCLUSIVAMENTE DE LA VENTA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA A LA COMUNIDAD, O DE FONDOS PRIVADOS DE UNA FUNDACIÓN O PERSONA NATURAL O JURÍDICA.

DE ACUERDO AL CARÁCTER O TIPO DE SERVICIOS QUE DISPENSAN A LA COMUNIDAD SE DIVIDEN EN: A) INSTITUCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA Y B) INSTITUCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA.

INSTITUCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA: SON AQUELLAS - INSTITUCIONES QUE POSEEN CAMAS PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMOS, CUENTAN CON - SERVICIO MÉDICO, DE ENFERMERÍA Y ALIMENTACIÓN PERMANENTE Y AUTONOMÍA PRESU PUESTAL.

ESTAS INSTITUCIONES LAS PODEMOS SUB-DIVIDIR EN: HOSPITALES GENE RALES Y HOSPITALES ESPECIALIZADOS. LOS HOSPITALES A SU VEZ PUEDEN SER UNJ VERSITARIOS Y NO UNIVERSITARIOS.

- HOSPITALES GENERALES: SON AQUELLOS QUE, ADEMÁS DE TENER SERVI CIOS DE MEDICINA GENERAL, CUENTAN CON UNO O MÁS DE LOS SERVICIOS BÁSICOS: GINECO-OBSTETRICIA, PEDIATRÍA Y CIRUGÍA.

- HOSPITALES ESPECIALIZADOS: SON AQUELLOS QUE PRIMORDIALMENTE DESARROLLAN ACTIVIDADES ESPECÍFICAS SOBRE UNA DETERMINADA ENFERMEDAD O CON JUNTO DE ENFERMEDADES QUE CONFIGURAN UNA ESPECIALIDAD MÉDICA.

INSTITUCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA: SON AQUELLAS - INSTITUCIONES DEDICADAS EXCLUSIVAMENTE A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE A- TENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EXTERNOS.

- INSTITUCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA GENERALES: CUAN DO PRESTAN SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA PARA DIVERSOS PROBLEMAS DE SALUD - (DISTRITOS, CENTROS, PUESTOS DE SALUD, CONSULTORIOS EXTERNOS).

- INSTITUCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA ESPECIALIZADAS:

SON AQUELLAS INSTITUCIONES QUE ATIENDEN EXCLUSIVAMENTE A ENFERMEDADES ESPECÍFICAS (CONSULTORIOS DE VÍAS RESPIRATORIAS, CONSULTORIOS DERMATOLÓGICOS, CONSULTORIOS DE VENÉREAS, CONSULTORIO DE CÁNCER, RECUPERACIÓN NUTRICIONAL, CENTROS DE HIDRATACIÓN, CENTROS DE SALUD MENTAL), O A UN CONJUNTO DE ENFERMEDADES QUE CONFIGURAN UNA ESPECIALIDAD MÉDICA (CONSULTORIOS PEDIÁTRICOS).

- METODOLOGÍA

PARA EFECTOS OPERATIVOS SE HA DIVIDIDO EL ESTUDIO EN DOS FASES QUE AUNQUE UTILIZAN MÉTODOS DIFERENTES Y EXPLORAN ASPECTOS TAMBIÉN DIFERENTES SE COMPLEMENTAN ENTRE SÍ.

INVENTARIO GENERAL. EL UNIVERSO DE ESTA FASE ESTÁ CONSTITUIDO POR TODOS LOS HOSPITALES Y CLÍNICAS, POR LOS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD Y POR LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEPENDIENTES DE ENTIDADES OFICIALES E INSTITUTOS DESCENTRALIZADOS.

EN LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS Y EN LOS CENTROS DE SALUD CON MÉDICO PERMANENTE SE PRACTICARÁ UNA VISITA POR PARTE DE ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LAS DIVERSAS FACULTADES DEL PAÍS INVESTIGANDO ASPECTOS RELACIONADOS CON RECURSOS, ACTIVIDADES, MOVIMIENTO PRESUPUESTAL, CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL, IDENTIFICACIÓN DE REGISTROS SISTEMÁTICOS Y CANTIDAD Y ESTADO DE LOS EQUIPOS. ADEMÁS SOLICITARÁN INFORMACIÓN SOBRE ALGUNOS ASPECTOS FUNCIONALES DE LA PLANTA FÍSICA. LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS PUESTOS DE SALUD SERÁ RECOLECTADA POR PERSONAL DE ESTADIGRAFÍA A NIVEL DE LA RESPECTIVA SECCIONAL.

ESTUDIO EN PROFUNDIDAD. LA SEGUNDA FASE DENOMINADA "ESTUDIO EN PROFUNDIDAD" ACTUARÁ SOBRE UNA MUESTRA REPRESENTATIVA DE LOS DIFERENTES TIPOS Y CATEGORÍAS DE INSTITUCIONES, INVESTIGANDO EN ELLAS LAS CAUSAS DE CONSULTA Y HOSPITALIZACIÓN, LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, LOS SISTEMAS DE REGISTROS Y SU EVALUACIÓN EN TÉRMINOS DE INTEGRIDAD, OPORTUNIDAD Y CONFIABILIDAD, LAS ACTIVIDADES RESA-

RROLLADAS Y SUS COSTOS, LOS SISTEMAS DE REFERENCIA Y TRÁNSITO DE PACIENTES Y EL GRADO DE SATISFACCIÓN O INSATISFACCIÓN POR LOS SERVICIOS PRESTADOS Y SUS CAUSAS.

LA OPERATIVA LOCAL DE ESTA FASE SERÁ DESARROLLADA POR EQUIPOS DE CAMPO COMPUESTOS POR MÉDICOS, ESTADIGRAFOS Y ASISTENTE ADMINISTRATIVO.

VIII. ACTIVIDADES PRELIMINARES

- AREA EXPERIMENTAL

A FÍN DE REUNIR EL MAYOR ACOPIO DE DATOS ACERCA DE LAS DIFICULTADES Y PROBLEMAS Y PROBAR LA OPERATIVA PROPUESTA, SE REALIZÓ UNA PRUEBA EXPERIMENTAL EN LA CUAL ESTUVIERON REPRESENTADAS TODAS LAS MODALIDADES DE INSTITUCIONES A INVESTIGAR EN EL PAÍS. ELLA SIRVIÓ PARA PROBAR LOS FORMULARIOS EN SU FORMA Y CONTENIDO, AJUSTAR LOS INSTRUCTIVOS, MEDIR LOS TIEMPOS DE RECOLECCIÓN Y VER DE CERCA LAS DIFICULTADES ADMINISTRATIVAS Y DE OTRO ORDEN QUE PERTURBAN LA RECOLECCION ADECUADA DE LA INFORMACIÓN.

ESTA PRUEBA FUÉ REALIZADA POR ESTUDIANTES DE LAS UNIVERSIDADES NACIONAL Y JAVERIANA DURANTE LA SEMANA DEL 6 AL 11 DE OCTUBRE DEL PRESENTE AÑO.

LAS INSTITUCIONES SELECCIONADAS FUERON LAS SIGUIENTES:

BOGOTA

1. CLÍNICA DEL I.C.S.S. - SAN PEDRO CLAVER
2. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
3. CLÍNICA PALERMO
4. CENTRO DE SALUD Nº 31
5. CENTRO DE SALUD Nº 32
6. CONSULTORIO EXTERNO DEL I.C.S.S.
7. CONSULTORIO EXTERNO DE LA CAJA NACIONAL

CUNDINAMARCA

1. HOSPITAL DE FACATATIVA
2. HOSPITAL DE ANOLAIMA
3. HOSPITAL DE MESITAS DEL COLEGIO
4. HOSPITAL DE LA MESA
5. CENTRO DE SALUD DE FACATATIVÁ
6. CENTRO DE SALUD DE ANOLAIMA
7. CENTRO DE SALUD DE MESITAS DEL COLEGIO
8. CENTRO DE SALUD DE LA MESA
9. CENTRO DE SALUD DE MADRID
10. CENTRO DE SALUD DE MOSQUERA
11. 4 PUESTOS DE SALUD

META

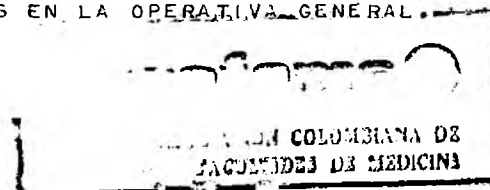
1. HOSPITAL SAN LUIS DE MONFORT DE VILLAVO
2. HOSPITAL DE ACACIAS
3. HOSPITAL DE SAN MARTÍN
4. HOSPITAL DE GRANADA
5. CENTRO DE SALUD DE GUAMAL
6. 4 PUESTOS DE SALUD

LAS INSTITUCIONES ANTERIORES SE ESCOGIERON POR LAS SIGUIENTES

RAZONES:

- ESTÁN LOCALIZADAS EN BOGOTÁ O RELATIVAMENTE CERCANAS A LA CAPITAL.
- LA UNIVERSIDAD NACIONAL Y LA UNIVERSIDAD JAVERIANA ESTÁN UTILIZANDO ESTAS LOCALIDADES COMO CENTROS DE ADIESTRAMIENTO EN LA CÁTEDRA DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA.

CON ANTERIORIDAD A LA PRUEBA SE EFECTUÓ EL ADIESTRAMIENTO DE LOS SUPERVISORES Y DE LOS ESTUDIANTES, ASÍ COMO TAMBIÉN EL PLANEAMIENTO DE TODAS LAS ACTIVIDADES PREVISTAS EN LA OPERATIVA GENERAL.



- OBJETIVO

LA PRUEBA EXPERIMENTAL TUVO COMO OBJETIVO FUNDAMENTAL PROBAR LA OPERATIVA PROPUESTA, PARA SOBRE LA BASE DE LOS RESULTADOS, AJUSTAR LA FORMA Y CONTENIDO DE LOS FORMULARIOS E INSTRUCTIVOS, ESTANDARIZAR LOS PROCEDIMIENTOS, MEDIR LOS TIEMPOS DE RECOLECCIÓN Y EL RENDIMIENTO, OBSERVAR LA ORGANIZACION ADMINISTRATIVA Y VISUALIZAR LOS PROBLEMAS EN FORMA MÁS PRECISA A FIN DE PREVER LAS SOLUCIONES MÁS ADECUADAS.

- ADIESTRAMIENTO DEL PERSONAL

SE ADIESTRARON 36 ESTUDIANTES (25 DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL Y 11 DE LA UNIVERSIDAD JAVERIANA). LA PRUEBA UTILIZÓ 26 DE ÉLLOS. ESTOS SE SELECCIONARON DE ACUERDO A LOS CONOCIMIENTOS, RESPONSABILIDAD E INTERÉS POR LA INVESTIGACIÓN. DICHO ADIESTRAMIENTO SE LLEVO A CABO DESDE EL 29 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 3 DE OCTUBRE EN LA SALA DE CONFERENCIAS DEL INPES.

LA SUPERVISIÓN LOCAL FUÉ DESARROLLADA POR 3 SUPERVISORES, DOS DE ELLOS DESIGNADOS POR LA UNIVERSIDAD NACIONAL Y UNO POR LA UNIVERSIDAD JAVERIANA. LA SUPERVISIÓN NACIONAL LA HIZO EL DIRECTOR DEL PROGRAMA.

- PLAN DE ADIESTRAMIENTO

FECHA: SEPTIEMBRE 29 - OCTUBRE 3 DE 1.969
LUGAR: SALA DE CONFERENCIAS DEL INPES
METODOLOGÍA: PANEL DE DISCUSIÓN EN TODOS LOS TEMAS

C O N T E N I D O

<u>FECHA Y HORA</u>	<u>T E M A</u>	<u>PARTICIPANTES</u>
<u>SEP. 29 LUNES</u>		
2:00 - 6:00 P.M.	GENERALIDADES ANTECEDENTES JUSTIFICACIÓN OBJETIVOS APLICACIONES Y USOS LIMITACIONES Y DIFICULTADES ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA FUNCIONES DEL PERSONAL	DR. RICARDO GALÁN M. DR. RAÚL PAREDES M. DR. FERNANDO TIRADO V. DR. AURELIO PABÓN R. DR. FRANCISCO YEPES L.
<u>SEP. 30 MARTES</u>		
8:00 - 12:00 M.	CALENDARIO DE OPERACIONES PRESUPUESTO OPERATIVA LOCAL METODOLOGÍA (ENCUESTA DIRECTA)	DR. FERNANDO TIRADO V. DR. AURELIO PABÓN R.
2:00 - 4:00 P.M.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DR. ANTONIO YEPES P.
4:00 - 6:00 P.M.	FORMULARIO - IDENTIFICACIÓN - PLANTA FÍSICA	4 GRUPOS DE TUTORES ASÍ: A. DR. RAÚL PAREDES M. DR. PABLO SOLANO I. DR. ANTONIO YEPES P.
<u>OCT. 1º MIÉRCOLES</u>		
8:00 - 12:00 M.	CONTINUACIÓN DEL FORMULARIO - DOTACIÓN - PERSONAL	B. DR. AURELIO PABÓN R. DR. JAIME BAQUERO DR. FRANCISCO YEPES
3:00 - 6:00 P.M.	CONTINUACIÓN DEL FORMULARIO - PRESUPUESTO - ACTIVIDADES - REGISTROS ESTADÍSTICOS	C. DR. RICARDO GALÁN M. DR. JORGE TORRES G. DR. MANUEL DURÁN D. DR. FERNANDO TIRADO DR. GUILLERMO BENAVIDES DR. HERNÁN LÓPEZ
<u>OCT. 2 JUEVES</u>		
8:00 - 10:00 A.M.	PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS	DR. ILDEFONSO UNIGARRO
10:00 - 12:00 M.	EVALUACIÓN	

(CONT. INSTITUCIONES SELECCIONADAS - CALENDARIO DE RECOLECCIÓN)

INSTITUCION	DÍAS ENTRE VISTADOR.	Nº DE ENTREVISTADOS.	Nº DE DÍAS DE TRABAJO POR INSTITUCIÓN.	FECHA DE RECOLECCIÓN.
3. HOSPITAL DE LA MESA	6	2	3	6-7-8
4. CENTRO DE SALUD DE LA MESA	2	↓	1	9
5. HOSPITAL DE MESITAS DEL COLEGIO.	2	2	2	6-7
6. CENTRO DE SALUD DE MESITAS DEL COLEGIO	2	↓	1	8
7. HOSPITAL DE ANOLAIMA	4	2	2	6-7
8. CENTRO DE SALUD DE ANOLAIMA.	2	↓	1	8
9. CENTRO DE SALUD DE MADRID	2	1	2	6-7
10. CENTRO DE SALUD DE MOSQUERA.	2	↓	2	8-9
11. 4 PUESTOS DE SALUD	-	-	-	-
<u>META</u>				
1. HOSPITAL DE MONFORT	8	2	4	6-7-8-9
2. HOSPITAL DE ACACÍAS	4	2	2	6-7
3. CENTRO DE SALUD DE GUAMAL	2	↓	1	8
4. HOSPITAL DE SAN MARTÍN	4	2	2	6-7
5. HOSPITAL DE GRANADA	4	↓	2	8-9
6. 4 PUESTOS DE SALUD	-	-	-	-
T O T A L	30	90	25	-

- RESULTADOS

- RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

FECHA: OCTUBRE 5 A OCTUBRE 10 DE 1.969

SE ESTUDIARON UN TOTAL DE 29 INSTITUCIONES CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:

A) POR TIPO DE SERVICIOS:

- HOSPITALES Y CLÍNICAS	9
- CENTROS DE SALUD CON CAMAS	2
- CENTROS DE SALUD	8
- CONSULTORIOS EXTERNOS	2
- PUESTOS DE SALUD	8

TANTO LOS HOSPITALES COMO LAS INSTITUCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA ESTUDIADAS SON DE TIPO GENERAL. NO SE INCLUYÓ NINGUNA INSTITUCIÓN ESPECIALIZADA.

B) POR ZONAS DEL PAÍS:

- EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ	7
- EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	13
- EN EL DEPARTAMENTO DEL META	9

C) POR FUENTES DE FINANCIACIÓN:

- VEINTICINCO INSTITUCIONES QUE RECIBEN FINANCIACIÓN TOTAL O PARCIAL DEL SECTOR OFICIAL. EN ESTE GRUPO ESTÁ INCLUIDO EL HOSPITAL SAN IGNACIO (UNIVERSITARIO)
- TRES INSTITUCIONES DEPENDIENTES DE INSTITUTOS DESCENTRALIZADOS.
- UNA CLÍNICA PRIVADA (PALERMO)

LOS ENTREVISTADORES RECOLECTARON TODOS LOS DATOS DE LAS INSTITUCIONES SELECCIONADAS A NIVEL LOCAL, EXCEPTO LA DE LOS PUESTOS DE SALUD.

ESTOS ÚLTIMOS SE ESTUDIARON A NIVEL CENTRAL CONJUNTAMENTE CON LOS CENTROS DE SALUD, POR PARTE DE UN ESTADÍGRAFO.

AL COMPARAR LOS DATOS OBTENIDOS DE LOS CENTROS DE SALUD A NIVEL CENTRAL CON LOS DE NIVEL LOCAL SE CONCLUYÓ QUE ES MÁS RECOMENDABLE RECOLECTAR LA INFORMACIÓN EN ESTE ÚLTIMO NIVEL Y SI ES DEL CASO COMPLEMENTARLA A NIVEL CENTRAL. ESTA MISMA OBSERVACIÓN ES VÁLIDA PARA LAS INSTITUCIONES DESCENTRALIZADAS.

- COLABORACIÓN DE LAS INSTITUCIONES Y FUNCIONARIOS:

FUE BUENA EN GENERAL. SIN EMBARGO VALE LA PENA ANOTAR QUE POR LA ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE LOS INSTITUTOS DESCENTRALIZADOS SERÍA - CONVENIENTE AMPLIAR LA INFORMACIÓN PREVIA, A VARIOS FUNCIONARIOS A FIN DE ASEGURAR SU COLABORACIÓN Y EVITAR PÉRDIDA DE TIEMPO DURANTE LA RECOLECCIÓN.

- FORMULARIOS E INSTRUCTIVOS

F. 01: ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA. LIGERAS DIFICULTADES EN CUANTO A LA PREGUNTA DE INTEGRACIÓN.

TIEMPO ESTIMADO DE RECOLECCIÓN EN:

- TODAS LAS INSTITUCIONES 30 MINUTOS

F. 02: PLANTA FÍSICA. EL DATO DE ÁREAS FUE BASTANTE DIFÍCIL DE CONSEGUIR. SE PROPONE CAMBIAR EL MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE ESTA INFORMACIÓN.

TIEMPO ESTIMADO DE RECOLECCIÓN EN:

-CONSULTORIOS EXTERNOS Y CENTROS DE SALUD	30 MINUTOS
- HOSPITALES DE MENOS DE 50 CAMAS	1 HORA
- HOSPITALES DE 50 A 100 CAMAS	1 HORA
- HOSPITALES DE 101 A 300 CAMAS	4 HORAS
- HOSPITALES DE 300 A 500 CAMAS	6 HORAS

- HOSPITALES DE MÁS DE 500 CAMAS 8 HORAS

F. 03: DOTACIÓN. NINGUNA DIFICULTAD

TIEMPO ESTIMADO DE RECOLECCIÓN EN:

- CONSULTORIOS EXTERNOS Y CENTROS DE SALUD	2 HORAS
- HOSPITALES DE MENOS DE 50 CAMAS	2 HORAS
- HOSPITALES DE 50 A 100 CAMAS	3 HORAS
- HOSPITALES DE 101 A 300 CAMAS	6 HORAS
- HOSPITALES DE 301 A 500 CAMAS	10 HORAS
- HOSPITALES DE MÁS DE 500 CAMAS	16 HORAS

F. 04: PERSONAL. EL PERÍODO DE UN AÑO DIFICULTA SOBREMANE-
RA LA OPERATIVA. LOS DATOS DE CARACTERÍSTICAS PERSO-
NALES TALES COMO EDAD, EDUCACIÓN BÁSICA Y EXPERIENCIA
SON DE DIFÍCIL CONSECUCCIÓN.

CREEMOS QUE AÚN ELIMINANDO EL PERÍODO DE UN AÑO Y TO-
MANDO EL DATO DE PERSONAL A LA FECHA, ES EL FORMULA-
RIO MÁS DISPENDIOSO, ESPECIALMENTE EN INSTITUCIONES
DE GRAN TAMAÑO.

TIEMPO ESTIMADO DE RECOLECCIÓN EN:

- CONSULTORIOS EXTERNOS Y CENTROS DE SALUD	4 HORAS
- HOSPITALES DE MENOS DE 50 CAMAS	8 HORAS
- HOSPITALES DE 50 A 100 CAMAS	16 HORAS
- HOSPITALES DE 101 A 300 CAMAS	32 HORAS
- HOSPITALES DE 301 A 500 CAMAS	40 HORAS
- HOSPITALES DE MÁS DE 500 CAMAS	60 HORAS

F. 05: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL. EN ESTE CAMPO ES DONDE LOS
ESTUDIANTES DE MEDICINA CARECEN DE ENTRENAMIENTO Y -
POR LO TANTO ACEPTAN FÁCILMENTE INFORMACIÓN DE MALA
CALIDAD.

CUANDO SE ANALIZARON LOS DATOS RECOLECTADOS CON LOS
RESPECTIVOS CONTADORES, SINDICOS, ADEMÁS SE OBSERVA-

RON PROBLEMAS DE DISEÑO DEL FORMULARIO. POR LO ANTERIOR ES NECESARIO AMPLIAR EL ADIESTRAMIENTO DE LOS ENTREVISTADORES Y AJUSTAR EL FORMULARIO.

TIEMPO ESTIMADO DE RECOLECCIÓN EN:

- TODAS LAS INSTITUCIONES 8 HORAS

F. 06: LISTA DE SERVICIOS Y NÚMERO DE ACTIVIDADES. EL DESGLOSE DE LA INFORMACIÓN EN LABORATORIO CLÍNICO ES LA ÚNICA DIFICULTAD EN ESTE FORMULARIO. ES CONVENIENTE SIMPLIFICAR AL MÁXIMO ESTE DESGLOSE.

TIEMPO ESTIMADO DE RECOLECCIÓN EN:

- CONSULTORIOS EXTERNOS Y CENTROS DE SALUD 2 HORAS
- HOSPITALES DE MENOS DE 50 CAMAS 3 HORAS
- HOSPITALES DE 50 A 100 CAMAS 4 HORAS
- HOSPITALES DE 101 A 300 CAMAS 6 HORAS
- HOSPITALES DE MÁS DE 300 CAMAS 8 HORAS

F. 07: HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA. FORMULARIO SIN DIFICULTADES.

TIEMPO ESTIMADO DE RECOLECCIÓN EN:

- CONSULTORIOS EXTERNOS Y CENTROS DE SALUD 3 HORAS
- HOSPITALES DE MENOS DE 50 CAMAS 3 HORAS
- HOSPITALES DE 50 A 100 CAMAS 3 HORAS
- HOSPITALES DE 101 A 300 CAMAS 4 HORAS
- HOSPITALES DE MÁS DE 300 CAMAS 6 HORAS

F. 08: EVALUACIÓN DE LOS REGISTROS ESTADÍSTICOS. PARA RECOLECTAR ESTA INFORMACIÓN ES NECESARIO LLEVAR UN MUESTRARIO DE LAS FORMAS A INVESTIGAR, YA QUE EN MUCHOS LUGARES NI SIQUERA SE CONOCEN.

TIEMPO ESTIMADO DE RECOLECCIÓN EN:

- CONSULTORIOS EXTERNOS Y CENTROS DE SALUD 1 HORA

- HOSPITALES DE MENOS DE 50 CAMAS	1 HORA
- HOSPITALES DE 50 A 100 CAMAS	2 HORAS
- HOSPITALES DE 101 A 300 CAMAS	2 HORAS
- HOSPITALES DE 301 A 500 CAMAS	2 HORAS
- HOSPITALES DE MÁS DE 500 CAMAS	3 HORAS

F. 09: DIARIO DE ENTREVISTADORES. ESTE FORMULARIO NO FUNCIONÓ EN TÉRMINOS GENERALES, SE PROPONE UN NUEVO DISEÑO.

F. 10: INFORME FINAL DE ENTREVISTADORES. BIEN

F. 11: DIARIO DE SUPERVISORES. EL MISMO COMENTARIO DEL FORMULARIO 09

F. 12: INFORME FINAL DE SUPERVISORES. BIEN.

EL TIEMPO DE RECOLECCIÓN FUE INSUFICIENTE EN INSTITUCIONES GRANDES Y DEMASIADO EN LAS INSTITUCIONES PEQUEÑAS. ES DE OBSERVAR QUE LO QUE DETERMINA EL MAYOR O MENOR TIEMPO DE RECOLECCIÓN ES EL ESTADO DE ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN, MÁS QUE SU MISMO TAMAÑO.

- SUPERVISIÓN

PARA ASEGURAR UNA BUENA SUPERVISIÓN ES NECESARIO ORGANIZAR UN ÁGIL SISTEMA DE TRANSPORTE AL SUPERVISOR. CUANDO SE TRABAJE EN GRANDES CIUDADES ES CONVENIENTE ORGANIZAR UNA OFICINA CENTRAL DONDE SE REUNAN DIARIA O INTERDIARIAMENTE TODOS LOS ENTREVISTADORES CON EL SUPERVISOR.

EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA LOS ENTREVISTADORES DEBEN RECIBIR POR LO MENOS 2 VISITAS DE SUPERVISIÓN EN DÍAS DIFERENTES Y EN UNA INSTITUCIÓN DE TIPO AMBULATORIO POR LO MENOS UNA. UN SUPERVISOR PUEDE CONTROLAR HASTA 4 INSTITUCIONES SIMULTÁNEAMENTE DURANTE TODO EL PERÍODO DE RECOLECCIÓN CON LOS CRITERIOS ANTES MENCIONADOS, SIEMPRE Y CUANDO LA INSTITUCIÓN MÁS DISTANTE NO ESTE SEPARADA POR MÁS DE 4 HORAS EN VEHÍCULO AUTOMOTOR.

CUANDO LAS INSTITUCIONES ESTEN CONCENTRADAS UN SUPERVISOR PUE
DE CONTROLAR HASTA 10 INSTITUCIONES.

- OTROS COMENTARIOS

LA DINÁMICA DE LA OPERATIVA EXIGE UNA ADMINISTRACIÓN ÁGIL Y O
PORTUNA. EN EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN A NIVEL NACIONAL SE DEBE -
CONTAR CON UN FUNCIONARIO ESPECÍFICO PARA ESTAS LABORES, DEPENDIENTE DEL
DIRECTOR DEL PROYECTO Y CON LA SUFICIENTE AUTONOMÍA PARA MANEJAR FONDOS.

LA EXPERIENCIA DOCENTE DE LOS ESTUDIANTES FUE DE GRAN UTILIDAD.
LA OPERATIVA DESARROLLADA LES PERMITIÓ OBTENER UNA VISIÓN AMPLIA Y COMPLE-
TA DE LA ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

CREEMOS QUE ES EL TIPO DE ENTREVISTADOR ADECUADO PARA LA REA-
LIZACIÓN DEL INVENTARIO NACIONAL.

POR ÚLTIMO ES IMPORTANTE PROGRAMAR UNA SERIE DE VISITAS A LOS
DIFERENTES SERVICIOS DE SALUD Y A LAS FACULTADES DE MEDICINA A FIN DE DAR
UNA AMPLIA INFORMACIÓN SOBRE LOS OBJETIVOS Y PROPÓSITOS DEL ESTUDIO, OBTEN
ER INFORMACIÓN GENERAL ACERCA DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATEN
CIÓN MÉDICA EN LA ZONA Y ASEGURAR LA COLABORACIÓN CON LA INVESTIGACIÓN ME
DIANTE LA DESIGNACIÓN DE UNO O VARIOS FUNCIONARIOS QUE PUEDAN ACTUAR COMO
SUPERVISORES LOCALES.

- COSTOS

EL COSTO TOTAL DEL ÁREA EXPERIMENTAL SIN INCLUIR LOS GASTOS IN
DIRECTOS CAUSADOS POR LOS SUELDOS Y JORNALES DE LOS EMPLEADOS DEL INPES -
FUE DE \$19.792. ESTE DINERO SE DISTRIBUYE DE LA SIGUIENTE MANERA:

ENTREVISTADORES (AUXILIOS DE	14.320
SUBSISTENCIA)	
SUPERVISORES (AUXILIOS DE SUB	4.150
SISTENCIA)	
TRANSPORTE	1.272
OTROS	<u>50</u>
T O T A L	<u>19.792</u>
	=====

IX. PROGRAMACION NACIONAL

A) INVENTARIO

- INSTITUCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA

HOSPITALES OFICIALES Y MIXTOS

1. GENERALES

<u>CAMAS</u>	<u>Nº DE INSTI TUCIONES.</u>	<u>Nº DE DÍAS EN TREVISTADOR POR INSTITUCIÓN</u>	<u>Nº TOTAL DÍAS ENTREVISTA DOR.</u>
MENOS DE 10	11	2.6	28.6
10 - 49	213	3.3	702.9
50 - 99	91	4.7	427.7
100 - 199	44	6.0	264.0
200 - 299	7	8.0	56.0
300 - 399	4	9.8	39.2
SUB-TOTAL	370	-	1.518.4

2. ESPECIALIZADOS AGUDOS

10 - 49	22	3.3	72.6
50 - 99	17	4.7	79.9
100 - 199	2	6.0	12.0
SUB-TOTAL	41	-	164.5

3. ESPECIALIZADOS CRÓNICOS

50 - 99	3	4.7	14.1
100 - 199	22	6.0	142.0
400 - 499	2	9.8	19.6
500 Y MÁS	5	13.3	66.5
SUB-TOTAL	32	-	242.2
T O T A L	443	-	1.925.1

HOSPITALES DESCENTRALIZADOS

1. I.C.S.S.

<u>CAMAS</u>	<u>Nº DE INSTI TUCIONES.</u>	<u>Nº DE DÍAS EN TREVISTADOR POR INSTITUCIÓN</u>	<u>Nº TOTAL DÍAS ENTREVISTA DOR.</u>
50 - 99	12	4.7	56.4
100 - 199	3	6.0	18.0
200 - 299	1	8.0	8.0
500 Y MÁS	3	13.3	39.9
SUB-TOTAL	19	-	122.3

2. OTROS

50 - 99	13	4.7	61.1
100 - 199	2	6.0	12.1
SUB-TOTAL	15	-	73.2
T O T A L	34	-	195.5

HOSPITALES PRIVADOS

10 - 49	23	3.3	75.9
50 - 99	92	4.7	432.4
100 - 199	17	6.0	102.0
T O T A L	132	-	610.3

HOSPITALES UNIVERSITARIOS

200 - 299	3	8	24.0
300 - 399	1	9.8	9.8
400 - 499	5	9.8	49.0
500 Y MÁS	3	13.3	39.9
T O T A L	12	-	122.7

HOSPITALES DE INTENDENCIAS Y COMISARIAS

10 - 40	13	3.3	42.9
TOTAL GENERAL	634	-	2.896.5

- INSTITUCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA

NÚMERO DE INSTITUCIONES	800
NÚMERO DE DÍAS ENTREVISTADOR POR INSTITUCIÓN	1.5
TOTAL DÍAS ENTREVISTADOR	1.200

RESUMEN

DÍAS ENTREVISTADOR INSTITUCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA	2.896
DÍAS ENTREVISTADOR INSTITUCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA	1.200
DÍAS ENTREVISTADOR TRANSPORTE (20%)	520
T O T A L	4.616

B) ESTUDIO EN PROFUNDIDAD

- INSTITUCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA

<u>HOSPITALES</u>	<u>Nº DE INS- TITUCIONES</u>	<u>MUESTRA Nº DE A ESTU- DIAR.</u>	<u>Nº DE DÍAS POR INS.</u>	<u>TOTAL DÍAS ENTREVIS- TADOR.</u>
OFICIALES Y MIXTOS	443	50	7	350
DESCENTRALIZADOS	34	20	7	140
PRIVADOS	132	60	7	420
UNIVERSITARIOS	12	12	12	144
INTENDENCIAS Y COMISARÍAS	13	4	7	28
T O T A L	634	146	-	1.082

- INSTITUCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA

NÚMERO DE INSTITUCIONES A ESTUDIAR	100
NÚMERO DE DÍAS ENTREVISTADOR POR INSTITUCIÓN.	3
TOTAL DÍAS ENTREVISTADOR	300

RESUMEN

DÍAS ENTREVISTADOR INSTITUCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA	1.082
DÍAS ENTREVISTADOR INSTITUCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA	300
TOTAL	1.382

X. PRESUPUESTO

- PRESUPUESTO PROVISIONAL (INVENTARIO)

TIEMPO APROXIMADO DE RECOLECCIÓN: 3 MESES

PERSONAL

- HONORARIOS

1. MÉDICO SUPERVISOR 12 M. A \$8,000 (2 M. PRESTACIONES SOCIALES) . . .	112,000	
2. ADMINISTRADOR 12 M. A \$5,000 (2 M. PRESTACIONES SOCIALES) . . .	70,000	
		182,000

- VIÁTICOS

ENTREVISTADORES (DÍAS ENTREVISTADOR \$4,616) (CAP. \$150 - OTRAS LOC. \$120 SEDE \$80 - PROMEDIO \$120)	553,920	
SUPERVISORES NACIONALES (DÍAS SUPERV SOR NAL. 180) (CAP. \$250)	45,000	
SUPERVISORES LOCALES (DÍAS SUPERVISOR LOCAL 1980) (CAP. 200 - OTRAS LOC. 150 SEDE 100 - PROMEDIO 150)	297,000	
ADMINISTRADOR (DÍAS ADMINISTRADOR 90) (PROMEDIO \$200)	18,000	
		913,920

- GASTOS DE TRANSPORTE

ENTREVISTADORES (25%)	138,480	
SUPERVISORES NACIONALES (50%)	22,500	
SUPERVISORES LOCALES (25%)	74,250	
ADMINISTRADOR (50%)	9,000	
		244,230

PROCESAMIENTO DE DATOS	300,000
MATERIALES Y SUMINISTROS	100,000
PUBLICACIONES	180,000
ASESORIA	100,000
COMPRA DE EQUIPO	100,000
SERVICIOS VARIOS Y CONTRACTUALES	100,000
IMPREVISTOS (5%)	101,907
T O T A L	<u>2,322,057</u>

- PRESUPUESTO PROVISIONAL (ESTUDIO EN PROFUNDIDAD)

TIEMPO APROXIMADO DE RECOLECCIÓN: 2 MESES

PERSONAL

- VIÁTICOS

MÉDICO (DÍAS 1.382)	
(200)	276.000
ASISTENTE ADMINISTRATIVO (DÍAS 1.382)	
(\$150)	207.300
ESTADÍGRAFO (DÍAS 1.382)	
(\$150)	207.300
(2) SUPERVISORES NACIONALES (DÍAS 120)	
(\$250)	30.000
ADMINISTRADOR (DÍAS 60)	
(PROMEDIO \$200)	12.000
	732.600

- GASTOS DE TRANSPORTE

MÉDICO (10%)	27.640
ASISTENTE ADMINISTRATIVO (10%)	20.730
ESTADÍGRAFO (10%)	20.730
SUPERVISORES NACIONALES (50%)	15.000
ADMINISTRADOR (50%)	6.000
	90.100

PROCESAMIENTO DE DATOS	300.000
MATERIALES Y SUMINISTROS	50.000
PUBLICACIONES	120.000
ASESORIA	100.000
IMPREVISTOS	69.655
T O T A L	1'462.355

COSTO INVENTARIO	2'322.057
COSTO ESTUDIO EN PROFUNDIDAD	1'462.355

T O T A L G E N E R A L 3'784.412

XI. ORGANIZACION ADMINISTRATIVA

EL ESTUDIO CONTARÁ CON UNA DIRECCIÓN CONJUNTA MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA - INPES - Y ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA, UN COMITÉ TÉCNICO, UN CONSEJO CONSULTIVO Y UN GRUPO EJECUTOR.

EL CONSEJO CONSULTIVO ESTÁ INTEGRADO POR EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA QUIEN LO PRESIDIRÁ, POR EL PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA, EL GERENTE DEL I.C.S.S., EL GERENTE DE LA CAJA NACIONAL DE PREVISIÓN SOCIAL, EL SECRETARIO EJECUTIVO DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HOSPITALES Y POR LOS ASESORES INTERNACIONALES. ESTE CONSEJO TIENE FUNCIONES DE ASESORÍA Y COORDINACIÓN GENERAL.

EL COMITÉ TÉCNICO ESTÁ INTEGRADO POR LOS CODIRECTORES DEL ESTUDIO, EL JEFE DEL PROYECTO, 3 REPRESENTANTES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (DIVISIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA, OFICINA DE PLANEACIÓN Y OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS) Y 2 REPRESENTANTES DE LA ESCUELA DE SALUD PÚBLICA. ESTE COMITÉ DARÁ LA ASESORÍA TÉCNICA AL PROGRAMA.

EL GRUPO EJECUTOR A NIVEL CENTRAL ESTÁ CONSTITUÍDO POR UN JEFE DE PROYECTO, UN ASISTENTE MÉDICO Y UN ASISTENTE ADMINISTRATIVO. ADEMÁS CONTARÁ CON LA PARTICIPACIÓN DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS Y FUNCIONARIOS DE LA DIVISIÓN DE INVESTIGACIONES ESPECIALES DEL INPES. DE ACUERDO A LAS NECESIDADES SE CONTRATARÁ PERSONAL ESPECIAL POR EL TIEMPO REQUERIDO.

EL GRUPO EJECUTOR A NIVEL LOCAL ESTÁ REPRESENTADO POR LOS SUPERVISORES Y LOS ENTREVISTADORES. ESTE NIVEL TIENE FUNCIONES DE DIRECCIÓN EN LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DE SUPERVISIÓN GENERAL DEL PROGRAMA EN EL ÁREA RESPECTIVA.

- FUNCIONES DEL PERSONAL

DE LOS CODIRECTORES

A) DIRIGIR, PLANEAR Y COORDINAR LAS DISTINTAS ETAPAS DEL ESTUDIO.

B) COORDINAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA, DE LA ESCUELA DE SALUD PÚBLICA Y DE LAS DIFERENTES FACULTADES DE MEDICINA EN PARTICULAR Y DE LAS INSTITUCIONES A ESTUDIAR.

C) SOLICITAR Y CONTRATAR LA ASESORÍA TÉCNICA DE ESPECIALISTAS NACIONALES Y EXTRANJEROS.

D) RESPONDER ANTE EL INPES Y LA ACFM POR LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO E INFORMAR PERIÓDICAMENTE SOBRE LA MARCHA DEL MISMO.

DEL JEFE DEL PROYECTO

A) PRESIDIR Y PROMOVER REUNIONES PERIÓDICAS CON FUNCIONARIOS DEL ESTUDIO Y CON LOS DE LAS INSTITUCIONES COLABORADORAS.

B) DISEÑAR Y DIRIGIR EL ADIESTRAMIENTO DEL PERSONAL PARA LA INVESTIGACIÓN.

C) DISEÑAR LOS FORMULARIOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

D) ELABORAR EL MANUAL DE OPERACIONES, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS.

E) BRINDAR ASESORÍA Y SUPERVISIÓN NECESARIA EN LOS DIFERENTES NIVELES.

F) ELABORAR UN PROGRAMA DE DIVULGACIÓN AL PÚBLICO Y A LAS INSTITUCIONES.

G) ELABORAR EL CALENDARIO DE ACTIVIDADES.

DEL ASISTENTE MÉDICO

A) ASISTIR AL JEFE DEL PROYECTO EN TODAS LAS FUNCIONES QUE LE

SEAN DELEGADAS.

DEL ASISTENTE ADMINISTRATIVO

A) RESPONDER POR TODOS LOS TRÁMITES ADMINISTRATIVOS A NIVEL -
CENTRAL, INTERMEDIO Y LOCAL.

B) SOLICITAR CON LA DEBIDA ANTICIPACIÓN LOS FONDOS REQUERIDOS
PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA INVESTIGACIÓN.

C) ADQUIRIR, CONTROLAR Y MANTENER SUFICIENTE CANTIDAD DE LOS
ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LA OPERATIVA Y DESPACHARLOS O-
PORTUNAMENTE A LOS FRENTES DE TRABAJO.

D) ORGANIZAR LOS SISTEMAS DE ENVÍO DE LA INFORMACIÓN DESDE EL
NIVEL LOCAL HASTA EL CENTRAL.

E) MANTENER INFORMADA A LA DIRECCIÓN ACERCA DE LAS NOVEDADES,
EXISTENCIAS Y PROBLEMAS EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.

F) MANTENER UN INVENTARIO ACTUALIZADO DE LOS ELEMENTOS A SU -
CARGO.

G) PREPARAR Y RENDIR A LA DIRECCIÓN LAS CUENTAS DE GASTOS EFEC-
TUADOS.

DEL SUPERVISOR LOCAL

A) COLABORAR CON LA LABOR DE INFORMACIÓN PREVIA A LA COMUNIDAD
Y A LAS INSTITUCIONES, Y REPETIR ESTA ACTIVIDAD AL COMIENZO DE LA OPERATI-
VA.

B) COLABORAR EN LA SELECCIÓN DE LOS ENCUESTADORES Y PARTICIPAR
EN SU ADIESTRAMIENTO, CUANDO SEA POSIBLE.

C) EFECTUAR LA SUPERVISIÓN LOCAL

D) ASEGURAR UN STOCK DE MATERIALES DE CONSUMO Y MUY ESPECIALMENTE DE FORMULARIOS.

E) RECIBIR DE LA OFICINA CENTRAL LOS MATERIALES Y ASEGURAR EL DESPACHO DE LA INFORMACIÓN HACIA LA MISMA, POR LA VÍA MÁS SEGURA.

F) REALIZAR EL CONTROL DE COBERTURA Y CALIDAD DE ACUERDO A NORMAS ESTABLECIDAS.

G) ASEGURAR EL TRANSPORTE Y EL PAGO DE VIÁTICOS A LOS ENTREVISTADORES.

H) RENDIR INFORMES PERIÓDICOS A LA DIRECCIÓN.

DE LOS ENTREVISTADORES

LA OPERATIVA LOCAL SERÁ DESARROLLADA POR LOS ENTREVISTADORES Y POR LO TANTO TODA LA RESPONSABILIDAD DE LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS RECAE SOBRE ELLOS. SE DEBERÁN CEÑIR AL CALENDARIO PROPUESTO Y AVISAR AL SUPERVISOR POR MEDIO DE LA COMUNICACIÓN MÁS RÁPIDA POSIBLE CADA VEZ QUE INICIEN UNA UNIDAD. INFORMAR TAMBIÉN POR LA VÍA MÁS RÁPIDA AL SUPERVISOR SOBRE CUALQUIER NOVEDAD QUE SE PRESENTE EN EL TRABAJO.