

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

MINSALUD - ICFES

MODELO DE EVALUACION ACADEMICA DE LOS HOSPITALES DEL SERVICIO
NACIONAL DE SALUD VINCULADOS CON LA DOCENCIA

Dr. Germán Barrera Zambrano Z.
División de Educación

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

MINSALUD - ICFES

MODELO DE EVALUACION ACADEMICA DE LOS HOSPITALES DEL SERVICIO
NACIONAL DE SALUD VINCULADOS CON LA DOCENCIA

Dr. Germán Barrera Z.
División de Educación

I N D I C E

	Pág.
I. JUSTIFICACION.	1
1. Definición	1
2. Antecedentes y Bases Jurídicas	1
3. Diagnóstico de la situación del Internado	8
4. Comentarios	9
II. PROPOSITOS	11
III. MODELO DE EVALUACION	12
1. Fuentes de Referencia	12
2. Componentes del Modelo	12
3. Formato para registro de datos	33
IV. RESUMEN.	34
 Bibliografía	

A raíz de este evento, el Ministerio de Salud creó la Oficina de Planeación, Coordinación y Evaluación y a su vez la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina en su Asamblea General de Popayán realizada el 20 de Agosto de 1.960, creó el Comité Provisional de Acreditación de Hospitales el cual fue adoptado por el Ministerio como organismo técnico asesor permanente, en marzo de 1.961.

Dicho Comité tenía como funciones dictar las normas para la organización de programas de internado y residencia iniciados dos años atrás, coordinar su funcionamiento, velar por su cumplimiento y asesorar al Ministerio de Salud en la labor de perfeccionamiento de la prestación de servicios de salud.

Para tal efecto dictó las "Normas Mínimas para la aceptación de Hospitales", las cuales contemplaban departamentos y servicios básicos, docentes, sesiones académicas, aspectos disciplinarios y programas; adoptó un cuestionario del Comité de Estudios Postgraduados de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional para la evaluación básica de los hospitales y otro del Ministerio de Salud, los cuales contemplaban datos de tipo social, económico, condiciones de la planta física y rendimiento hospitalario y se completaba con los conceptos de las Comisiones de Visita nombradas para tal fin.

Igualmente diseñó las "Normas para la organización de hospitales", "Deberes de los Internos y Residentes", "Proyecto de Contrato de Servicio entre hospitales y facultades de medicina" y "Definición de términos hospitalarios", documentos que fueron ampliamente difundidos entre estas instituciones.

Ante la necesidad de establecer la capacidad hospitalaria asistencial, docente, potencialidad para la capacitación de personal, recursos, etc., que diera base a la estructuración de un "Plan Hospitalario Nacional", el Comité inició la Encuesta Hospitalaria Nacional, seguida de visitas a los hospitales para completar su evaluación, estudió las modalidades

MODELO DE EVALUACION ACADEMICA DE LOS HOSPITALES DEL SERVICIO
NACIONAL DE SALUD VINCULADOS CON LA DOCENCIA

I. JUSTIFICACION

1. DEFINICION.

El internado rotatorio se define como el período final de los estudios de medicina, durante el cual el estudiante, bajo supervisión y con responsabilidad limitada, debe aplicar los conocimientos adquiridos en sus estudios a través de una práctica hospitalaria proyectada al sistema regional de salud.

2. ANTECEDENTES Y BASES JURIDICAS DEL PROGRAMA DE ACREDITACION DE HOSPITALES PARA INTERNADO.

El internado se ha desarrollado tradicionalmente en todas las facultades y escuela de medicina del país como la última etapa de los estudios de pregrado y como condición para obtener el grado.

Hasta 1.957 consistió en un programa continuo de un año en un solo servicio hospitalario y posteriormente como un programa rotatorio en los servicios de hospitales universitarios o regionales organizado según el criterio de cada facultad.

Por otra parte, hasta 1.960 la prestación de servicios de salud en el país había correspondido a organismos de diferente índole : hospitales públicos de utilidad común arbitrados por el Estado o por delegación en entidades semiautónomas, hospitales particulares creados con fines sociales, hospitales estatales administrados por el Gobierno, hospitales de seguridad social, hospitales privados con ánimo de lucro, clínicas particulares, dispensarios públicos y privados, etc., situación similar a la observada en otros países de América Latina, la cual fue analizada en la Reunión de Punta del Este, donde se definió la importancia de la salud pública para el desarrollo económico y social de cada país y se estableció la necesidad de planificar y organizar sus actividades.

de administración hospitalaria, disponibilidad de recursos, modalidades de asistencia, relación entre la demanda y oferta de servicios, racionalización de recursos y regionalización de servicios.

Presentó en esta forma al Ministerio de Salud el estudio de 55 hospitales clasificados en cuatro categorías según el número de requisitos mínimos que estos cumplieran, de los cuales 25 fueron aprobados mediante resolución del mismo Ministerio.

Cabe anotar que este estudio detectó fallas importantes en los sistemas de información hospitalaria, disponibilidad y distribución de recursos humanos capacitados, infraestructura, planta física y dotación.

La Ley 14/62 estableció que cada escuela o facultad de medicina tuviera incorporado en su plan de estudios a lo menos un año de internado obligatorio para otorgar el grado de doctor en medicina y cirugía y que en caso contrario los estudiantes que terminasen sus estudios prestaran este servicio en las instituciones señaladas por el Ministerio de Salud.

En Octubre de 1.962 el Comité de Acreditación de Hospitales conjuntamente con la División de Asistencia Pública del Ministerio de Salud elaboraron el proyecto del "Plan Hospitalario Nacional", el cual se plasmó en la Ley 12 de 1.963. El mismo año, el Ministerio de Salud dictó la Resolución 555 "por la cual se recomienda un modelo de Estatutos para hospitales generales y se dictan normas sobre administración y funcionamiento hospitalario" y el Decreto 605 para reconocer la validez de las prácticas de internado en los hospitales aprobados por ASCOFAME.

En un proceso dinámico, orientado por las necesidades detectadas, se perfecciona el formulario de evaluación y se adopta un nuevo sistema de clasificación de hospitales para internado y residencias y además para medicina rural, con base en la organización de departamentos o servicios de especialidades básicas y subespecialidades y según las relaciones fi-

nancieras de la institución. En esta época se inicia la acreditación de hospitales diferentes a los universitarios y se acepta la utilización de camas aprobadas para internado en programas de residencia; también se elaboró un "Manuel de Normas para la organización de los Departamentos de Enfermería" y se elaboraron los "Requisitos Mínimos para Servicios de Enfermería" en hospitales acreditados para internado y residencia.

En noviembre de 1.964 durante la Asamblea Ordinaria de Medellín se creó la División de Hospitales de ASCOFAME con la función de establecer las normas de organización y administración de hospitales docentes para pre y postgrado y vigilar su cumplimiento con el fin de elevar el nivel científico y la calidad de atención en salud, mantener los servicios básicos y clasificar los hospitales para la realización del Plan Hospitalario Nacional junto con el Ministerio de Salud; el Comité de Acreditación de Hospitales, constituido en organismos asesor de esta División, inició la zonificación de los hospitales según las áreas de influencia de las facultades de medicina y reglamentó la organización de los departamentos de especialidades básicas.

En 1.966, ante el incremento de egresados de las facultades de medicina, se aprobaron rotaciones parciales de internado por hospitales que no contaban con los cuatro departamentos de especialidades básicas.

Posteriormente se establecieron las bases para la integración de programas de educación graduada con el servicio social obligatorio, tomando como base a los hospitales regionales a los cuales se exigieron como requisitos la integración preventivo-asistencial de programas, integración técnico-administrativa, mínimo de 100 camas y 1.500 egresos anuales, los cuatro servicios de especialidades básicas, consulta externa, laboratorio clínico y de rayos X, departamento de enfermería, urgencias y anestesia, práctica de transfusiones y autopsias y finalmente dedicación de tiempo completo y capacitación de los directores en administración hospitalaria.

Los formatos de evaluación se adecuaron a estos criterios, teniéndose en cuenta tipo y origen de la institución, financiación y presupuesto, área de influencia, capacitación del director y del personal por servicios, distribución y rendimiento de camas, mortalidad, costos de hospitalización y consulta externa, estado y características de la planta física, además de la información por departamentos y servicios y las actividades docentes.

En 1969 se creó la División de Evaluación de ASCOFAME, la cual con base en los estudios desarrollados por el Comité de Acreditación de Hospitales y la Universidad Nacional, definió las siguientes áreas críticas de evaluación: Planta física, capacidad (camas y pacientes por interno), consulta externa, urgencias, laboratorio clínico, rayos X, biblioteca y salas de conferencias, administración y organización, cuerpo médico, enfermería, historias clínicas, estadísticas y archivo.

Tales áreas se adecuaron y modificaron de conformidad con el "Estudio de Instituciones de Atención Médica" (1970) y con los objetivos de las facultades de medicina para los programas de internado y más adelante (1974) se orientaron al desarrollo de la regionalización de servicios, extendiéndose la evaluación a todos los hospitales regionales, propendiendo en esta forma al desarrollo de programas de educación médica hasta llegar paulatinamente a la integración docente asistencial dentro de todo el Sistema Nacional de Salud.

La evaluación de instituciones se realizó mediante cuatro formularios que eran desarrollados por el Director de Hospital (Requisitos Mínimos), por los internos (concepto sobre calidad de las rotaciones), los jefes de los cuatro departamentos básicos y el departamento de enfermería. La evaluación giró alrededor de los cuatro servicios de especialidades básicas, los servicios ambulatorios y su interacción con los servicios de ayuda diagnóstica y terapéutica, servicios de apoyo y generales y la ubicación y funcionamiento de la institución dentro del sistema de salud (atención integral, comunicación y transporte, referencia de pacientes, asesoría y coordinación delegación de funciones, suministro de equipos, recursos, presupuesto, prácticas

ticas preventivas y comunitarias, sistema de información, estadísticas de rendimiento).

El análisis de estas evaluaciones dió origen al Plan conjunto de Desarrollo de Hospitales Regionales y Locales, formulado por el Ministerio de Salud, directores de hospitales y ASCOFAME. Este plan pretende la rotación de estudiantes e internos por los tres niveles de atención en salud, la práctica de la medicina comunitaria, el desarrollo de la regionalización y de los hospitales y la formación del médico familiar, lo mismo que la asesoría permanente por parte de las facultades de medicina, la educación continua de médicos y personal auxiliar y por parte del Ministerio de Salud la adecuada dotación de sus instituciones.

El Ministerio de Salud, mediante el Decreto 356/75, estableció la colaboración y participación de las entidades adscritas al Sistema Nacional de Salud en la capacitación y formación del personal que requiera el Sistema.

Ese mismo año la División de Evaluación de ASCOFAME ensayó un modelo de evaluación de calidad de servicios de atención médica, extrapolarando técnicas de control de calidad estadística, complementadas con el conjunto de factores que intervienen en la atención en salud, infraestructura y dotación y resultados en términos de deficiencia y efectividad. De este modelo, con 70 variables, solamente se pudieron correlacionar 22 de estas dentro de la fase inicial o exploratoria, concluyéndose la necesidad de perfeccionar el sistema de información hospitalaria.

En el mismo año el Ministerio de Salud, el INPES y ASCOFAME publican los "Niveles de Atención Médica para un sistema de regionalización en Colombia" orientado a la organización nacional de los servicios de salud y fruto del "Estudio de Recursos Humanos para la Salud y Educación Médica en Colombia". El Ministerio a su vez mediante el Decreto 365/75 estableció la colaboración y participación de las entidades adscritas al sistema de salud en la capacitación y formación del personal que requiera el sistema y dió comien

zo al Plan Nacional de Salud cuya planeación se inició dos años atrás.

En el período comprendido entre 1.978 y 1.980 ocurren algunos hechos trascendentales que definen cambios importantes en los derroteros de la educación médica: el Seminario sobre el Médico General celebrado por la Asociación en Bogotá, en Junio/78, el Decreto 1210/78 emanado del Ministerio de Salud el cual determina los principios para la organización de actividades docente-asistenciales en el sistema de salud, la resolución 14855/78 que aprueba el acuerdo 157/78 del ICFES por la cual se adoptan los requisitos mínimos para la creación y funcionamiento de programas en el área de la medicina e incluye los delineamientos generales del perfil profesional, los Decretos 80,81,82 y 83/80 del Ministerio de Educación por los cuales se organiza el Sistema de Educación Postsecundaria, la Resolución 4082 del Ministerio de Salud mediante la cual designa las áreas de influencia de las Escuela de Medicina.

La Dirección Ejecutiva Asociada y la División de Evaluación de ASCOFAME durante este período trabajaron en el diseño de un Modelo de Evaluación que consta de cinco componentes: los dos primeros DEMANDA y OFERTA corresponden a las entradas del sistema y consideran la demanda de atención en salud, de formación profesional, recursos docentes y de servicios de atención a las personas; el tercer componente corresponde al PROCESO y hace referencia tanto al currículo, productividad y calidad de egresados como a la prestación y recepción de servicios asistenciales; los dos últimos PRODUCTO e IMPACTO constituyen las salidas del sistema y analizan el volumen y características de los egresados, su desempeño y los efectos en el medio y en el área asistencial el volumen, concentración, costo de servicios, disminución del riesgo de enfermar y morir, costo beneficio y satisfacción de quienes prestan y reciben el servicio.

Este sistema se ha utilizado durante los últimos años mediante tres formularios, los cuales diligencian los organismos de salud. Las facultades de medicina junto con los servicios de salud, realizan la visita de los hospitales, verificando la información y haciendo las recomendaciones pertinentes. Este informe es enviado para estudio al Comité de Acreditación de Hospitales, el cual solicita su aprobación al Ministerio de Salud.

En esta forma el proceso de evaluación desarrollado por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina a partir de 1.960 ha contribuido permanentemente al diagnóstico de la salud del país, a la orientación de planes y programas para el desarrollo de los hospitales del Sistema Nacional de Salud y a la formación profesional acorde con el momento histórico-social-político del país.

3. DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DEL INTERNADO.

El estudio sobre la situación del Internado en 1.981, realizado por ASCOFAME en 19 facultades de medicina y 61 hospitales de las áreas de influencia de 15 de ellas, dió los siguientes resultados:

- Existe un déficit de cupos legalmente acreditados para internado, pues se estima que realizan esta práctica 1.930 internos vs. 1.142 plazas acreditadas.
- El 16.9% (21 hospitales) de los organismos donde se realiza el internado carecen de aprobación por no haberse realizado su evaluación.
- La supervisión permanente y periódica de los programas de internado por parte de las facultades únicamente se realiza en el 53% de las instituciones donde estos se desarrollan.
- Docencia permanente por parte de las facultades se cumple en el 27% de instituciones.

Estos porcentajes corresponden a hospitales universitarios y regionales ubicados en las ciudades sede de las facultades. En los hospitales ubicados en otras ciudades la supervisión se realiza esporádicamente en el 10% de estas y la docencia, también esporádica, en el 6%.

- El 63% de las facultades no informó sobre los objetivos de los programas de internado
- De 1.476 cupos de internado informados, 1.026 (70%) corresponden a internado completo de 12 meses en una sola institución, 317 (21%) a rotaciones de seis meses en dos niveles y 133 (9%) a rotaciones de menos de seis meses en los tres niveles.

En este aspecto también se observa una mayor tendencia a la realización del internado completo en un solo nivel, universitario o regional, coincidiendo con hospitales ubicados en las ciudades sede de las facultades.

- Unicamente en dos facultades de medicina se asigna el 50% del tiempo de internado a las prácticas extramurales y en niveles locales. En el resto de facultades el promedio de tiempo asignado por programa a estas prácticas es del 13%.

- Las facultades coincidieron en identificar como principales problemas académicos :

Deficiencias en supervisión y docencia en hospitales regionales y locales.

Limitación de recursos humanos y físicos en los mismos niveles.

Desinterés de docentes.

4. COMENTARIOS.

La práctica del internado rotatorio, como último año de la carrera, implica la supervisión permanente de la facultad y su realización en un hospital debidamente aprobado por resolución del Ministerio de Salud. De no cumplirse estos requisitos, no puede garantizarse el nivel de calidad que requiere esta experiencia, donde por definición, el estudiante de último año aplicará integralmente los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera, como preparación definitiva para su mediato desempeño profesional.

Esta práctica está supeditada, por lo tanto, a factores académicos, administrativos y de infraestructura que aunque requieren de la colaboración de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, son responsabilidad última de la facultad de medicina que otorgará el título de profesional idóneo a sus egresados.

Entre los factores académicos cabe anotar la estructuración de un Programa de Internado, elaborado según las exigencias de la pedagogía y la planeación universitaria. Desde este punto de vista, no es coherente realizar el internado en un solo nivel universitario o regional de capitales y grandes ciudades y con prácticas predominantemente curativas, cuando se pretende formar un médico general que se ubique en las áreas más necesitadas y cuyas labores se orienten prioritariamente a los aspectos de fomento y promoción de la salud y prevención y control de las enfermedades prevalentes. Por otra parte, los programas de internado no son conocidos por el personal docente de las instituciones (63% de estas), desarrollándose por lo tanto como programas particulares o independientes del espíritu y principios de la universidad.

En los aspectos administrativos y de infraestructura es preocupante el hecho de las deficiencias en la supervisión de los programas de internado (47% de las instituciones); también la situación de 82 hospitales evaluados hace más de cuatro años y de 109 hospitales aprobados, donde no ha verificado la facultad el cumplimiento de las recomendaciones dadas por el Comité de Acreditación de Hospitales.

A esto se suma que las facultades han descuidado las actividades de educación continua entre los profesionales asistenciales de estas instituciones, quienes se desempeñan también como docentes, en este caso a título personal pues la facultad no ha hecho escuela en tales sitios.

No puede desconocerse la responsabilidad que recae sobre la universidad en el desarrollo de programas extramurales donde cuente con la infraestructura suficiente, capaz y calificada tanto en la asistencia y la docencia, como en la coordinación, supervisión y evaluación de las mismas; por lo tanto deberá planear tales actividades, proveer los recursos humanos y físicos, los medios de desplazamiento y el presupuesto necesarios, pues de lo contrario únicamente estará dando solución a la necesidad urgente de campos de práctica, derivada de una inadecuada e irresponsable planeación en la formación de recursos, pero lejana de su verdadera labor respecto a la calidad formativa de sus alumnos.

II. PROPOSITOS

1. Con el presente modelo de evaluación de hospitales del Sistema Nacional de Salud, donde se realiza el internado rotatorio, se busca reducir el registro de datos a un formato simplificado que facilite su diligenciamiento, verificación y manejo y que a la vez permita tener una visión de conjunto de las instituciones, mediante una rápida confrontación de los registros, lo cual facilitará las labores de supervisión de las facultades de medicina.
2. Se podrán acreditar las plazas de internado con base en el grado de desarrollo de las instituciones, medido mediante indicadores de cantidad y calidad, estos últimos introducidos en el presente modelo.
3. También será posible : detectar los aspectos deficientes de los programas de internado en lo concerniente al Plan Académico y su organización, recursos y desarrollo, teniendo como marco de referencia las directrices de la educación médica en el país y los requisitos mínimos para Acreditación de Programas de Internado.
4. Mantener información actualizada sobre los programas de internado rotatorio en el país.
5. Ofrecer a las facultades de medicina y a las instituciones del Sistema Nacional de Salud que participan en programas de internado la retroalimentación que facilite mejorar continuamente la calidad de los programas con base en prioridades de la demanda en salud y adecuación de recursos.

III. MODELO DE EVALUACION

1. Fuentes de Referencia.

Para la elaboración de este modelo se tuvieron en cuenta las "Consideraciones Básicas para Acreditación de Hospitales del Colegio de Cirujanos de Chicago", la "Guía para Evaluación de Hospitales del Instituto Venezolano de Seguros Sociales" y el "Programa para el Desarrollo del Sistema de Regionalización en Salud", utilizado por el Ministro de Salud en 1.977.

Se tomó como referencia el Modelo de Evaluación de Galán Morera para Instituciones de Salud, Facultades de Medicina e Integración Docente Asistencial, propuesto por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina en 1.980, el cual se adecuó para este trabajo a las necesidades propias de los programas de internado.

2. Componentes del Modelo.

Este modelo consta de cinco componentes : Demanda y Oferta que constituyen las entradas al sistema, Proceso que hace referencia al desarrollo y funcionamiento del mismo y Producto e Impacto que constituyen las salidas. El Contexto enmarca a estos componentes sin entrar directamente al sistema ni sufrir modificaciones y está dado por las Políticas de Educación Médica en el país, las Políticas de Salud y los principios de la Facultad de Medicina.

Demanda.

Este componente está determinado por las necesidades de formación del estudiante de último año, de acuerdo con el perfil del profesional egresado y con los objetivos del programa de internado.

Importa determinar si tanto el Perfil Profesional como los Objetivos del Programa de Internado definen el desempeño del egresado en la totalidad

DEMANDA	OFERTA	PROCESO	PRODUCTO	IMPACTO
Perfil Profesional Objetivos Programas	<ul style="list-style-type: none"> . Institucional Organización Funciones Recursos Financieros Servicios <ul style="list-style-type: none"> Clínico-quirúrgico Apoyo Generales Planta Física Dotación Recursos Humanos Actividades Rendimientos . Universitaria <ul style="list-style-type: none"> Organigrama Coordinación funciones Recursos Financieros Dotación Recursos Humanos Convenio IDA Reglamento Internos 	<ul style="list-style-type: none"> . Cumplimiento Convenio IDA Programa Actividades <ul style="list-style-type: none"> Prácticas Teóricas Supervisión <ul style="list-style-type: none"> Docencia Comités Coordinación Evaluación <ul style="list-style-type: none"> Internos Programas Docentes Educación Continua <ul style="list-style-type: none"> Coordinación Actividades 	<ul style="list-style-type: none"> . Satisfacción Internos <ul style="list-style-type: none"> Progreso conocimiento habilidades actitudes Campos práctica Programa Docencia Supervisión facultad. Evaluaciones Retroalimentación . Satisfacción Docentes <ul style="list-style-type: none"> Educación Continua Escalafón Garantías Académicas Asesoría Colaboración y respaldo Logro con estudiantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Desempeño profesional Cambios programa Cambios administrativos Cambios institucionales

C O N T E X T O

Políticas Educación Médica
Políticas de Salud
Principios de la Facultad

de las áreas recomendadas por Ascofame (biosicológica, social y humanística, programático-administrativa, investigativa y docente) y si existe correlación lógica entre estos dos elementos (objetivos y perfil profesional), los cuales idealmente deben corresponder en su totalidad.

Oferta.

Este componente está determinado por los recursos y organización de la institución donde se realiza el internado y por los necesarios para la coordinación y supervisión del programa a nivel de la facultad.

A nivel de la institución se identifican :

Las principales reparticiones del organigrama y las funciones de los directivos de cada una de estas. También en este caso, deben existir funciones para la dirección de todas las reparticiones, como indicativo mínimo de organización institucional.

En cuanto a los recursos financieros de la institución importa la ejecución total de costos fijos y costos variables durante la última vigencia, como base para el cálculo del costo promedio aproximado de atención a pacientes.

En particular, se consideran los servicios clínico-quirúrgicos donde se realizan las rotaciones de internado, en cuanto hace referencia a la adecuación, funcionabilidad y estado de la planta física; a la suficiencia y oportunidad en la dotación, suministros y mantenimiento de elementos; las proporciones de recursos humanos para la asistencia y la docencia; las actividades asistenciales realizadas y los rendimientos.

Los mismos indicadores se consideran en cada uno de los servicios de apoyo (laboratorios, quirófanos, odontología, etc.), agregándose además una calificación por el grado de servicio que presta cada repartición y por la oportunidad en su prestación.

En los Servicios Generales (talleres, calderas, lavandería, cocina, etc.) se toman como criterios la suficiencia para la demanda, la oportunidad de servicios y el cumplimiento de normas de seguridad.

Como indicadores de la infraestructura administrativa del programa académico se consideran la vigencia de convenios de IDA, el diseño de un programa de internado y de los reglamentos para internos.

Proceso.

En el análisis del proceso importa determinar el grado de cumplimiento de los convenios IDA; también la realización de actividades teórico prácticas en la formación del interno y su grado de adecuación a los objetivos del programa.

En cuanto hace a la Supervisión del programa esta se mide a través del grado de funcionamiento de los Comités de Auditoría Clínica, de las visitas de coordinación, supervisión y Educación Continua de la Facultad y de los Sistemas de Evaluación de los internos, docentes y el programa.

Producto.

Este componente se analiza mediante el grado de satisfacción de los internos por su experiencia en la institución en cuanto hace relación a su formación profesional integral; también mediante el grado de satisfacción de los docentes en cuanto a la calidad de los egresados, el grado de cumplimiento de la facultad en aspectos tales como escalafonamiento de asistenciales, educación continua, asesorías, etc..

Impacto.

El impacto del programa se determina a través del desempeño del profesional egresado. También a plazo mediano pueden evaluarse los efectos que el programa de internado ha podido tener sobre la organización y asistencia institucional. Estos aspectos serían motivo de estudios más específicos y profundos.

3. Aplicación del Modelo.

Análisis de la Demanda.

1. Identificación de los componentes del Perfil Profesional.

Fuente : Currículo de la Facultad. Archivo de Estadística - Ascofame.

	Si
1.1. Biosicológico	<input type="checkbox"/>
1.2. Social y Humanístico	<input type="checkbox"/>
1.3. Programático ^{Administrativo} Investigativo	<input type="checkbox"/>
1.4. Investigativo	<input type="checkbox"/>
1.5. Docente	<input type="checkbox"/>

Criterio de calificación : Si el componente está claramente definido se califica con /1/ en la casilla correspondiente. Si no está definido se califica con /0/.

2. Identificación de los componentes en los objetivos del Programa de Internado en cada rotación básica. Grado de correlación de los objetivos del programa con el perfil profesional. Fuente : Programa de Internado.

	Si	Correlación con Perfil
2.1. Medicina Interna.		
2.1.1. Biosicosocial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.2. Social y Humanístico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.3. Prog. Adm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.4. Investigativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.5. Docente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Criterio de calificación : Si el componente está claramente definido en los objetivos de la rotación se califica con "1" en la casilla correspondiente.

Si existe relación entre el objetivo y el perfil profesional se califica con "1" en la casilla correspondiente.

Igual tratamiento se da en las demás áreas.

	Si	Correlación con perfil
2.2. Cirugía		
2.2.1. Biosicosocial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.2. Social y Humanístico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.3. etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.3. Pediatría.

2.4. Ginecología y Obstetricia

Análisis de la Oferta.

3. Identificación de las reparticiones administrativas. Identificación de funciones por repartición. Fuente : organigrama. Funciones de las jefaturas de cada repartición.

Ej.: Repartición	Definición de funciones
3.1. Dirección General	<input type="checkbox"/>
3.2. Jefatura Dpto. Médico	<input type="checkbox"/>
3.2.1. Medicina Interna	<input type="checkbox"/>
3.2.2. Etc.	<input type="checkbox"/>
3.3. Jefatura Dpto. Quirúrgico	<input type="checkbox"/>
etc.	

Criterio de calificación : Si existen funciones definidas para cada repartición se califica con "1" en la casilla correspondiente.

4. Determinación de Recursos Financieros ejecutados durante el último período fiscal. Fuente : Contabilidad hospital.

Total Costos Fijos

Total Costos variables

Costos fijos : están determinados por nómina, prestaciones y remuneraciones, servicios públicos, viáticos, mantenimiento y reparaciones, depreciaciones, imprevistos.

Costos variables : están determinados por materiales de consumo, curaciones, drogas, víveres, lavandería y ropería.

5. Análisis de la oferta de los departamentos médico quirúrgicos donde se realizan rotaciones. Fuente : concepto de Comisión Evaluadora durante la visita o autoanálisis por hospital a través de jefes de cada departamento mediante instructivo.

5.1. Medicina Interna

5.1.1. Planta Física

Se califica mediante los siguientes criterios :

- ubicación funcional y áreas de acceso adecuadas a las necesidades
- Estado de conservación física
- Distribución de camas por área
- Determinación de áreas sépticas

Sumatoria

Criterio de calificación : "0" cuando el criterio que se considera no se cumple, V.Gr. : un servicio de cirugía retirado del quirófano, una planta física deteriorada y sin mantenimiento, no definición de áreas sépticas, hacinamiento de camas.

"1" Cuando dicho criterio se cumple aceptablemente o bien.

"2" Cuando se cumple en forma excelente.

La sumatoria de estos valores califica a la Planta Física de cada servicio clínico quirúrgico.

5.1.2. Dotación y suministros.

Se califica mediante los siguientes criterios :

- Suficiencia para las necesidades de ocurrencia más frecuente.
- Estado de conservación.
- Oportunidad en el mantenimiento de los elementos.
- Oportunidad en el suministro de materiales fungibles, drogas, etc.

Sumatoria

Criterio de Calificación : "0" Si generalmente no se cumple el criterio que se considera.

"1" Si la mayoría de las veces se cumple.

"2" Si siempre se cumple.

5.1.3. Recursos Humanos.

Establece el número de docentes de T.C., enfermeras auxiliares, internos y pacientes por servicio.

Fuentes : nómina del hospital, Jefatura del Dpto. Médico, Jefatura Dpto. de Enfermería, Coordinación programa internado.

Permite establecer relaciones ~~entre los diferentes~~ recursos, v.gr. : pacientes por interno o por enfermera y compararlas con las normas establecidas.

Cumplimiento

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| 7 - 20 pacientes por interno | <input type="checkbox"/> |
| pacientes por enfermera | <input type="checkbox"/> |
| auxiliares por enfermera | <input type="checkbox"/> |
| docentes TC por alumno | <input type="checkbox"/> |

Criterio de calificación : El cumplimiento de la norma se califica con "1"; el incumplimiento con "0".

5.1.4. Actividades.

Determina el número de actividades en el servicio.

- 5.1.4.1 Egresos
- 5.1.4.2 Consultas
- 5.1.4.3 Cirugías *
- 5.1.4.4 Partos *
- 5.1.4.5 Cesáreas *

Permite determinar cantidad de actividades por interno y por rotación. Los datos obtenidos pueden ser base de estudios que permitan definir una norma al respecto.

* Estas actividades se consideran en los respectivos servicios (cirugía, ginecobstetricia).

5.1.5. Rendimientos.

Califica los rendimientos del servicio teniendo en cuenta :

- 5.1.5.1. % de ocupación
- 5.1.5.2. \bar{X} de estancia
- 5.1.5.3. egresos cama/año
- 5.1.5.4. tasa defunción hospitalaria.

Criterios de calificación :

- % Ocupación "0" Menor del 60%
- "1" 60 a 79%
- "2" 80% o mayor

- \bar{X} Estancia "0" Mayor de 5 días
- "1" 4 o 5 días
- "2" 3 días o menos

- Egresos cama/año "0" menos de 59
- "1" 60 a 84
- "2" 85 o más

- Tasa de defunción hospitalaria "0"
- "1"
- "2"

Igual procedimiento se aplica para la calificación de los otros servicios.

- 5.2. Cirugía
- 5.3. Ginec obstetricia
- 5.4. Pediatría.

6. Análisis de los Servicios de Apoyo del Hospital. Fuentes : Estadística del Hospital, nómina de personal, jefaturas de cada departamento o servicio.

Se califican los siguientes servicios :

- 6.1. Patología
- 6.2. Imagenología diagnóstica
- 6.3. Laboratorio clínico
- 6.4. Banco de sangre
- 6.5. Farmacia
- 6.6. Quirófanos
- 6.7. Salas de partos
- 6.8. Odontología
- 6.9. Servicio Social
- 6.10 Nutrición y dietética
- 6.11 Vacunación
- 6.12 Saneamiento

En cada servicio se determina el número de profesionales asignados; en aquellos en que existe una norma sobre el horario de funcionamiento, v.gr. : farmacia, rayos X y laboratorio clínico, se tiene en cuenta dicho aspecto calificando su cumplimiento, con "1".

La Planta Física y la Dotación de estos servicios se califican teniendo en cuenta los criterios definidos en 5.1.1 y 5.1.2 en el análisis de la oferta de los departamentos médico quirúrgicos.

En este grupo se evalúa además la prestación de servicios asignándose una calificación al grado de servicio de acuerdo con su complejidad y otra a la oportunidad del mismo.

Criterios para la calificación del "Servicio" en los Departamentos de Apoyo :

6.1. Patología. Calificación del grado de servicio.

Número de autopsias practicadas último año

- Cumplimiento de norma
- Práctica de autopsias completas (incluye cultivos bacteriológicos)
- Práctica de autopsias incompletas
- Práctica de citologías
- Práctica de biopsias
- Práctica de biopsias por congelación

Si se cumple el servicio se califica con "1" en la casilla correspondiente. La oportunidad en el servicio se califica con "0" si generalmente no se cumple, con "1" si la mayoría de las veces se cumple y con "2" si siempre se cumple. La sumatoria de los componentes del Grado de Servicio más la calificación de la oportunidad en su prestación, determina la calificación del servicio.

6.2. Imagenología Diagnóstica. Calificación del grado de Servicios.

- Práctica de Rx simples
- Práctica de Rx contraste
- Práctica de tomografía
- Práctica de ecografía
- Práctica de escanografía simple
- Práctica de escanografía axial por computador

Total
Más oportunidad del
servicio

Si se práctica el servicio se califica con "1".

6.3. Laboratorio Clínico.

- Práctica de exámenes básicos (C.H., orina, coprológico, serología).
- Química sanguínea
- Bacteriológicos.
- Radioinmunoanálisis
- Areas de espera
- Areas para toma de muestras
- Areas para lavado de material
- Areas para esterilización de material.
- Bioterio

Calificación por oportunidad del servicio más sumatoria

Se califica con "1" la práctica de cada grupo de análisis practicados o la existencia de las áreas indicadas.

6.4. Banco de Sangre. Calificación del Grado de Servicio.

- Práctica de transfusiones de sangre completa
- Práctica de transfusiones de plasma
- Práctica de transfusiones de plaquetas
- Práctica de transfusiones de células
- Fracciones de plasma

Calificación de oportunidad del servicio más sumatoria

Se califica con "1" cada servicio prestado.

6.5. Farmacia. Calificación del Grado de Servicio.

- Tiene los medicamentos del vademecum oficial.
- Suficiencia para la demanda básica
- Oportunidad del servicio.

6.6. Quirófano. Calificación del Grado de Servicio.

- Servicio básico de cirugía general de mayor demanda
- Cirugía especializada
- Control bacteriológico de salas
- Control bacteriológico de esterilización
- Determinación de áreas sépticas y asépticas.

Se califica con "1" el cumplimiento de cada criterio a la sumatoria se agrega como en todos los departamentos evaluados, la calificación por la oportunidad del servicio.

6.7. Salas de Parto. Calificación del Grado de Servicio.

- Definición de áreas sépticas y asépticas.

Más calificación por oportunidad del servicio.

6.8. Odontología. Calificación del grado de Servicio.

- Servicios de profilaxis
- exodoncias
- obturaciones
- periodoncia
- ortodoncia

Si se presta el servicio se califica con "1" en la casilla correspondiente.

6.9. Servicio Social. Calificación del Grado de Servicio.

- Labor administrativa
- Asistencia social a pacientes
- Actividades extramurales con pacientes.
- Participación comunitaria.

Cada actividad desarrollada por trabajo social en el hospital, se califica con "1" en la casilla correspondiente.

6.10. Nutrición y Dietética. Calificación del Grado de Servicio.

- Administración del servicio de nutrición.
- Dietas especiales para pacientes.
- Educación nutricional a pacientes.
- Educación nutricional a la comunidad.
- Lactario : Area séptica
- Esterilización
- Area aséptica de almacenamiento y entrega

Cada actividad desarrollada en la institución o el cumplimiento de cada condición en el lactario, se califican con "1" en la casilla correspondiente.

6.11 Vacunación. Calificación del Grado de Servicio.

- Servicio Periódico
- Servicio Diario
- Cadena de frio
- Servicio extramural

Calificación de oportunidad del servicio más sumatoria.

Si existe el servicio o condición, se califica con "1" en la casilla correspondiente.

6.12. Saneamiento. Criterios de calificación de grado de servicio.

Durante el último año realizó las siguientes actividades :

- Supervisión de acueductos
- Actividades de depósito de excretas y basuras.
- Higiene de establecimientos públicos.
- Actividades de Salud ocupacional.
- Control de Alimentos
- Vigilancia y control de Zoonosis
- Control de medicamentos

Se califica con "0" si no se realizó la actividad, con "1" si se realizó ocasional o irregularmente, con "2" si se realizó regularmente durante todo el año.

6.13. Biblioteca. Criterio de calificación del Grado de Servicio.

- Presta servicios de consulta
- Préstamos
- Préstamos interbibliotecarios
- Reproducción de materiales
- Sonovisos
- Videocintas
- Red interbibliotecaria/automa
tizada

Calificación de oportunidad del servicio más sumatoria.

Cada servicio prestado se califica con "1" en la casilla correspondiente.

6.14. Archivo. Criterios de calificación del Grado de Servicio.

- Cuenta con secciones de Admisión
- Cuenta con secciones de H. Clínicas
- Cuenta con secciones de Estadística
- Cuenta con secciones de Archivo Muerto
- Tiene índice de pacientes
- Tiene índice de diagnósticos
- Tiene índice de operaciones

Se califica con "1" en la casilla correspondiente.

6.15. Historias Clínicas. Criterio de calificación.

- No. de la Historia
- Identificación
- Datos socioeconómicos
- Enfermedad actual
- Antecedentes
- Examen físico
- Plan de tratamiento
- Evolución diaria
- Epicrisis
- Autorización de procedimientos

Sumatoria _____

Se realiza mediante muestreo de historias en el archivo (10 ó 20 historias), verificando el cumplimiento de cada variable. Se califica con "0" si menos del 50% de las historias clínicas llenan la variable, con "1" si la llenan entre el 50-80% y con "2" si la llenan más del 80% de las historias.

7. Análisis de los Servicios Generales del Hospital.

Considera los siguientes grupos de servicios :

Primer Grupo de Servicios Generales.

- 7.1. Calderas
- 7.2. Planta de Energía Eléctrica
- 7.3. Ascensores
- 7.4. Ambulancias

En todos se califica el grado de servicio y la planta física.

Criterios de calificación del grado de servicio :

- Suficiencia del servicio para la demanda
- Buen estado de funcionamiento de equipos
- Cumplimiento de normas de seguridad por el personal.
- Oportunidad de servicios.

Se califica con "0" si la variable considerada no se cumple la mayoría de las veces, con "1" si se cumple generalmente y "2" si se cumple siempre.

Criterios de calificación de Planta Física :

- Ubicación y áreas de acceso adecuadas
- Buen estado de conservación
- Seguridad de instalaciones y equipos

Se califica con "1" si se cumple el criterio o condición.

Segundo Grupo de Servicios Generales.

- 7.5. Talleres
- 7.6. Cocina
- 7.7. Comedor
- 7.8. Lavandería
- 7.9. Comunicaciones Internas, externas

Criterios de calificación de Grado de Servicio.

- Suficiencia para la demanda
- Oportunidad del servicio.

Se califica de "0" a "2" en la casilla correspondiente, según no se cumplan, o se cumpla la mayoría de las veces o siempre.

La Planta Física se califica con los criterios descritos arriba.

8. Análisis de la Infraestructura para la Coordinación del Programa de Internado. Fuente : Oficina de Educación Médica de la Facultad de Medicina.

- Existe un Coordinador del Programa por la Facultad.
- Existe un Coordinador del Programa por el Hospital.
- La facultad apropia recursos financieros para supervisión y evaluación del programa
- La facultad programa actividades de Educación Contínua para el personal asistencial del hospital.
- Existe convenio de I.D.A. vigente
- Existe reglamento de Internos.

Se califica con "1" en la casilla correspondiente, si se cumple el criterio.

Análisis del Proceso.

Considera el cumplimiento del programa de internado para cada una de las rotaciones básicas (Medicina Interna, Cirugía, Ginecobstetricia y Pediatría). Fuente : Coordinación del programa, jefatura de cada departamento, Dirección Científica del Hospital, entrevista a docentes e internos por la Comisión Evaluadora.

9. Cumplimiento de Actividades teórico-prácticas por rotación.

- 9.1. Revista de pacientes
- 9.2. Consulta externa
- 9.3. Turnos en urgencias
- 9.4. Prácticas en Laboratorio Clínico
- 9.5. Prácticas en Rayos X
- 9.6. Centros de Salud
- 9.7. Seminarios y Conferencias

- 9.8. Sesiones bibliográficas
- 9.9. Administración de subprogramas asistenciales de salud.
- 9.10 Colaboración o práctica de investigaciones
- 9.11 Actividades de educación a las personas.

Se califica con "1" en la casilla correspondiente, si se cumple la actividad en la rotación.

- 10. Cumplimiento de actividades teóricas generales del hospital.
 - 10.1 CPC - Mortalidad
 - 10.2 Sesión Clínica - Quirúrgica
 - 10.3 Sesión de Egresos - Remisiones
 - 10.4 Sesión Bibliográfica

Sé califica con "1" en la casilla correspondiente, si la actividad se realiza regularmente, no menos de 2 veces por mes.

- 11. Cumplimiento Supervisión Programa de Internado.

Funcionamiento regular de los Comités de Auditoría Médica :

- 11.1 Historias clínicas
- 11.2 Tejidos
- 11.3 Etica
- 11.4 Internado

Criterio de calificación : Si el comité se reúne regularmente se califica con "1" en la casilla correspondiente.

- 11.5 Evaluación de Internos
- 11.6 Evaluación del Programa por la Facultad.
- 11.7 Evaluación del Programa por docentes y/o internos
- 11.8 Evaluación de Docentes
- 11.9 Visitas de supervisión del Programa por la facultad.
- 11.10 Actividades de Educación Continua por la facultad.

Criterio de calificación : Con "0" en la casilla correspondiente si no se realizaron durante el último año, con "1" si se realizaron ocasionalmente y con "2" si se realizaron periódicamente.

Análisis del Producto.

- 12. Grado de satisfacción de los Internos. Fuente : entrevista con grupo de internos por la Comisión evaluadora.
 - 12.1 Satisfacción por progreso en conocimientos y habilidades en el manejo de pacientes.
 - 12.2 Por el cumplimiento de objetivos del programa.
 - 12.3 Por la docencia y supervisión de prácticas.
 - 12.4 Por el método de las evaluaciones.

Criterio de calificación : "0" si la mayoría del grupo no se encuentra satisfecho, "1" si la mayoría del grupo se encuentra satisfecho en relación con el criterio analizado.

13. Grado de satisfacción de los Docentes. Fuente : entrevista de la Comisión Evaluadora con grupo de docentes.

13.1 Satisfacción por actividades académicas del hospital.

13.2 Por el progreso científico de la Institución.

13.3 Por las actividades de Educación Continua de la Facultad.

13.4 Por las garantías y distinciones académicas.

13.5 Por los logros con los estudiantes.

Se califica con el mismo criterio aplicado a la satisfacción de internos.

3. Formato para Registro de Datos.

Se anexa a continuación.

En este formato de dos páginas se condensa la información registrada mediante guía. Buscando un diseño simplificado que recogiese la mayor parte de la información no sigue la misma distribución de los componentes del modelo expuesto atrás, siendo este más útil para fines de análisis.

La documentación solicitada, la cual deberá anexarse al formato junto con el concepto de la Comisión Evaluadora, contiene el resto de información, incluyendo la recolectada mediante entrevista a los grupos de docentes e internos.

IV. RESUMEN

Se presenta un modelo para la evaluación de programas de internado, mediante el cual se espera evaluar en particular diferentes aspectos de éstos y obtener un puntaje que permita clasificar el grado de desarrollo de los programas docentes en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Aspectos que deben completarse.

1. Definir los puntajes que categoricen los niveles de desarrollo de los programas de internado.
Puede desarrollarse mediante la consideración de programas hipotéticos o a través de la experiencia obtenida con la aplicación del modelo.
2. Definir puntajes mínimos para cada uno de los grupos de servicios y de docencia de la institución y de la facultad, con el fin de detectar en particular las áreas problema y cumplir con el verdadero fin de la evaluación que es, en este caso, el perfeccionamiento constante de los servicios de salud y de la docencia en las instituciones de servicio.
3. Elaborar la Guía para el Registro de Información con base en los criterios establecidos arriba en "Componentes del Modelo". Para facilitar el proceso de recolección de información, la Guía podrá agrupar las variables de acuerdo con su fuente y siguiendo el orden lógico del formato.

BIBLIOGRAFIA

UNIVERSIDAD COLOMBIANA
FACULTADES DE MEDICINA

Janer Ruíz H., Dueñas Padrón A., Jiménez Rozo G., Sánchez H., Plan Nacional de Internado, Mimeo., ASCOFAME, Bogotá, 1974.

Consideraciones sobre el Programa de Internado, Mimeo, ASCOFAME, Bogotá, febrero 1981.

Requisitos mínimos para acreditación de Hospitales para Programas de Internado Rotatorio aprobados por el Consejo Directivo de ASCOFAME, Mimeo, ASCOFAME, Bogotá, Sept. 1981.

Documentos Oficiales, Ministerio de Salud. Ley 14/62, Decreto 605/63, Decreto 356/75, Decreto 1210/78, Resolución 4082/80.

El Médico General una Respuesta al Futuro, Seminario Hotel Hilton, Junio 7 a 10/78, ASCOFAME, Bogotá, 1979.

Freire P., Education for Critical Conciussness, N.Y., Seabury Press, 1973.

Illich I., Deschooling Society, N.Y. Harpes and Row, 1971.

Rogers C., On beconing a Person, Boston Houghton Mifflin, 1965.

Ceitlin J., Medicina de la Comunidad, Fepafem/Kellogg. Programas Editoriales, Bogotá, 1978.

Calvo Núñez H., Dueñas Padrón A., Pormas J.A., El nuevo enfoque de la Salud en Colombia, Canal Ramires - Antares, Bogotá, 1979.

Simposio Internacional de Medicina General familiar y comunitaria, Fac. de Med. UNAM., México, Enero 1978.

Leguizamón Tiusaba J.M., Situación del Internado en Colombia, mimeo, ASCOFAME, Bogotá, 1982.

Galán, Morera R., Integración Docente Asistencial. Modelo de Evaluación, ASCOFAM Bogotá, Sept. 1980.

Orejuela Bueno R., Duque R.L., Dueñas Padrón A., Leon Trejos J., Programa para el Desarrollo del Sistema de Regionalización de Salud, mimeo, Minsalud, Bogotá Sept. 1977.

Bracho S.N., Clemente H.A., Evaluación de Hospitales, Federación Médica Venezolana, Min. Trabajo, Caracas, 1982.

Acreditation Manual for Hospital. Joint Comission on Acreditation of Hospitals. 1979. Edit., 875, Michigan Ave. Chicago, Illin., 60611 USA.

Salas L.F., Consideraciones Básicas para la Acreditación de Hospitales. American College of Surgeons - Chicago Illinois, USA.