
HOSPITALES UNIVERSITARIOS Y SU IMPLICACIÓN EN LA EDUCACIÓN MÉDICA

Eduardo Álvarez Peñalosa¹, Ricardo Salazar López²

RESUMEN

Con el ánimo de ofrecer algunas soluciones en la práctica de la educación médica y de la asistencia en Colombia para la mejora de la calidad en las áreas respectivas, la Comisión de Educación de la Academia Nacional de Medicina propone tener en cuenta algunas consideraciones importantes que se encuentran contenidas en el decreto regulador de la ley 1164, las que –según el concepto de la Comisión- no se cumplen o lo hacen parcialmente, situación que repercute en la calidad de la educación médica.

Se han encontrado varias debilidades de implementación. Entre otras, que con frecuencia se encuentran hospitales docentes en donde el número de camas no guarda relación con el número de estudiantes; la relación entre el número de alumnos y profesores encargados del programa debería ser la suficiente para asegurar su efectividad. Los docentes deben tener la capacidad para transmitir sus conocimientos y experiencias y el Registro Calificado requiere de control permanente para tener la certeza de que los programas aprobados se cumplan. El análisis sobre las áreas de práctica de algunas facultades –para el ejercicio de sus actividades académicas- muestra deficiencias, como en el caso de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, otrora la más prestigiosa del país. Desde la desaparición del Hospital San Juan de Dios, la docencia quedó en manos de algunas instituciones que “voluntariamente” le permiten prácticas a los estudiantes en diferentes lugares, siendo difícil hacer equiparaciones en la calidad de la enseñanza. El control del desarrollo de los programas y su eficiencia debe estar bajo la supervisión de la respectiva escuela de medicina, del Ministerio de Educación y del escenario de práctica mediante los comités de docencia-servicio. Los docentes que desarrollen actividades asistenciales deben ser además remunerados por los respectivos hospitales y gozar de las garantías establecidas; los estudiantes de postgrado por otra parte, deben recibir reconocimiento económico por sus actividades asistenciales, con la requerida supervisión docente. Debido a que las IPS obligan al médico a realizar la consulta en un tiempo muy breve, esto permite que el examen del paciente se ejerza sin el análisis necesario; de continuar esta práctica, el médico terminará simplemente interpretando exámenes paraclínicos. Los pares académicos deben ser especialistas en el área que supervisan y disponer del tiempo necesario para desarrollar sus actividades asignadas; además, las facultades de medicina deberían obligarse a prestar permanentemente cursos de actualización a sus egresados por cuenta propia y se debiera incrementar el apoyo de la docencia mediante diversas herramientas. La educación continua debe ser obligatoria; de ser posible, se debe evitar la financiación por parte de la industria farmacéutica, que establece un compromiso del profesional con el respectivo laboratorio farmacéutico. Finalmente se considera como no recomendable la creación de facultades de medicina por parte del sector asegurador.

Palabras clave: Educación médica, hospital universitario, educación continua, facultad de medicina, asistencia médica, docencia, pares académicos

¹ MD. Esp Pediatría. Miembro de Número, Academia Nacional de Medicina.

² MD. Esp Cirugía Plástica. Miembro de Número, Academia Nacional de Medicina. Coordinador Comisión de Educación Médica.

UNIVERSITY HOSPITALS AND THEIR ROLE IN MEDICAL EDUCATION

ABSTRACT

In an effort to strengthen medical education and care in Colombia and to improve quality in different areas, the Educational Commission of the National Academy of Medicine have taken into account some important considerations over some aspects of the regulator decree-law 1164. There are directions included in the legal document that, according to the view of the Commission, are not met at all or are so only partially, a situation that affects quality of medical education.

Several weaknesses in implementation have been found. Between others, there are teaching hospitals where the number of beds are insufficient in regard to the number of students, teachers/pupils rate to ensure effectiveness of programs is inadequate. Faculty members must be able to convey their knowledge and experience, and Qualified Registry requires ongoing monitoring to assure that approved programs are met. Analysis of practice areas in some schools, needed for compliance of their academic tasks, show weaknesses as in the case of the School of Medicine of National University. Since closure of San Juan de Dios Hospital, teaching activities were transferred to some institutions that "voluntarily" allow students to practice in different places in town, making it difficult to equate the quality of teaching. Development of control and efficiency programs should be under the supervision of the respective medical school, the Ministry of Education and the stage of practice, through the teaching-service committees. Further medical care activities of faculties must be paid by hospitals, while enjoying guarantees established; graduate students on the other hand, should receive financial reward for their activities in medical care, with teacher supervision required as well. Because health delivering institutions ask physicians to perform anamnesis and physical examination in a very short time, this leads to care without the necessary analysis; if this practice remains, doctors will end up just interpreting laboratory test results. Academic peers should be specialists in the area to be monitored, while sufficient time should be allowed to develop their assigned activities; also, medical schools should commit to permanently provide refreshing courses to their graduates on their own, and should increase teaching support through various tools. Continuing education should be compulsory, and if possible, funding from the pharmaceutical industry should be avoided, since it establishes a professional commitment to the corresponding pharmaceutical company. Finally, it is deemed inadvisable to open medical schools belonging to insurance companies.

Key words: Medical education, university hospital, continuous education, school of medicine, medical care, teaching, academic peers

INTRODUCCION

La calidad de la educación médica en Colombia y en la mayor parte del continente americano viene en franco deterioro, como lo demuestran recientes publicaciones de la Confederación Médica de América Latina y del Caribe, las publicaciones al respecto

emanadas de la Academia Nacional de Medicina y de algunas otras instituciones de educación médica, las que señalan múltiples factores relacionados con la enseñanza. Entre estas, destacamos la incontrollada **proliferación de facultades de medicina**. Esto constituye un fenómeno de enorme gravedad, pues en su mayoría son creadas con fines políticos

o económicos; algunas son de muy buena calidad, pero otras desarrollan sus actividades sin el control constante por parte del estado; la educación médica es un **negocio** como se puede ver en el avance económico de instituciones privadas. En hospitales universitarios se practica la asistencia preferencialmente a expensas de la docencia, en deterioro del desarrollo de los programas. No existe una **revisión periódica** de los programas académicos y el control de los registros calificados se hace cada siete años. En la actualidad existe interés en la revisión o elaboración de los procesos de **acreditación y certificación**, aunque existen fallas en este proceso fundamental que asegura la calidad de la atención en salud a los usuarios; así como también en la docencia, pero parece que actualmente se despierta interés en su elaboración y actualización. **Los convenios docencia- servicio requieren de supervisión** y su desarrollo debe ser controlado mediante **verificación** constante por parte de **los pares académicos**, quienes requieren de capacitación previa al desempeño de sus actividades; deben ser docentes expertos en administración académica y con *currículo* profesional debidamente aprobado por el Ministerio de Educación o por la Academia Nacional de Medicina. Los docentes deben capacitarse permanentemente, lo cual debe estar a cargo de las escuelas de medicina o de las instituciones en donde desarrollan sus actividades. Se requiere de una reglamentación especial sobre la **educación continuada** que involucre al personal académico en el área de la medicina así como en las diferentes profesiones de la salud.

Un factor influyente referente a la calidad de la formación de los profesionales de la salud, se basa en la insuficiente calidad y cantidad de hospitales universitarios, docentes y de escenarios de práctica, lo cual ocasiona que el número de estudiantes de pre y posgrado es tal que por su cantidad no se guarda la proporción de acuerdo a la capacidad del

área locativa y con el número de docentes; ésta situación genera una dificultad en la práctica de las disciplinas formativas del estudiante y ocasiona una molestia en los pacientes. Todos estos factores han motivado a la Academia Nacional de Medicina -a través de su Comisión de Educación Médica- y al gobierno nacional, para que en aras de mejorar la calidad de la salud y de la atención médica se eleve el nivel científico de los profesionales con el fin de obtener mayores beneficios que garanticen una buena atención a la población colombiana.

La organización social moderna y las nuevas modalidades de prestación de servicios de salud, introducen cambios profundos en el ejercicio de la medicina y crean nuevos problemas como la ruptura de la relación médico-paciente que ocasiona el deterioro de la imagen pública del médico y el surgimiento del paciente como consumidor y producto, a más de las complejas implicaciones de la medicina tecnológica. De la medicina hipocrática se ha pasado a una medicina gerencial y planificada. Se practica una medicina de tipo corporativo, en la cual el imperativo hipocrático ha sido reemplazado por un mandato burocrático (1). En la actualidad el paciente es visto como un producto que forma parte primordial de un "negocio" que tiene como fin el producir beneficios de índole económica; el médico familiar parte principal de la comunidad desaparece.

Como sistema pedagógico, la educación médica es una actividad universitaria y el médico se forma con fundamento en las ciencias biológicas y el método científico, las ciencias sociales, el humanismo y la ética, con hondo sentido de responsabilidad social. Esto quiere decir que hay una mayor universalización del conocimiento médico, tendiente a fortalecer los aspectos de cultura general, de la ética, la comprensión de los factores genéticos, ambientales y culturales y las tendencias

socio-económicas y políticas que determinan tanto los perfiles epidemiológicos como los patrones de práctica médica y de atención en salud (1).

Al tiempo que la educación médica es un sistema pedagógico, la facultad de medicina es una comunidad moral; según Abraham Frenar, siendo una división universitaria es también una corporación de servicio público (2).

El profesor José Félix Patiño, al referirse a la escuela de medicina textualmente dice: *“Una escuela de medicina debe poseer clara definición de su misión educativa, de sus principios y sus propósitos. Su programa educativo debe definir los modelos curriculares y los métodos de instrucción que aseguren tanto la adquisición del conocimiento como los valores éticos, competencias y habilidades que los graduandos deban poseer para la apropiada práctica médica que exige una profesión científicamente orientada y moralmente comprometida”*.

Es de importancia tener en cuenta las competencias y dominios que debe poseer el egresado de la facultad de medicina recomendadas por el Instituto Internacional para la Educación Médica (3). Se refieren a **valores profesionales, actitudes y aptitudes, comportamiento y ética; fundamentos científicos de la medicina; habilidades en comunicación social; habilidades clínicas; salud de la población y sistemas de salud; manejo de la información: pensamiento lógico e investigación**. De acuerdo a este planeamiento, los estándares o requisitos mínimos globales se refieren al producto de la facultad de medicina y no al proceso.

Vale la pena traer a cuenta la norma establecida por el gobierno nacional en ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial

las que le confieren el artículo 189 numeral 11 de la Constitución Política, el numeral 18 del artículo 2 y el artículo 15 del decreto 205 de 2003 y en desarrollo de las leyes 30 de 1992; 100 del 93; el artículo 13 de la ley 1164 de 2007 y 1188 de 2008; basadas en ellas estableció el **decreto 2376** de fecha julio 1º de 2010, por medio del cual se regula la relación docencia-servicio para los programas de formación de talento humano en el área de la salud y en base de ésta reglamentación determina las siguientes definiciones:

Relación docencia-servicio. Vínculo funcional que se establece entre instituciones educativas y otras organizaciones, con el propósito de formar talento humano en salud o entre instituciones educativas, cuando por lo menos una de ellas disponga de escenarios de práctica en salud. Este vínculo se funda en un proceso de planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo, concertado entre las partes de la relación docencia-servicio.

Práctica formativa en salud. Es la estrategia pedagógica planificada y organizada desde una institución educativa que busca integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud, con el propósito de fortalecer y generar competencias, capacidades y nuevos conocimientos en los estudiantes y docentes de los programas de formación en salud, en un marco que promueve la calidad de la atención y el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético de la profesión. Colombia requiere con urgencia una revisión a fondo del estado de la educación médica comenzando por una muy fuerte acción de control por parte de los ministerios de Educación y Salud. Se requiere el análisis de los planes de estudio, los cuales en general son aun excesivamente rígidos y ceñidos a patrones francamente obsoletos. Las facultades de

medicina deberían modernizar y actualizar sus programas de estudio y ponerse a tono con las nuevas tendencias educativas que van bastante más allá de la simple adquisición de las nuevas tecnologías de la comunicación y la ampliación de sus plantas físicas (1). La versatilidad de los currículos para introducir la flexibilidad que permita al estudiante el mejor desarrollo de su capacidad, el fortalecimiento y la actualización permanente del profesorado, la introducción firme de las ciencias básicas y su integración con el área clínica deben ser prerequisites fundamentales en la formación moderna del estudiante lo cual le facilitará el mejor entendimiento, análisis y diagnóstico de las enfermedades de frecuente incidencia en nuestro medio.

El país requiere de excelentes médicos generales, capaces de diagnosticar y tratar en forma acertada los diversos problemas que presenta la patología de nuestro medio; para ello es indispensable el conocimiento de la anatomía, la fisiología y el comportamiento de los diferentes órganos que constituyen el cuerpo humano.

La ley 1164, artículo 13 en el párrafo 1º, refiere que los programas de formación en el área de la salud deberán contener prácticas formativas que se desarrollen en los escenarios que cumplan las condiciones definidas para el efecto, a fin de garantizar la adquisición de conocimientos, destrezas y habilidades, actitudes y aptitudes requeridas por los estudiantes para cada disciplina. En cualquier caso la institución de salud u otro escenario de práctica, garantizará la supervisión por uno o varios docentes responsables de la práctica formativa que realiza el estudiante, así como las normas de calidad exigidas por la normatividad vigente. En nuestro concepto es la violación de ésta norma la res-

ponsable en parte de la mala continuidad de los programas, situación que debería ser revisada por los pares académicos.

HOSPITALES UNIVERSITARIOS

La ley 1164 en el artículo 13 Parágrafo 2º “define al hospital universitario como *“institución prestadora de servicios de salud (IPS), que proporciona entrenamiento universitario y es reconocido por ser hospital de enseñanza y práctica supervisada por autoridades académicas competentes y que ofrece formación y atención médica en cada uno de los niveles de complejidad. El hospital está comprometido con las funciones esenciales de la universidad, cuales son formación, investigación y extensión”*.”

El hospital universitario es un escenario de práctica con características especiales por cuanto debe cumplir como mínimo con los requisitos que a continuación describimos.

CENTROS DE ENSEÑANZA MÉDICA

Hospitales Universitarios. Son instituciones prestadoras de salud que proporcionan entrenamiento universitario, reconocidos como hospitales de enseñanza y práctica supervisada por autoridades académicas competentes y que ofrecen formación y atención médica en cada uno de los niveles de complejidad.

Hospitales docentes. Son instituciones que reúnen condiciones básicas para desarrollar actividades docentes en áreas determinadas, sin el cumplimiento de todos los requisitos que corresponden al hospital universitario. Actualmente existen varios hospitales con el título de universitarios que no cumplen con los mínimos requisitos para la realización de una adecuada docencia, en algunos de ellos no se cuenta con bibliotecas, auditorios, infor-

mática; tienen docentes carentes de capacitación académica que ejercen la docencia a través de la asistencia, sin vinculación alguna con las facultades de medicina, son médicos asistenciales financiados por el hospital; desde luego las escuelas no tienen ningún control sobre el desarrollo de los programas ni con el contenido de los mismos.

Centros de salud docentes. Son unidades específicas o instituciones que reúnen las condiciones requeridas para desarrollar programas docentes en términos de infraestructura personal y de dotación, requieren de supervisión directa por la respectiva entidad académica en forma periódica. Por su localización, su acercamiento a la comunidad, por la patología más común que se presenta en el área de su influencia, son centros de atención importantes en donde mediante programas de tipo multidisciplinarios se facilita la práctica de la atención primaria en salud; a diferencia de otras épocas en donde el ejercicio de la medicina se realizaba de la periferia al centro, en donde el profesional esperaba que le llegara el paciente al consultorio o a la IPS, hoy se debe realizar la práctica médica del centro a la periferia, en donde el médico llegue al núcleo de la familia, en resumen es volver al médico familiar tan distante en la época actual.

Articulación docente asistencial.

La articulación docente asistencial bien organizada y claramente diferida, aporta valor a la formación académica a los estudiantes y a la atención de los pacientes, en términos de calidad, productividad pertinencia y racionalización. El Ministerio de Salud la define como el vínculo funcional que se establece entre instituciones educativas y otras organizaciones, con el propósito de formar talento humano en salud o entre instituciones educativas entre sí, cuando por lo menos una de ellas disponga de escenarios de práctica en salud. Este vínculo se fundamenta en un proceso de planificación

académica, administrativa e investigativa de largo plazo, concertado entre las partes participantes.

Los componentes fundamentales del hospital universitario en su estructura están comprendidos fundamentalmente en la articulación docente asistencial; la **docencia** de una parte y la **asistencia** de la otra, como se describe en la figura 1. Varios son los componentes del área docente y asistencial y la organización del hospital universitario funciona con las características de una empresa.

La docencia involucra entre otros aspectos, la bioética, el contenido de los programas, su verificación mediante el recurso de los registros calificados, la capacitación de los docentes y la programación de la educación continuada, los diferentes aspectos relacionados con la investigación y las nuevas tecnologías.



Figura 1. Docencia y asistencia en un hospital universitario.

La asistencia hace referencia al manejo que requiere cualquier empresa e incluye la planeación, organización, presupuesto, reglamentación, la definición de las líneas de autoridad, las áreas de práctica, el bienestar y la asignación de los salarios.



Figura 2. Optimización de la calidad.

La existencia de una mejor articulación docente asistencial, en el hospital universitario, asegura una óptima calidad en la parte académica formativa de los estudiantes de pre y posgrado, así como un mejor servicio asistencial en los usuarios (Fig.2). En la actual reforma al sistema de la Salud éste sería un planteamiento básico a tenerse en cuenta.

MARCO LEGAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO

Misión y Objetivos

Ley 1164, artículo 13. Parágrafo 2°

- a)- Manifestar explícitamente dentro de su misión y objetivos, su vocación e investigativa
- b)- Estar debidamente habilitado y acreditado, de acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y mantener ésta condición durante la ejecución de los convenios de docencia-servicio.
- c)- Disponer de una capacidad instalada, recurso humano especializado y una tecnología acorde con el desarrollo de las ciencias de la salud y los requerimientos de formación de personal de salud establecidos.
- d)- Tener convenios o contratos de prácticas formativas con instituciones de educación superior legalmente reconocidos que cuenten con programas de salud acreditados.
- e)- Garantizar la acción conjunta del personal y la utilización de su tecnología hospitalaria y educativa, para que desarrollen el componente de prácticas formativas de los programas de pre y posgrado de las diferentes disciplinas del área de la salud proporcional al número de estudiantes recibido y dentro del marco del convenio docencia-servicio.
- f)- Contar con servicios que permitan desarrollar los programas docentes de pre y posgrado, mínimo con las especialidades médicas básicas y todas las que correspondan a las prioridades de salud pública del país.
- g)- Cumplir con todos los criterios de evaluación de las prácticas formativas establecidas por la autoridad competente.
- h)- Actuar como centro de referencia para redes de servicios nacionales, departamentales o distritales
- i)- Obtener y mantener reconocimiento permanente nacional o internacional de las investigaciones que realice la entidad como contribución a la resolución de los problemas de salud de la población de acuerdo con la reglamentación que para el efecto se expida y contar con la vinculación de por lo menos un grupo de investigación reconocido por Colciencias o Instituto Nacional de Salud.
- j)- Incluir procesos orientados al formación investigativa de los estudiantes y contar con publicaciones y otros medios de información y difusión de aportes de sus grupos de investigación
- k)- Para el ofrecimiento de programas de especialidades médico-quirúrgicas establecerá los requisitos de vinculación de docentes que garanticen la idoneidad y calidad científica, académica e investigativa.
- l)- Disponer de espacios para la docencia y la enseñanza adecuadamente equipados, que correspondan a sus objetivos de formación y al número de estudiantes.

En el lapso de implementación de la ley 100, los hospitales han experimentado un intenso proceso de transformación y adaptación a las condiciones de competencia, regulación y atención gerenciada. Los resultados obtenidos no son uniformes y una idea propuesta consiste en reunirlos en varios grupos según las experiencias y los resultados, los cuales tomamos textualmente como ejemplo del modelo académico de hospital universitario elaborado en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia y presentado en el mes de Febrero de 2.008 (4).

MODELO ACADÉMICO

Es indispensable mantener un modelo académico que establezca una excelente relación entre la escuela y el hospital y más aún, el concepto

funcional entre la academia y los servicios de salud (Fig.3). De otra parte el trabajo de los profesores requiere de una integración muy especial entre las áreas básicas y las clínicas, lo cual permite en el estudiante una capacitación armónica que facilita interpretar los mecanismos funcionales del individuo, e integrarlos con las alteraciones que se presentan en el paciente debidas a la enfermedad. Existen tres grupos de la referencia a saber:

“Un primer grupo pequeño está conformado por los hospitales de alta complejidad que traían desde antes de la ley 100 problemáticas estructurales, pensionales y operacionales. Estos hospitales no lograron superar los viejos problemas ni adaptarse a las nuevas condiciones de competencia y eficiencia y su desenlace fue el cierre definitivo lamentablemente”.

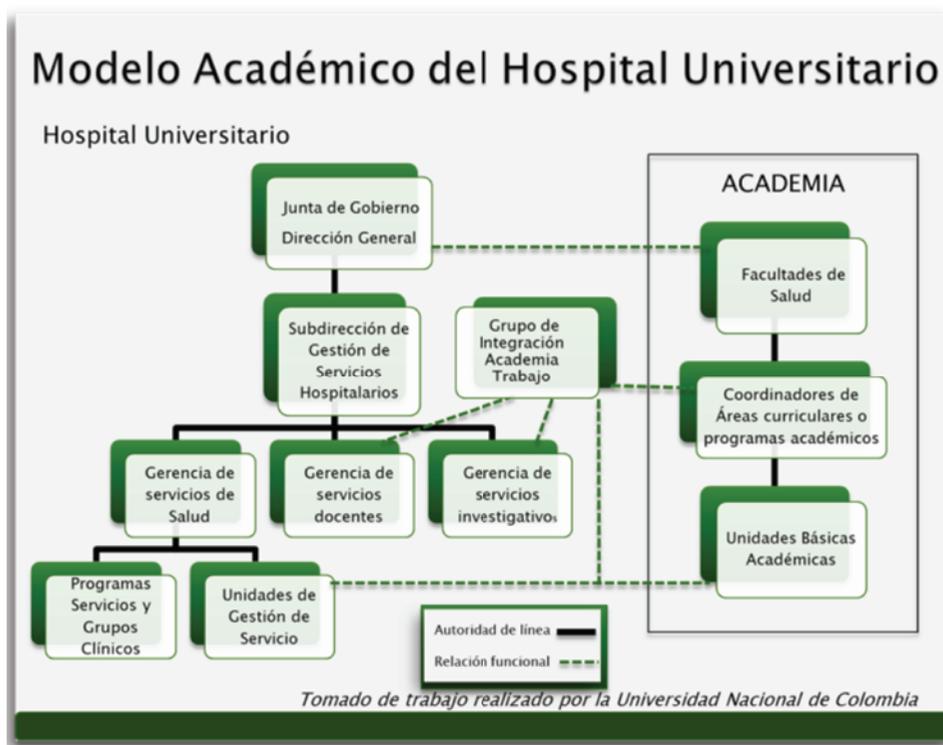


Figura 3. Organigrama administrativo y docente-asistencial

“Otro grupo de hospitales presentaron problemas en la adaptación a las nuevas condiciones de gestión y operación, pero su configuración estructural les permitió asumir procesos de transformación que aseguraran su supervivencia. Probablemente hacen parte de éste grupo las 179 Instituciones que han sido intervenidas por el Ministerio de la Protección Social” al momento del presente escrito (1).

“Un tercer grupo probablemente mayoritario, está conformado por las instituciones que han logrado adaptarse progresivamente a las nuevas condiciones. De éste grupo hacen parte los hospitales que fueron analizados y clasificados según la complejidad, atendiendo a su habilitación y sus indicadores financieros y de resultados en un reciente estudio”. (Resumen Ejecutivo). Bogotá D.C., Ministerio de la Protección Social, Cid Fedesalud, Septiembre de 2006) (3).

Con relación a lo anterior y guardadas consideraciones pudiera atribuirse la crisis hospitalaria especialmente al primer y segundo grupo de los anteriormente mencionados; no obstante, es necesario tener en cuenta algunas condiciones que determinan el resultado final de sus objetivos, a saber: 1º-Operación inadecuada de los hospitales determinada por el retardo en los aportes financieros debida a la intermediación inadecuada especialmente en el régimen subsidiado. 2º El discutido en la actualidad del costo que representa la formación académica de los estudiantes y los procesos de investigación, situación soportada con frecuencia en los hospitales complejos y más grandes. 3º La ausencia de fuentes de financiación específicas para cumplir la condición universitaria. La mayoría de los hospitales argumentan que en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el plan obligatorio de salud (POS) y la unidad de pago por capitación e investigación no incluyen los costos de las actividades

académicas que se llevan a cabo en los hospitales universitarios.

“El modelo académico del hospital universitario” debe mantener una relación funcional entre entidades universitarias como las facultades de la universidad, los departamentos respectivos y la institución hospitalaria, teniendo en cuenta el marco de las regulaciones legales actuales contenidas en las leyes 100/93, 1164/07 Art 13 Parágrafo 2”.

“Las instituciones formativas de talento humano en salud, tanto públicas como privadas son complejas y altamente estructuradas en términos de sus programas, organización y formas de gobierno. A su vez los hospitales son instituciones de igual manera complejas en cuyo ámbito se articulan procesos administrativos y recursos para generar servicios y productos orientados a la recuperación de la salud de los pacientes y realizar un conjunto de actividades de prevención y promoción de la salud no solo como se entienden en el SGSSS sino también como un modelo de atención generador de salud, de esto se deduce que cada uno de éstos dos tipos de instituciones tiene fines y campos de acción propios, requiriendo de igual manera para lograr su misión contar con ámbitos y escenarios de articulación, en el marco del SGSSS y del sistema educativo”(4).

El hospital universitario debe disponer de personal propio administrativo en la gestión de servicios docentes y de investigación. Debe contar con unidades funcionales de desarrollo pedagógico, de educación continuada, formación de recursos, gestión de servicios docentes, comunicación y mediación del conocimiento, gestión de investigación y de servicios de investigación. Las facultades designarán coordinadores que se encargarán de los procesos de formación e investigación en el ámbito clínico, mediante programas o áreas curriculares. Los coordinadores de referencia podrán

contar con funcionarios de administración académica, cuando el tamaño o la complejidad de los programas así lo exijan (4, 5). Deberá existir un grupo de integración academia-servicio (Decreto 2376 Artículo 3), cuyas funciones centrales serán de coordinación entre los organismos del hospital, las facultades y las unidades académicas (4). **Las Unidades Básicas Académicas** deben contar con tres líneas de articulación; el grupo de integración academia-servicio, los coordinadores de programas o áreas curriculares y la relación operacional con los programas, servicios y grupos clínicos. Los funcionarios y docentes que participan en éstas actividades deberán tener mecanismos de comunicación con las autoridades superiores (Dirección general de hospital universitario y las decanaturas de las respectivas facultades) (6). Las normas establecidas para la relación docencia-servicio están referidas en el capítulo II del decreto en referencia (Artículos 6, parágrafos 1, 2,3. Artículos 7, 8, 9,10).

El Artículo 11 se refiere a los **comités docencia-servicio**, este artículo establece que por cada convenio se deberá conformar un comité entre el escenario de práctica y la institución educativa, el cual debe estar integrado por: a)- El director, el gerente o el jefe del área de educación de la institución que sirve de escenario de práctica. b) Un representante de la institución educativa. c) Un representante de los estudiantes que estén rotando en el escenario de práctica. *“No deja de tener especial trascendencia el contenido de éste artículo por cuanto constituye un mecanismo de evaluación desarrollo y control de la actividad académica en el escenario de práctica”*. El decreto 2376 en el artículo 12 establece las funciones de éstos comités.

DE LA PRACTICA DE LA DOCENCIA Y LA ASISTENCIA

Con el ánimo de ofrecer algunas soluciones en la práctica de la educación médica y de la asistencia en Colombia para la mejora de la calidad en las

áreas respectivas, la Comisión de Educación de la Academia Nacional de Medicina, propone tener en cuenta algunas consideraciones importantes que se encuentran contenidas en el decreto regulador de la ley 1164, las que en nuestro concepto no se cumplen o lo hacen parcialmente, que tienen repercusión en la calidad de la educación médica.

- 1°. Debe existir una verdadera coordinación entre las áreas de práctica de los hospitales y las escuelas de medicina; con frecuencia se encuentran hospitales docentes en donde el número de camas no guarda relación con el número de estudiantes, como lo hemos podido confirmar en algunas entidades de formación académica. Así lo dispone en el Capítulo I la ley 1164 sobre las Disposiciones Generales, Art. 2, referente a los escenarios de práctica, cupos, convenios docencia servicio, plan de mejoramiento.
- 2°. La relación entre el número de estudiantes y los docentes encargados del programa debería ser la suficiente para asegurar la efectividad del programa. En el decreto en que venimos haciendo mención al respecto en el Artículo No 14 referente a los estudiantes y su número en los escenarios de práctica textualmente dice *“Cada Institución que actúa como escenario de práctica definirá su número máximo de cupos, **siguiendo los criterios que para tal fin establezca la COMISIÓN INTERSECTORIAL DE TALENTO HUMANO**”*.
- 3°. Los docentes deben tener la capacidad para transmitir sus conocimientos y experiencias, no es necesario el ser muy experto y conocedor del tema propuesto o ser capaz de interpretar la sintomatología que presente el paciente; debe gozar de la capacidad de transmitir sus experiencias en forma clara que le permita al estudiante adquirir el conocimiento necesario para resolver en su práctica profesional el

caso analizado, debiera existir un escalafón y aprobación oficial que determine la capacidad del docente. El profesor tendrá que ver con la selección de la información en términos de calidad y pertinencia. Con razón se dice *“que el estudiante no aprende de la tecnología de la información, sino de profesores que saben utilizar ésta tecnología”* (1).

- 4°. El Registro Calificado requiere de control permanente para tener la certeza de que los programas aprobados se cumplan. Esto permite que además la existencia de una unidad de contenido de la enseñanza de acuerdo a la acreditación para los programas académicos de pregrado en ciencias de la salud y los que establece el decreto 917 de 2001, el cual fija la norma del mandato constitucional de velar por la calidad de la educación médica y la obligación legal de reglamentar estándares de calidad en los programas académicos. La ley 30 de 1992 establece en el artículo 3° que *“el Estado con la presente ley, garantiza la autonomía universitaria y vela por la calidad del servicio educativo a través del ejercicio de la suprema inspección y vigilancia de la educación superior”*. En Colombia a partir de ésta ley y bajo una inadecuada interpretación del concepto de autonomía universitaria, que de acuerdo con el artículo 28° se refiere sólo a las universidades, facilita una dramática proliferación de facultades de medicina, muchas de ellas carentes de los recursos intelectuales, formativos y locativos para ofrecer una educación médica de alta calidad. El Registro Calificado representa un poderoso instrumento para garantizar la Calidad de los programas y sólo deberá ser concedido cuando se compruebe que existen las facilidades y los recursos para dar cabal cumplimiento a los estándares de calidad (1).
- 5°. Capítulo especial merece el análisis de las áreas de práctica de algunas facultades para

el ejercicio de sus actividades académicas. Un ejemplo es el referente a la situación actual de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, otrora la más prestigiosa del país. Desde la desaparición lamentable del Hospital de San Juan de Dios, quedó en manos para sus prácticas docentes de la “voluntaria” participación de algunas instituciones que le permiten prácticas que se desarrollan en diferentes lugares, en donde desde el punto de vista docente es difícil hacer equiparaciones de la calidad de la enseñanza: los programas en las actividades clínicas se reparten en diferentes lugares. Por tal motivo es urgente para nuestro ejemplo la creación nuevamente del Hospital Universitario; si ésta situación se presenta con la entidad estatal, es de suponer las condiciones en que se desarrollan los programas en algunas facultades de medicina tanto de la capital del país como en provincia. Hacemos notar el interés de los estudiantes que equilibran ésta carencia con el estudio en textos de medicina y la revisión bibliográfica referente a las diversas patologías, lo que hace que el conocimiento teórico sea aceptable, pero la experiencia clínica deficiente. El área de práctica debe estar dotada de los elementos necesarios para el desarrollo de las actividades docentes; locación adecuada al número de camas, equipos, fármacos, salas de espera, etc.

- 6°. El control del desarrollo de los programas y su eficiencia debe estar bajo la supervisión de la respectiva Escuela de Medicina, del Ministerio de Educación y del escenario de práctica mediante los comités de docencia-servicio. Artículo 11, 12, parágrafos 1 y 2.
- 7°. Los docentes que desarrollen actividades asistenciales deben ser además remunerados por los respectivos hospitales y gozar de las garantías establecidas en el artículo 17

- del decreto regulador de la ley 1164 y en los párrafos 1 2 3 4.
- 8°. Los estudiantes de postgrado de igual forma deben recibir reconocimiento económico por sus actividades asistenciales las cuales requieren de la supervisión docente. Y de acuerdo con el artículo 16 del decreto 2376 tener las garantías de tipo académico y las condiciones descritas en el mencionado artículo.
 - 9°. En el ejercicio de las actividades asistenciales y de acuerdo a las normas establecidas por las IPS, obligan al médico a realizar la consulta en un tiempo muy breve previamente establecido, esto permite que el interrogatorio y el examen clínico se ejerza sin el análisis necesario y se limite a solicitar exámenes de laboratorio que le permitan confirmar una hipótesis de diagnóstico y tratamiento posteriormente.
 - 10°. De lo anterior se deduce que de continuar esta práctica en la asistencia, llevará al médico en el inmediato futuro a la simple interpretación de los exámenes paraclínicos, convirtiéndolo en un actor secundario
 - 11°. Los pares académicos obligatoriamente deben estar vinculados con la docencia y además tener experiencia en administración académica, deben recibir adiestramiento suficiente para el desempeño de su actividad de supervisión, ser especialistas en el área que supervisan y disponer del tiempo necesario para desarrollar sus actividades asignadas, en ocasiones el programa se realiza en diferentes lugares lo que hace que la supervisión no sea completa en caso de no disponer del tiempo suficiente.
 - 12°. Las facultades de medicina, deberían obligarse a prestar permanentemente cursos de actualización a sus egresados por cuenta propia; de necesaria obligación sería reunirlos cada cinco años con el fin recibir cursos de actualización, referente a los nuevos avances en el campo de la medicina y de su especialidad.
 - 13°. Incrementar el apoyo de la docencia mediante herramientas como foros, conferencias o seminarios vía *Web*, robótica y actualización permanente sobre nuevas tecnologías en medicina. Fomentar en el médico su interés en campos afines a la profesión como la biofísica, ingeniería biomédica, electrónica, mecánica, informática entre otras.
 - 14°. La educación continua (congresos, simposios, conversatorios, actualizaciones, conferencias etc.) deben ser de obligatoriedad por cuenta de las facultades y de las IPS, en donde el profesional desempeñe sus actividades académicas o asistenciales, en contra de lo que actualmente se realiza referente a la financiación por parte de la industria farmacéutica, que establece un compromiso del profesional con el respectivo laboratorio farmacéutico.
 - 15°. No es de ninguna manera recomendable la creación de facultades de medicina por parte del sector asegurador, pues la motivación principal que debe ser la enseñanza, se convierte en trabajo de tipo asistencial con ánimo de lucro de este sector y sin ningún objetivo ni académico ni investigativo

COMPONENTES DE MODELO ACADÉMICO

El marco regulatorio del modelo Académico está compuesto por docencia, investigación, extensión y prestación de servicios (7).

Docencia

La docencia comprende la formación de profesionales a nivel del pregrado, posgrado, y la formación de investigadores en posgrado. El conjunto de los programas académicos en el inicio, corresponde a los que se realicen en las diferentes facultades o escuelas, llámense de medicina, odontología, enfermería y demás ciencias de la salud. En la actualidad existen instituciones de nivel superior

universitario que ofrecen únicamente programas de posgrado para especialización, que desarrollan sus actividades en forma autónoma.

Las facultades que puedan requerir escenarios clínicos de formación y de investigación, para el desempeño de sus actividades son fundamentalmente Medicina, Odontología y Enfermería, sin embargo no debe descartarse el que otras facultades o departamentos (Ingeniería Biomédica, Trabajo Social, Farmacia, entre otros) tengan en el futuro necesidades e interés en vincularse a un hospital universitario; las necesidades más apremiantes las tienen los programas de pre y posgrado en los cuales los escenarios de práctica clínica son indispensables (8-6).

Tipos de actividad docente

El hospital universitario debe ofrecer un conjunto de escenarios y ambientes académicos que permitan una diversidad apreciable de actividades docentes (4) a saber: clases presenciales, trabajo en grupos, campos de práctica clínica, revistas de servicio, manejo y seguimiento de los pacientes, clubes de revistas, discusión de casos clínicos, revisiones bibliográficas, laboratorios y unidades de apoyo diagnóstico, simuladores, administración hospitalaria, biblioteca e informática.

El docente

Este debe ser un profesional suficientemente preparado que le permita transmitir sus conocimientos actualizados en forma clara y concisa. El profesor Patiño relata en su excelente tratado acerca del *currículo* de las facultades de medicina: *“La dedicación del profesorado es un indicador de calidad de una facultad de medicina, especialmente en el área de las ciencias básicas. Sólo el profesor de tiempo completo puede realizar labor de investigación, labor que determina en gran parte*

el nivel académico y científico de la facultad de medicina”.

El docente debe ser un profesional capaz de transmitir liderazgo, respetuoso con sus educandos y mantenerse actualizado. Debe ser creativo e investigador y constituirse en el líder del grupo; como parte integral de su responsabilidad, debe acreditar documentalmente formación y capacitación docente expedida en una Institución docente reconocida en el campo de su especialidad.

Los docentes en el hospital universitario deben pertenecer a la planta de personal de la respectiva facultad que participa en el desarrollo de las actividades académicas, el nivel de preparación debe ser responsabilidad de la facultad así como su experiencia y calidad, deberán clasificarse de acuerdo a su antigüedad y producción académica.

El número de docentes dependerá del número de estudiantes que tenga a su cargo y su dedicación dependerá de igual manera de la capacidad locativa del área de enseñanza, y de la disposición de material necesario suficiente para el desarrollo de sus actividades académicas, debe ser de tiempo completo o medio tiempo. En la actualidad existe la tendencia en las escuelas de medicina, al parecer con fines económicos, de nombrar docentes de cátedra, lo cual no es recomendable debido a la deficiente integración que esta modalidad establece con la homogeneidad y continuidad de los programas académicos. Los profesores de dedicación exclusiva deben ser nombrados de acuerdo a las necesidades académicas y a la justificación del programa, previa aceptación de la escuela formativa.

El personal de salud, contratado por el hospital universitario en funciones asistenciales, podrá desempeñar funciones docentes complementarias o de apoyo, teniendo en cuenta la cantidad y la

variedad de la demanda de servicios, los objetivos de los programas, el número de los estudiantes y las competencias profesionales a desarrollar. Se requiere que éstas posibilidades sean estudiadas y aprobadas por los organismos de coordinación académica y los organismos de articulación hospital- academia; este mecanismo podrá incluir o no formas de remuneración económica de común acuerdo con las partes, de todas maneras deberá establecerse un vínculo laboral con las diferentes instituciones tanto académicas como hospitalarias.

Teniendo en cuenta un plan acordado entre las facultades y el hospital, se deben realizar programas de capacitación del personal asistencial que participe en programas docentes con el fin de integrarlos a los programas docente-asistenciales. La participación de estudiantes de posgrado en actividades de docencia se acordará de común acuerdo con la respectiva facultad.

Número de estudiantes.

Son muy diversas las necesidades y exigencias según se trate de programas académicos de pre o posgrado, de formación especializada profesional o de investigación y según los planes de estudio y los contenidos de las diversas asignaturas. Por ésta razón es necesario que las instancias de articulación *Hospital Universitario-Academia* precisen las características, similitudes y diferencias que presentan los programas académicos, especialmente con respecto a las necesidades y expectativas de escenarios clínicos de aprendizaje, práctica, entrenamiento e investigación (4). De común acuerdo, las partes deben indicar el número de estudiantes a ser admitidos en los procesos de formación, teniendo en cuenta los espacios tanto físicos como académicos, asegurando de esta manera el mejor desempeño tanto para los pacientes como para los docentes. Por lo tanto, el número de estudiantes dependerá de los siguientes parámetros: A)- Con-

tenido y características del programa académico a desarrollar. B)-Capacidad física adecuada disponible para las actividades académicas. C)- Cantidad, calidad, variedad y complejidad de los servicios prestados. D)- Exigencias y especificidad requeridas para el desarrollo de competencias profesionales e investigativas. F)-Evaluación de las prácticas clínicas. G)-Respeto absoluto a los derechos de los usuarios H)- Programación de jornadas diurnas, nocturnas, fines de semana y festivos, siempre con la supervisión docente (4).

Con base en los parámetros anteriores, la facultad y el hospital procederán a establecer el número de estudiantes que se deben recibir en el semestre respectivo proyectado a un año. Esta metodología puede ser apropiada en casos de una estructura con suficiente espacio físico. En casos de moderado espacio se establecerá una estructura proporcional teniendo en cuenta los parámetros anteriores.

Escenarios de práctica y hospitales universitarios.

En el capítulo IV del decreto 2376, artículo 18, se establecen los requisitos para los escenarios de práctica los cuales deben cumplir con los siguientes requisitos:

- a. Las instituciones prestadoras de servicios de salud deberán estar habilitadas conforme al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. Las demás instituciones deberán cumplir las normas vigentes para la actividad que desarrollan incluyendo las de la calidad si las hay.
- b. Realizar la autoevaluación de que trata el artículo 20 del presente decreto referente a la autoevaluación de los escenarios de práctica.
- c. Cumplir los criterios básicos de calidad para la evaluación y verificación de la relación docencia-servicio definidos por la Comisión

Intersectorial para el Talento Humano en Salud o quien haga sus veces.

- d. Reportar de manera oportuna la información requerida por la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud y las entidades en ella representadas.

En los artículos 19 y 20 se hace referencia al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y a la autoevaluación de los escenarios de práctica que les permita determinar el cumplimiento de las condiciones necesarias para el desarrollo adecuado de las prácticas formativas en el programa o programas que considere pertinentes. Así mismo la autoevaluación le permite a la institución establecer el número de cupos que puede ofrecer por programa, de acuerdo con su capacidad operativa administrativa y técnico-científica.

Entre los criterios a tener en cuenta se deben considerar al menos los siguientes:

- a. Existencia de una estructura orgánica y funcional que incluya e integre las prácticas formativas en la misión de la institución.
- b. Existencia de procesos formales relacionados con el desarrollo de las prácticas formativas en la institución
- c. Recurso humano idóneo vinculado formalmente a la gestión de las prácticas formativas.
- d. Infraestructura física y tecno-científica adecuada para el desarrollo de las prácticas formativas.
- e. Actividad operacional que la institución lleva a cabo, relacionada con el volumen de usuarios, pacientes, servicios o actividades, que sustentan la formación teórico-práctica de los estudiantes en cada programa según el nivel de preparación y de complejidad operacional.

Parágrafo 1. La autoevaluación de que trata el presente artículo, es requisito previo para la obten-

ción del concepto de la relación docencia-servicio establecido en el artículo 6 del decreto 2376.

Parágrafo 2. El Ministerio de la Protección Social reglamentará las condiciones y términos de la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud y Riesgos Profesionales contemplada en el literal b del presente artículo referente a la verificación y evaluación periódica del cumplimiento del presente decreto así como los convenios que rigen la relación docencia-servicio.

Investigación

Una de las actividades fundamentales en el hospital universitario debe ser la investigación. La investigación deberá estar a cargo de los docentes, estudiantes o médicos asistenciales que en el desempeño de sus actividades diarias se dediquen a la investigación. Para el desarrollo de la investigación es indispensable la creación de centros de investigación hospitalarios, los cuales se encargarán del estudio del proyecto, su viabilidad, las normas de ética y su financiación.

El centro de investigación promoverá la utilización de diversos enfoques y metodologías, así como aproximaciones interdisciplinarias, para identificar y valorar los impactos en salud y en políticas orientadas hacia la promoción, prevención y el desarrollo de la salud, al descubrimiento de nuevas técnicas para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Además y como soporte en la investigación, el hospital universitario formalizará procesos de cooperación con Instituciones y observatorios que se ocupen del análisis de la situación en salud. (7) En situaciones especiales estará en capacidad de recibir ayuda y donación tanto de insumos como presupuestal de diferentes organizaciones nacionales o internacionales.

Las facultades y unidades básicas del área de la salud deben hacer explícitas sus políticas de investigación formativa, la formación posgraduada de investigadores y los proyectos de los grupos de investigación (7). En éste sentido se recomienda que las políticas de investigación formulen lineamientos sobre las condiciones materiales para la investigación, el desarrollo y consolidación de los grupos de investigación en pre y posgrado, comunicación, publicaciones y divulgación, utilización del conocimiento y, seguimiento y evaluación (8). El hospital universitario debe ser promovido por las facultades como su escenario privilegiado para avanzar en la investigación básica, clínica, salud pública; debe aprovechar la patología presente en la institución para determinar los síntomas y las características de las enfermedades comunes u ocasionales en nuestro medio, su tratamiento y pronóstico y mostrar sus experiencias.

Tipos de investigación recomendados

El hospital universitario debe facilitar las condiciones para elaborar procesos de investigación mediante apoyo de tipo logístico y de gestión de los recursos a los grupos que deseen incorporar o realizar investigación en el ámbito clínico; la recomendación sería fundar un centro de investigaciones clínicas y de salud, el centro se encargará de dirigir, gestionar y coordinar la investigación, tendrá relación estrecha con los centros, institutos, unidades de las facultades y de la universidad respectiva (8).

En general existen dos tipos de investigación en nuestros hospitales, la prospectiva y la retrospectiva. La primera comprende la participación y la asesoría de instituciones especializadas en investigación como Colciencias y el Instituto Nacional de salud por mencionar algunas, se debe tener la disponibilidad de suficientes recursos financieros y su realización debe ser de preferencia en hospita-

les universitarios, con la participación de expertos de reconocido nivel académico y profesional. La investigación retrospectiva se facilita mucho más y generalmente se refiere a la experiencia adquirida durante determinada etapa mediante el recurso estadístico. Permite recolectar diferentes datos que hacen relación a parámetros como edad, sexo, sintomatología, antecedentes, frecuencia, complicaciones, tratamiento y mediante estos datos analizar los avances referentes a la patología en estudio.

De la educación continuada

Existe gran controversia acerca de la realización de programas de educación continuada y de su financiación. En la actualidad esta actividad se ejecuta en base a la colaboración y el interés tanto de los estudiantes como de los docentes, los cuales se financian con la ayuda de los hospitales, de instituciones gubernamentales y de la industria farmacéutica. La colaboración de esta última, tácitamente compromete a los beneficiados con los laboratorios, situación nada aconsejable por cuanto establece una contraprestación y un compromiso. Debe establecerse un mecanismo que permita la asistencia a los congresos, conferencias, elaboración de trabajos de investigación, su ejecución, publicaciones y lo demás a que hubiere lugar, mediante el apoyo de la universidad, el hospital y organismos como Colciencias, ministerios de Salud y Educación, Instituto Nacional de Salud y demás, los cuales mediante previo estudio evaluarán los costos para la elaboración de trabajos de tipo prospectivo, así como su publicación; en cuanto a trabajos de revisión, su elaboración dependerá del hospital y de la respectiva universidad o facultad. La participación de la industria farmacéutica debe concertarse en forma directa con las facultades o los hospitales.

Otra forma de educación continuada se realiza acudiendo a la tecnología, mediante teleconferen-

cias previamente promocionadas, publicación de artículos, etc. Dentro del desarrollo de los programas deben existir los *clubs* de revistas, revisiones bibliográficas, discusión de casos clínicos, conversatorios y demás, que aporten al mayor conocimiento de los estudiantes.

Bienestar.

La ley 1164 en el artículo 30, el Gobierno Nacional presenta un programa en el que se compromete dentro de los seis meses siguientes a la expedición de esta ley, a elaborar un programa de estímulos e incentivos dirigido al personal de la salud con el objeto de contribuir a:

- a. Mejorar la presencia y actuación del talento humano en salud necesarios por la disciplina en aquellas áreas geográfico-poblacionales en las cuales las reglas del mercado no operan;
- b. Fomentar los programas de formación especializada del talento humano en salud, en disciplinas y áreas prioritarias;
- c. Establecer programas de estímulos a la investigación y formación de talento humano en áreas prioritarias.
- d. Generar programas de apoyo a la calidad en la formación de personal y la prestación de servicios.

El Artículo 31 de la misma ley establece el programa de las **becas crédito** las cuales serán otorgadas teniendo en cuenta las necesidades prioritarias de formación de talento humano en las áreas clínicas y/o quirúrgicas y de investigación, con dedicación exclusiva en las distintas especialidades reconocidas en salud, focalizando de acuerdo con la capacidad de financiamiento de los beneficiarios, las necesidades regionales y los recursos disponibles, conforme a las condiciones que establezca su reglamentación. El parágrafo 1° y 2° complementan su reglamentación. El artículo

32 se refiere a los incentivos para promover la calidad de los servicios así como el desempeño del personal en el ambiente laboral.

El hospital universitario deberá proporcionar especial bienestar a los profesores y estudiantes de posgrado, necesario para su comodidad y realización de sus actividades; bibliotecas, comedores, zonas de reposo, habitaciones, de igual manera incluye en su diseño dotación de elementos de pequeña y alta tecnología, y espacios apropiados para comodidad y bienestar de la comunidad.

Planta de personal.

El hospital universitario deberá contar con el recurso humano requerido para el desarrollo de sus actividades; personal administrativo, personal asistencial ubicado en las áreas de hospitalización, urgencias y servicios, con la participación de los especialistas necesarios en su área respectiva, docentes con función asistencial y docentes con funciones de dirección administrativa-científica

Docentes con funciones asistenciales.

Los docentes de la respectiva facultad de medicina de la universidad, pueden desempeñar funciones asistenciales en el hospital universitario para el cubrimiento de sus áreas asistenciales, mediante contratos independientes de los contratos con la universidad, pero deberá solicitar previamente el visto bueno de la respectiva facultad. En el artículo 17 del decreto 2376, referente a las garantías a los docentes que participan en la relación docencia-servicio, en el inciso **b-** textualmente dice: *“Obtener de la institución prestadora de servicios y/o de la institución educativa, el reconocimiento y remuneración correspondientes a las actividades asistenciales y docentes desarrolladas en el marco de la relación docencia-servicio”*; en el parágrafo 3 del mismo artículo expresa que *“ los reconoci-*

mientos o remuneraciones de que trata el presente artículo, se harán de acuerdo con lo pactado en el respectivo convenio”.

Requisitos para el reconocimiento de las IPS como hospitales universitarios.

Por considerarlo de importancia, transcribimos textualmente los requisitos para ser reconocidas las **IPS** como hospitales universitarios, de acuerdo al artículo 21 del decreto 2376, *las cuales deberán demostrar los requisitos ante la Comisión Intersectorial para el Talento Humano, a saber:*

- a. Estatutos y Plan estratégico donde se defina su vocación docente e investigativa.
- b. Documento formal con la estructura orgánica y funcional de la IPS donde se verifique que las actividades de docencia e investigación, forman parte integral de la misión Institucional.
- c. Certificado de Acreditación expedido por la entidad competente, conforme al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.
- d. Para el ofrecimiento de programas de especialidades médico quirúrgicas, documento que establezca los requisitos de vinculación de docentes que garanticen la idoneidad y calidad científica académica e investigativa.
- e. Nómina o relación de cargos vinculados formalmente a la dirección, planeación, ejecución y evaluación de las actividades de docencia e investigación, con el perfil de las personas que los ocupan.
- f. Documentos que demuestren que la totalidad de los docentes cuentan con formación de postgrado en docencia o experiencia específica de mínimo de tres años en actividades docentes, académicas y de investigación certificada por una Institución de Educación Superior.
- g. Documentos que demuestren que la totalidad de investigadores cuentan con experiencia es-

pecífica en actividades docentes, académicas o de investigación.

- h. Documento donde se describan las características principales de espacios, infraestructura y dotación física y técnico-científica para el adecuado desarrollo de las actividades de docencia e investigación. Como aulas, bibliotecas, salas virtuales, laboratorios, equipos de video conferencia, telesalud, zonas de descanso y bienestar para estudiantes, docentes y residentes entre otros.
- i. Convenios docencia-servicio con Instituciones de Educación Superior legalmente reconocidas, donde se demuestre que la IPS ha sido escenario de práctica de por lo menos cinco programas de salud acreditados, en los cinco años previos a presentación de la solicitud. Para el caso de IPS de propiedad de las Instituciones de educación superior, se deben presentar los reglamentos y estadísticas sobre los programas y número de estudiantes formados
- j. Publicaciones en revistas indexadas durante los últimos cinco años.
- k. Documento que demuestre la existencia de por lo menos un grupo de investigación vinculado al Hospital reconocido por COLCIENCIAS.
- l. Publicaciones y otros medios de información propios que permitan la participación y difusión de aportes de sus grupos de investigación.
- m. Procesos documentados y formalmente adoptados por la IPS para el desarrollo de las actividades de docencia e investigación.
- n. Cumplir con los procesos de evaluación docencia-servicio.

Parágrafo – La Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud, regulará lo relacionado con la aplicación del presente artículo.

En el artículo 22 se establece el procedimiento para el reconocimiento de IPS como hospitales universitarios. Los artículos 23 y 24 reglamentan

las visitas de verificación, la vigencia del reconocimiento como hospital universitario.

El artículo 25 se refiere a la transición para el reconocimiento de los hospitales universitarios; *“las instituciones prestadoras de servicios de salud que ostentan la calidad de “Hospital Universitario”, dispondrán por una sola vez de un plazo de 10 años contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto, para ajustarse a lo aquí establecido”* (1).

Funciones de dirección administrativa científica.

La experiencia y capacidad de los docentes puede significar una ventaja estratégica para el hospital universitario, o por lo menos una fortaleza. El estudio y las decisiones en éste aspecto serán tema de concertación entre el hospital y la universidad. Al igual que los docentes en servicio asistencial, aquí aplican los mismos requisitos y condiciones mencionados. (4)

La facultad respectiva deberá estar informada de la disponibilidad de cargos, las necesidades del hospital y la disponibilidad de docentes, los acuerdos se harán de común acuerdo. Las facultades deberán mantener actualizada la información que le permita al hospital conocer la disponibilidad real de personal docente con el fin de cumplir funciones asistenciales o de dirección académica.

Documentación para el reconocimiento de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como “Hospitales Universitarios”

La resolución del Ministerio de Salud y Protección Social número 3409 de Octubre 23 de 2012 establece la documentación para efectos de reconocimiento de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como “Hospitales Universitarios”, en siete requisitos a saber;

- 1º- Estar habilitado y acreditado de acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad; **Documentación:** a) Constancia de habilitación de los servicios ofertados, expedida por la autoridad territorial en salud, correspondiente. B) Constancia de estar acreditado conforme al Sistema de Garantía de la Calidad, expedida por la entidad competente.
- 2º- Tener convenios de prácticas formativas, en el marco de la relación docencia-servicio con instituciones de educación superior **IES** que cuenten con programas en salud acreditados. **Documentación:** Copia de documentos docencia-servicio, suscritos con la **IES** legalmente reconocidas, mediante las cuales la **IPS** evidencien que es escenario de práctica de programas de especialización en áreas clínicas y que sea escenario de práctica de programas de educación en salud acreditados.
- 3º- Diseñar procesos que integren en forma armónica las prácticas formativas, la docencia, y la investigación con la prestación de los servicios asistenciales. **Documentación:** Estatutos, plan estratégico o de desarrollo o plataforma institucional, donde se evidencie su vocación docente e investigativa. Documento con la estructura funcional de la **IPS**, aprobada por la autoridad competente donde se evidencie las actividades de docencia e investigación. Documento de autoevaluación donde se demuestre que se cumple con las condiciones de calidad vigentes para los escenarios de práctica de programas de formación superior del área de la salud.
- 4º- Contar con servicios que permitan desarrollar los programas docentes preferencialmente de posgrado. **Documentación:** Documento con las rotaciones de los estudiantes por cada uno de los servicios de salud ofertados por la **IPS**, discriminado número por programa, cohorte e institución de formación e indicando la capacidad dispuesta para atender los compromisos para cada convenio en términos de áreas físicas, personal docente y producción de servicios.

5º- Obtener y mantener reconocimiento nacional e internacional de las investigaciones en salud que realice la entidad y contar con la vinculación de por lo menos un grupo de investigación reconocido por Colciencias. **Documentación:** Demostrar la existencia de al menos un grupo de investigación que pertenezca a la **IPS** reconocido por Colciencias, y la producción investigativa que ha realizado dicho grupo, detallando los reconocimientos nacionales e internacionales de las investigaciones realizadas. Documentos que demuestren que la **IPS** está vinculada activamente a por lo menos una red de grupos de investigación.

6º- Incluir procesos orientados a la formación investigativa de los estudiantes y contar con publicaciones y otros medios de información propios que permitan la participación y difusión de aportes de sus grupos de investigación. **Documentación:** a)-Documento que detalle los medios de información propios de la **IPS** para la difusión de los estudios realizados por sus grupos de investigación. Documento que detalle los procesos adoptados por la **IPS** en conjunto con las **IES** para fomentar la formación investigativa de los estudiantes. Listado de las investigaciones en las cuales participen los estudiantes vinculados y demostrar su participación en la misma.

7º- Contar con una vinculación de docentes que garanticen la idoneidad y calidad científica académica e investigativa.

Dentro del marco legal, las recomendaciones de la Academia Nacional de Medicina sobre parámetros de vital importancia en la práctica de la docencia buscan una mejor educación médica que conduzca a la mejoría en la atención de la salud de los colombianos; el modelo académico, su evaluación y sus componentes, la investigación, la educación continuada, los escenarios de práctica

y sus requisitos, la relación de los docentes con los hospitales universitarios, su compromiso laboral y los requisitos para la acreditación de los hospitales universitarios.

La conclusión es la de considerar que todo lo referente se encuentra escrito y que posiblemente el deterioro de la educación médica es debida: A) El incumplimiento y la falta de vigilancia estricta de las normas establecidas por parte del Estado y de las instituciones de educación superior. B) La proliferación de las facultades de medicina, las cuales en ocasiones no cumplen con las condiciones necesarias para asegurar el correcto desenvolvimiento de sus actividades, debido a raíz de la expedición de la ley 30 de 1992. C) La educación médica se ha convertido en un negocio en el cual priman las condiciones económicas sobre la calidad de la educación.

No pensamos terminar el presente documento sin mencionar al profesor José Félix Patiño, quien al describir la misión de las facultades de medicina dice: *“Las expectativas de la sociedad, y en forma cada día más notoria de los gobiernos frente a las facultades de medicina son grandes y varían según las características de los servicios de salud que prevelezcan en el país o en la región. En resumen se espera que las facultades de medicina formen médicos sólidamente capacitados en las ciencias biológicas y del comportamiento, con un alto sentido de dedicación y responsabilidad, capaces de mantener buena comunicación con los pacientes y la comunidad y de servir en forma desinteresada en las áreas más necesitadas”.*

REFERENCIAS

1. Patiño JF. Un curriculum innovador para las facultades de medicina de Colombia y de América Latina, una propuesta. Jun de 2004
2. Flexner A. Medical Education. A Comparative Study. The Mc Millan Company. New York. 1925.
3. Institute for International Medical Education (IIME). Documento de trabajo. Evaluation of global Minimum Essential

- Requirements. Methods and Measurement Instruments. April 2001
4. Agudelo C, Sánchez C. Robledo R y col. Modelo Académico de Hospital Universitario. Universidad Nacional de Colombia. 2008
 5. Documento Técnico de Construcción del Ordenamiento de Instituciones prestadoras de Servicios de Salud basado en el Sistema Único de Habilitación y la incorporación de indicadores financieros y de resultado. Bogotá D.C Ministerio de la PS, Fedesalud, septiembre de 2.006
 6. Análisis de contexto Internacional. Proyecto Hospital Universitario. Instituto de Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia.
 7. El Marco regulatorio específico está conformado por los Decretos L 190/96. 917/01.2309 /02 1665/02. 2566/03.
 8. Miller TS. The birth of de hospital in the Byzantine Empire. Baltimore. MD. Johns Hopkins University Press.
 9. OPS. Ministerio de la PS. Modelo de evaluación de la relación docencia-servicio. Criterios básicos de calidad para centro de prácticas formativas. Bogotá. 2004

Fecha de Recibido: Agosto 6, 2013

Fecha de Aceptado: Septiembre 3, 2013

Correspondencia: publicaciones@anmdecolombia.org.co