

Escenarios de práctica formativa en el modelo de salud colombiano

Training practice settings in the Colombia health model

Claudia Patricia Jaramillo Ángel^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6680-1351>

Consuelo Vélez Álvarez¹ <https://orcid.org/0000-0001-7274-7304>

Alexandra Giraldo Osorio¹ <https://orcid.org/0000-0003-1330-2713>

Valentín Arboleda Isaza¹ <https://orcid.org/0000-0002-4884-6895>

¹Universidad de Caldas, Departamento de Salud Pública, Grupo Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. Manizales, Colombia.

*Autor para la correspondencia: claudia.jaramillo_a@ucaldas.edu.co

RESUMEN

Introducción: La formación del talento humano en salud requiere de la articulación de actividades teóricas y prácticas, por lo cual necesita de manera imprescindible la interacción con instituciones prestadoras de servicios de salud.

Objetivo: Evaluar la situación de los escenarios de práctica formativa en el modelo de salud colombiano.

Métodos: Estudio evaluativo de corte cualitativo. Se realizó la revisión de la normativa y del contexto de universidades colombianas sobre la relación docencia-servicio. Para el análisis se utilizó el Software Atlas Ti versión 8.0, licenciado por la Universidad de Caldas.

Resultados: Se identificaron 161 instituciones de educación superior en Colombia. Se obtuvo respuesta de 32 universidades públicas y 6 privadas. De la revisión normativa se resaltó el Decreto 2376 de 2010, que regula la relación docencia-servicio para la formación del talento humano en salud. Las principales modalidades de contraprestación reportadas fueron: cupos en programas de posgrados, descuentos en matrículas, cupos en educación continuada, pago de facturas de bienes y suministros. La fuente de financiamiento de las instituciones de educación superior, en su mayoría, ha sido los recursos propios.

Conclusiones: En el modelo de salud colombiano existe una normativa que sustenta el proceso de relación docencia-servicio. Se requieren los aportes, el apoyo y la interacción de instituciones prestadoras de servicios de salud y de instituciones de educación superior para ofrecerle a los estudiantes las diferentes posibilidades que lo llevarán a lograr las competencias generales y específicas de su profesión.

Palabras clave: servicios de integración docente asistencial; enseñanza; prácticas interdisciplinarias; recursos humanos en salud; práctica institucional; instituciones de salud; educación superior; hospitales universitarios.

ABSTRACT

Introduction: The training of human talent in health requires the articulation of theoretical and practical activities, a reason why interaction with healthcare institutions is essential.

Objective: To evaluate the situation of training practice settings in the Colombian health model.

Methods: Qualitative evaluation study. A review of the setting of Colombian universities and the regulations on the teaching-service relationship was carried out. For the analysis, the software Atlas Ti (version 8.0) was used, licensed by the University of Caldas.

Results: 161 higher education institutions were identified in Colombia. A response was obtained from 32 public universities and from six private universities. The regulatory review highlighted Decree 2376 of 2010, which regulates the teaching-service relationship for the training of human talent in health. The main compensation forms reported were places in postgraduate programs, enrollment discounts, places in continuing education, payment of bills for goods and supplies. The source of financing for higher education institutions, for the most part, has been their own resources.

Conclusions: In the Colombian health model, there is a regulation that supports the teaching-service relationship process. The contributions, support, and interaction between healthcare institutions and higher education institutions are required to offer students the different possibilities that will lead them to achieve the general and specific competences of their profession.

Keywords: teaching-healthcare integration service; teaching; interdisciplinary practices; human resources in health; institutional practice; health institutions; higher education; university hospitals.

Recibido: 20/04/2019

Aceptado: 15/05/2020

Introducción

El Sistema Nacional de Salud Colombiano (Decreto 056 de 1975) fue un modelo centralizado, vigente hasta 1990, cuya atención estuvo soportada en un alto porcentaje por los profesionales académicos. La red pública, conformada por los centros y puestos de salud, los hospitales locales, los hospitales regionales y los entonces llamados “hospitales universitarios” fueron “el escenario natural de las universidades públicas”, los hospitales de dicha red, resultaron, por excelencia, el sitio de formación de los futuros profesionales.⁽¹⁾

En el contexto latinoamericano, los nuevos modelos económicos imperantes empezaron la reforma del sector salud. En Colombia se inició un período de transición que requirió de procesos de descentralización administrativa, y para el sector salud se promulgó la Ley 10 de 1990, que, además, estableció los sectores participantes en la prestación de servicios de salud en los subsectores oficial y privado.⁽²⁾

Lo anterior abrió el camino para el establecimiento del modelo en salud colombiano vigente a partir de la Ley 100 de 1993, que definió el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Este constituye un modelo descentralizado, que privilegia la rentabilidad económica de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las cuales se ven afectadas por el recaudo económico de las atenciones prestadas, según las relaciones contractuales establecidas con los diferentes aseguradores, lo que genera en su interior la búsqueda de nuevas fuentes de ingreso económico que permiten el flujo de caja y la sostenibilidad financiera.⁽³⁾ De este modo, cambia la financiación del sector salud y, con ello, la destinación de los recursos económicos de subsidios a la oferta y subsidios a la demanda. Progresivamente, la red pública hospitalaria se ve superada por la red privada. Se dan los procesos de ajuste a nivel de país y la liquidación de hospitales públicos que no lograron adaptarse a las nuevas demandas del medio.^(4,5) Todas las IPS tienen que propender, por su equilibrio financiero, a cambiar las formas de contratación de los profesionales y a establecer nuevas unidades de negocio.

La formación académica de los estudiantes y los procesos de investigación se identifican como generadores de costos. No hay fuentes de financiación específica para

la condición universitaria en dichas instituciones, debido a que no son consideradas en la Unidad de Pago por Capitación (UPC) –dinero que el sistema reconoce por cada usuario para la cobertura del plan de beneficios–. La red privada que reciba talento humano en formación no adopta transferencia económica y la capacidad económica de las IPS resulta decisiva en relación con la valoración de la presencia del talento humano en formación.^(6,7) En esta dinámica, los escenarios para las prácticas formativas requeridas para la formación se consideran como unidades de facturación.⁽⁸⁾

Las Instituciones de Educación Superior (IES) no solamente tienen a la docencia dentro de sus aspectos misionales, sino también la investigación y la extensión. La formación del talento humano en salud requiere de la articulación de actividades teóricas y prácticas que permitan garantizar la formación humanística, técnica y científica de los futuros profesionales y esta formación necesita de manera imprescindible la interacción entre las IES y las IPS. La relación directa con las IPS contribuye a la formación del talento humano en salud a través de las prácticas formativas, los comités éticos, la innovación y la investigación, entre otros, y las IPS tienen un gran reto con relación a su financiación.⁽⁹⁾

A partir del Decreto 2376 de 2010 se regula la relación docencia-servicio para los programas de formación del talento humano del área de la salud; también se establecen todos los elementos que median desde las IES y las IPS, y, de manera precisa, lo vinculado con las formas de compensación y contraprestación que se derivan de dicha relación, entendida como la manera en que las IES contribuyen en dinero o especie a las IPS para garantizar la permanencia de sus estudiantes en estas.⁽¹⁰⁾

Teniendo en cuenta los anteriores planteamientos, las exigencias de los programas académicos y los requerimientos del proceso de atención se invocan como causa de desencuentros y posiciones de eventual confrontación, usualmente sustentadas en principios y propósitos unilaterales de eficiencia y calidad.⁽¹¹⁾ Se presentan entonces relaciones asimétricas y tensiones. La crisis financiera del sector salud constituye también la de los escenarios de práctica por su repercusión directa en la formación del talento humano en salud.^(12,13) El objetivo del presente artículo fue evaluar la situación de los escenarios de práctica formativa en el modelo de salud colombiano.

Métodos

Tipo de estudio

Estudio evaluativo de corte cualitativo que parte del análisis de la normativa y del contexto de las universidades colombianas con facultades y/o programas de salud, y sus escenarios de prácticas formativas.

Unidad de análisis

Normativa y documentos sobre la relación docencia-servicio en universidades colombianas.

Técnica

Revisión documental y entrevista.

Instrumento

Matriz de registro documental y guía de preguntas orientadoras, en la cual se incluyeron las siguientes: ¿debe realizar compensación o pago a la entidad de salud por concepto de práctica docente asistencial?; en caso afirmativo, ¿cuál es el esquema o compensación de pago para pregrado y posgrado a la entidad que recibe los estudiantes?, ¿cuál constituye la fuente de financiación de la contraprestación o pago en caso de realizarse? y ¿qué tipo de financiación es?

Procedimiento

Para la revisión documental se tuvo en cuenta la normativa que ha sustentado históricamente el modelo de salud y el sistema de educación en Colombia para la formación del talento humano en salud, con respecto a la relación docencia-servicio.

Se identificaron 161 IES de Colombia a través del Sistema Nacional de Información de Educación Superior (SNIES) que contaran con programas académicos de salud a nivel de pregrado y posgrado. Estas se contactaron por vía telefónica y/o a través de correo electrónico. Se obtuvo respuesta de 32 universidades públicas y 6 privadas.

Posteriormente, se realizaron consultas a los entes territoriales de salud a nivel local, regional y nacional frente a la existencia de otras fuentes de financiación, por ejemplo, vía estampilla.

Análisis de la información

Como variables para la entrevista se consideraron: tipo de institución, programa de salud ofertado, costos de la relación docencia-servicio, actividades que aportan los estudiantes a través de la práctica formativa, contraprestación, instituciones prestadoras de servicios de salud y fuentes de financiación. El análisis de la información se llevó a cabo por parte de los autores y se realizó en el Software Atlas Ti versión 8.0, licenciado por la Universidad de Caldas.

Consideraciones éticas

La investigación siguió los parámetros éticos establecidos en la Resolución 8430 de 1993 y la Declaración Helsinki.⁽¹⁴⁾ Se contó con el consentimiento informado de las instituciones participantes en el estudio.⁽¹⁵⁾

Resultados

Se realizó una revisión de la normativa colombiana en salud y la evaluación del contexto que sustenta la relación docencia-servicio. A continuación, se presentan los principales resultados (Tablas 1 y 2).

Tabla 1 - Normativa colombiana en salud relacionada con docencia-servicio

Categoría de análisis	Momento histórico/normativa	Aspectos a resaltar
Historia	Ley 90 de 1946	Crea el Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS).
	Decreto 1600 de 1945	Organiza la caja de previsión social de los empleados y obreros nacionales.
	Decreto 118 de 1957	Reglamenta el subsidio familiar.
Período de transición	Ley 10 de 1990	Descentralización administrativa del sector salud y definición de los sectores participantes en la prestación de servicios de salud en subsector oficial y subsector privado, entre otros.
	Constitución política de 1991	<ul style="list-style-type: none"> - Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley. - Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el

		acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
Modelos	Ley 100 de 1993	Crea el sistema de seguridad social integral en Colombia. <ul style="list-style-type: none"> - Artículo 247. Para desarrollar programas de pregrado o posgrado en el área de salud que impliquen formación en el campo asistencial, las instituciones de educación superior deberán contar con un centro de salud propio o formalizar convenios docente-asistenciales con instituciones de salud que cumplan con los tres niveles de atención médica, según la complejidad del programa, para poder realizar las prácticas de formación.
	Ley 30 de 1992	Organiza el servicio público de la Educación Superior. Garantiza la autonomía universitaria y vela por la calidad del servicio educativo.
Escenarios de práctica	Decreto 1210 de 1978	Regula las actividades docente-asistenciales entre las universidades del país y las instituciones de salud.
	Decreto 190 de 1996	Dicta normas que reglamentan la relación docente-asistencial en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
	Decreto 2376 de 2010	Regula la relación docencia-servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud.
Hospital Universitario (HU)	Ley 1164 de 2007	Dicta disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. Resalta que el HU es una IPS que proporciona entrenamiento universitario y se reconoce por resultar 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. Define los requisitos de los hospitales universitarios.
	Ley 1438 de 2011	Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En su artículo 100.2 plantea que los HU deben tener convenios de prácticas formativas en el marco de la relación docencia-servicio, con IES que cuenten con programas de salud acreditados.
	Resolución 3409 de 2012	Define la documentación para efectos del reconocimiento de las IPS como "Hospitales Universitarios".
	Ley 1751 de 2015	Regula el Derecho fundamental a la salud. Dentro de sus elementos y principios plantea la calidad e idoneidad profesional (los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico, y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas).

	Decreto 1298 de 2018	Realiza modificaciones al Decreto 2006 de 2008. Con relación a las funciones de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, en la cual se resalta la de “emitir concepto técnico sobre la relación docencia-servicio de los programas del área de la salud [...]”.
--	----------------------	--

Tabla 2 - Estampilla pro universidad pública

Normativa	Código de la IES	Destinación de la estampilla	Distribución
Ley 85 de 1993	1204	Artículo 1. el 80 % será para la Universidad Industrial de Santander, el 10 % para la Universidad de la Paz y el 10 % restante para las Unidades Tecnológicas de Santander.	Artículo 2. el 33 % se invertirá en mantenimiento o ampliaciones de la actual planta física, compra de materiales y equipos de laboratorio, y dotación de bibliotecas; el 22 % para la dotación y adecuación de la planta física; el 35 % para establecer el programa de regionalización de la Universidad Industrial de Santander en la provincia Santandereana; y el 10 % para la adquisición de textos básicos y publicaciones periódicas de acuerdo con las prioridades establecidas por el Consejo Superior de la Universidad Industrial de Santander.
Ley 122 de 1994	1201	Artículo 1. Autorízase a la Asamblea del Departamento de Antioquia para que ordene la emisión de la estampilla, cuyo producto se destinará para inversión y mantenimiento en la planta física, escenarios deportivos, instrumentos musicales, dotación, de las áreas de biotecnología, nuevos materiales, microelectrónica, informática, sistemas de información, comunicaciones, robóticas y dotación de bibliotecas, laboratorios y demás elementos y bienes de infraestructura que requiera el Alma Máter.	Artículo 1. del total deducido la Universidad podrá destinar hasta un 20 % para atender los aportes de contrapartida que deben cubrir la atención de la seguridad social de sus empleados.
Ley 334 de 1996	1205	Artículo 1. 35 % para la construcción, adecuación, remodelación y mantenimiento de la planta física, escenarios deportivos, bibliotecas, y demás bienes y elementos, equipos, laboratorios, que requiera la infraestructura de la Universidad de Cartagena.	Artículo 1. 25 % para invertir en proyecto de investigación, 10 % para la sede del municipio de Magangué, 10 % para la sede del municipio de El Carmen de Bolívar, 10 % para la sede del municipio de Mompos y 10 % para otras sedes en municipios del departamento de Bolívar, diferentes a Cartagena.
Ley 367 de 1997	1114	Artículo 1. Autorízase a la Asamblea del Departamento del Huila para que ordene la emisión de la estampilla cuyo producido se destinará a la construcción y adecuación de la planta física de las sedes y subsedes de Neiva, Garzón, Pitalito y La Plata, y para los programas de dotación y mantenimiento de materiales y	No se especifica la distribución porcentual de recursos.

		equipos.	
Ley 382 de 1997	1113	Artículo 1. Autorízase a la Asamblea del Departamento de Córdoba para que ordene la emisión de la estampilla, cuyo producto se destinará para inversión y mantenimiento de la planta física, fondo editorial, escenarios deportivos y culturales, dotación, compra de equipos requeridos para el desarrollo académico de la universidad.	No se especifica la distribución porcentual de recursos.
Ley 426 de 1998	1112 1103 1111	Artículo 1: Autorízase a la Asamblea Departamental de Caldas, para que ordene la emisión de la estampilla “Universidad de Caldas y Universidad Nacional sede Manizales, hacia el tercer milenio”, cuyo producto se destinará para inversión y mantenimiento en la planta física, escenario deportivo, instrumentos musicales, dotación, compra y mantenimiento de equipos requeridos y necesarios para desarrollar en las Universidades de Caldas y Nacional –sede Manizales– nuevas tecnologías en las áreas de: biotecnología, nuevos materiales, microelectrónica, informática, sistema de información, comunicaciones, robótica y dotación de bibliotecas, laboratorios, educación a distancia y demás elementos y bienes de infraestructura.	No se especifica la distribución porcentual de recursos.
Ley 538 de 1999	1208	Artículo 1. Autorizar a la Asamblea Departamental del Quindío para que ordene la emisión de la estampilla pro Universidad del Quindío, cuyo producto se destinará para la construcción, adecuación, remodelación y mantenimiento de la planta física, escenarios deportivos, bibliotecas y demás bienes y elementos, equipos y laboratorios que requiera la infraestructura de la Universidad del Quindío.	Artículo1. el 60 % del recaudo será destinado al estímulo y fomento de la investigación de las distintas áreas científicas programadas por la universidad.

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Sistemas de la Universidad de Calda.

Evaluación del contexto

Se identificaron 161 IES de Colombia a través del SNIES del Ministerio de Educación Nacional, que contaban con programas académicos de salud a nivel de pregrado y posgrado, de las cuales se seleccionaron las 32 universidades públicas y 6 privadas –por resultar referentes locales en contraprestación y nacionales– para conocer sobre el modelo de operación de las prácticas docencia-servicio de los estudiantes y profesores. Finalmente, respondieron 20 universidades (16 universidades públicas y 4 privadas). Todas las IES consultadas, tanto públicas como privadas, realizaron prácticas de docencia-servicio en IPS a nivel de pregrado. De ellas, 15 universidades públicas y 5 privadas tuvieron contraprestación a las IPS por concepto de prácticas formativas, acorde con los convenios entre las IES y las IPS, en cumplimiento del Decreto 2376 de 2010 del Ministerio de la Protección Social. La Universidad del Magdalena y la Universidad de Caldas incluyeron dos modalidades: contraprestación en especie o pago. En 5 universidades en el marco de los escenarios de práctica se acordaron en los convenios docencia-servicio algunas formas de compensación que no son obligatorias, sino más bien un estímulo para las entidades de salud. La Universidad del Rosario tuvo su Red Clínica Hospitalaria propia RED MEDERI, la cual incluyó la contraprestación de servicios (Tabla 3).

Tabla 3 - Contraprestación de la práctica docencia-servicio*

Código de la IES	Naturaleza de la IES	Contraprestación a la IPS	Fuente de financiación de la contraprestación
1101	Pública	<ul style="list-style-type: none"> – No realiza pago. – Realiza contraprestación con base en la oferta de los planes de estudio de los programas de pre y posgrado. 	Recursos propios
1106	Pública	<ul style="list-style-type: none"> – Se realiza contraprestación para pregrado. – Se capacita al personal de IPS, de acuerdo con sus necesidades, incluso con contrataciones externas de formadores. 	Recursos propios
1110	Pública	<ul style="list-style-type: none"> – Contraprestación de servicios. 	Recursos propios
1112	Pública	<ul style="list-style-type: none"> – Contraprestación (pago y oferta de capacitación de educación continuada). – Se calcula el valor de la contraprestación tomando el 30 % del valor de la matrícula de estudiante para pregrado y 45 % para posgrado. 	Recursos propios
1113	Pública	<ul style="list-style-type: none"> – Se ofrece capacitación de acuerdo con el plan de estudios de la universidad. Al estudiante se le otorga incentivo para transporte y 	Recursos propios - ICETEX

Educación Médica Superior. 2020;34(3):e1949

		almuerzo.	
1114	Pública	<ul style="list-style-type: none"> - Acompañamiento en educación continuada. - Se ofrecen 1 o 2 becas completas bajo los parámetros de la universidad. - Para viajes de los estudiantes, la IPS otorga apoyo para la alimentación. 	Recursos propios - ICETEX
13642	Pública	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación formal y no formal. Se calcula el valor de la contraprestación tomando el 20 % del valor de la matrícula del estudiante. 	Recursos propios
1118	Pública	<ul style="list-style-type: none"> - Educación continuada acorde con el plan de estudios de la Universidad. 	Recursos propios
1119	Pública	<ul style="list-style-type: none"> - Educación continuada acorde con el plan de estudios de la Universidad. 	Recursos propios
1121	Pública	<ul style="list-style-type: none"> - Educación continuada acorde con el plan de estudios de la Universidad. 	Recursos propios
1201	Pública	<ul style="list-style-type: none"> - No realiza pagos. - Inscripciones para cursos o diplomados ofrecidos por la escuela. 	Recursos propios
1203	Pública	<ul style="list-style-type: none"> - Se ofrecen cursos de educación no formal. 	Recursos propios
1834	Pública	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación acorde al plan de estudios de la Universidad. 	Recursos propios
1208	Pública	<ul style="list-style-type: none"> - Educación continuada acorde con el plan de estudios de la Universidad. 	Recursos propios
1209	Pública	<ul style="list-style-type: none"> - Educación continuada acorde con el plan de estudios de la Universidad. 	Recursos propios
1212	Pública	<ul style="list-style-type: none"> - Educación continuada acorde con el plan de estudios de la Universidad. 	Recursos propios
1213	Pública	<ul style="list-style-type: none"> - Contraprestación. - Realizan pago a IPS privadas así: <ul style="list-style-type: none"> • Pago: acorde a la liquidación de la matrícula de los estudiantes y dependiendo del convenio, se paga el 40 % sobre el valor de esta, generalmente a las entidades clínicas locales. • Contraprestación de servicios: equivalente al 40 % sobre el valor de la matrícula, se ofrece capacitación que esté dentro del pensum de la universidad y que no exceda ese monto. 	Recursos propios
1214	Pública	<ul style="list-style-type: none"> - Educación continuada acorde con el plan de estudios de la Universidad. - Cuando las IPS solicitan pago, este equivale al 30 % del valor de la matrícula de los estudiantes. 	Recursos propios
1217	Pública	<ul style="list-style-type: none"> - Educación continuada acorde con el plan de estudios de la Universidad. - Para IPS privadas que apoyan el pregrado, se ofrece educación 	Recursos propios

		continuada acorde con el plan de estudios de la universidad, lo que apoya el 35 % del valor.	
1714	Privada	<ul style="list-style-type: none"> - Cuenta con Red Clínica Hospitalaria Propia "RED MEDERI". - Intercambia estudiantes con universidades. - Recibe pago de contraprestación según el valor de la matrícula. - Cuando recibe estudiantes, se hacen pagos en insumos y también recibe el valor de la rotación. 	Recursos propios y dineros recaudados vía contraprestación
1722	Privada	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando las IPS solicitan pago, este equivale al 30 % del valor de la matrícula de los estudiantes. - Este pago puede ser directo o por insumos. 	Recursos propios
1827	Privada	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando las IPS solicitan pago, este equivale al 30 % del valor de la matrícula de los estudiantes. - Este pago puede ser directo o por insumos. 	Recursos propios
1825	Privada	<ul style="list-style-type: none"> - No realizan pago directo. Este se realiza por medio de insumos y educación continuada según el plan de estudios de la universidad. 	Recursos propios

Nota: *Todas las IES e IPS deben suscribir convenio docencia-servicio; la fuente de recursos propios de las universidades públicas es diferente a la de las universidades privadas, en estas últimas lo asignan de matrículas o de contribuciones; hay convenios interuniversidades, y entre IPS e IES.

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Sistemas de la Universidad de Caldas.

Las modalidades de contraprestación son: cupos en programas de posgrados, descuentos en matrículas, cupos en educación continuada, pago de facturas de bienes y suministros (por ejemplo, papelería, entre otros). Existen universidades privadas que tienen convenios de exclusividad con IPS. En relación con la financiación vía estampilla para apoyar las prácticas docencia-servicio en las universidades, se encontró que no hay tal destinación de recursos económicos. No obstante, las secretarías de salud municipales/direcciones territoriales de salud apoyan la formación del talento humano en salud con procesos de capacitación. Los hospitales de la red pública de orden departamental cuentan con financiación vía recursos estampilla, los cuales actualmente se destinan para apoyar procesos de acreditación con miras a constituirse como hospitales universitarios, pero, si no cumplen con estos requerimientos dentro de los tiempos establecidos por el período de transición, dejarán de percibirlos (Ley 1164/07, Decreto 2376/10).

La cualificación de los escenarios de práctica formativa y el fortalecimiento de estos se relaciona de manera directa con la sinergia entre las IPS y las IES colombianas. A partir de del objetivo evaluar la situación de los escenarios de práctica formativa en el modelo de salud colombiano, los resultados evidencian que existe una normativa nacional que sustenta el proceso de relación docencia-servicio, y sobre la cual se han estructurado y

desarrollado diferentes acciones encaminadas hacia el fortalecimiento de este vínculo. En ese mismo sentido, en el marco de la reforma realizada entre 2012 y 2015 en Ecuador se mostraron logros importantes en el trabajo realizado por el Ministerio de Salud Pública para el fortalecimiento de la rectoría y la organización de estrategias formativas para estudiantes de las carreras de salud.⁽¹⁶⁾

Discusión

Según la normativa colombiana, la Ley 1164 de 2007 y la Ley 1438 de 2011 destacan al hospital universitario y su importancia en el entrenamiento en materia de salud. La investigación desarrollada por *Carvajal*⁽¹⁷⁾ encontró que en el país existen 9 IPS reconocidas como hospitales universitarios, más de 1500 IPS y 34 IES que cuentan con acreditación de alta calidad. El autor concluyó que se hace necesario identificar y resolver aquellos temas que generan limitaciones o barreras en la práctica clínica, ya sea por las mismas políticas de salud que involucran los convenios de docencia-servicio o por las políticas de acreditación en salud.⁽¹⁷⁾ Adicionalmente, *Ortiz*,⁽¹⁸⁾ en relación con los hospitales universitarios en Colombia resaltó: “El Gobierno Nacional debe entender la importancia del modelo de hospital universitario y, a partir de la normativa cambiante, reconocer los esfuerzos de mantener este modelo que aporta al desarrollo del país”.

El Decreto 2376 de 2010 regula la relación docencia-servicio para la formación del talento humano en salud en Colombia y la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria en Salud) resalta la calidad e idoneidad del profesional. Según lo encontrado en la literatura, la importancia que tienen los estudiantes en la relación docencia-servicio se convierte en un aporte importante que favorece el manejo y tratamiento de los pacientes en diferentes situaciones de salud, al considerar también a aquellas personas que se encuentran en estado crítico, lo que pone a prueba las habilidades teórico-prácticas brindadas por las IES. Se encontró que el 70,8 % de los pacientes que asistieron a un servicio de odontología prestado mediante el convenio docencia-servicio percibieron la calidad de la atención como excelente, lo que demostró que el servicio ofrecido por estudiantes resulta eficaz e influye en la satisfacción del paciente.⁽¹⁹⁾

A partir de los resultados de la evaluación del contexto, se resalta la necesidad de fortalecer los hospitales universitarios alineados con los procesos académicos y

asistenciales, con proyectos estratégicos que articulen la enseñanza, la atención y la investigación. Para ello, tal como lo establece *Cusnir*,⁽¹⁾ se necesita que las políticas gubernamentales desde el Ministerio de Salud motiven, a través de incentivos, a las instituciones acreditadas y protejan por medio del flujo de recursos a los hospitales universitarios, para garantizar que estos tengan alta calidad y ofrecer los mejores resultados en salud para la comunidad. Este planteamiento difiere de lo encontrado en la presente investigación, donde la fuente de financiamiento de las IES, en su mayoría, ha sido con recursos propios.

Derivado de lo anterior, y a partir del análisis en Colombia, se precisa que el financiamiento de carácter gubernamental resulta fundamental para que se acelere la implementación de políticas en la asignación de las bases presupuestales que permitan elevar y mejorar la eficiencia en la calidad de los procesos universitarios y su relación implícita con las alianzas docencia-servicio.⁽⁹⁾

Los resultados de este trabajo evidencian que, cada vez más, las IES se ven abocadas a realizar procesos de contraprestación a las IPS, no solamente en dinero (pago proporcional por matrícula), sino también en especie (educación continuada, cupos en posgrados, entre otros). Esta situación se soporta en lo expuesto en el documento de recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia publicado en 2017 y en la Ley 1917 de 2018-Ley de Residentes, que hace referencia a que en la relación docencia-servicio no debería existir contraprestación económica alguna, pues se está privilegiando la formación de talento humano necesario para el cumplimiento de un derecho fundamental como la salud.^(20,21)

Para fortalecer la prestación de servicios en los escenarios de práctica y la formación del talento humano en salud, con niveles de maestría y doctorado, tienen un efecto positivo en su cualificación, por lo que permiten el fortalecimiento de alianzas docencia-servicio, dado que promueven oportunidades desde la asistencia y la docencia.⁽²²⁾

Por lo anteriormente planteado, resulta necesario seguir avanzando en la búsqueda de mecanismos que ayuden a dinamizar la relación docencia-servicio sin detrimento de las IES y las IPS. En el modelo de salud colombiano existe una normativa que sustenta el proceso de relación docencia-servicio para el fortalecimiento de las prácticas formativas.

Se requieren los aportes, el apoyo y la interacción de las IPS y las IES para ofrecerles a los estudiantes las diferentes posibilidades que los llevarán a lograr las competencias generales y específicas de su campo profesional.

Se hace necesario que el Estado fortalezca la red hospitalaria y apoye las IES para garantizar la formación del talento humano en salud y entregar a la sociedad los profesionales que requiere.

Los mecanismos de contraprestación deben revisarse y replantearse para garantizar la viabilidad financiera de los convenios docencia-servicio.

Referencias bibliográficas

1. Cusnir Gómez J. Hospitales universitarios: pilar de formación de talento humano y prestación de servicios de salud. *Repert Med y Cirugía*. 2016 [acceso 19/11/2018];25(2):75-6. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S012173721630053X>
2. Congreso de la República. Ley 10 de 1990. Bogotá, D.C., Colombia: Congreso de la República; 1990.
3. Congreso de la República. Ley 100 de 1993. Santa Fé de Bogotá, D.C: Congreso de la República; 1993.
4. Góngora A. El San Juan de Dios y las trabajadoras: la vida social de un hospital y la crisis de la salud en Colombia. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. 2017;24(4):953-68. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702017000500006>
5. Abadía Barrero CE, Ruiz Sánchez HC. Enfrentando al neoliberalismo en Colombia: arte y colaboración en un hospital en ruinas. *Etnografica*. 2018 Oct 1 [acceso 19/11/2018];22(3):575-603. Disponible en: <https://journals.openedition.org/etnografica/6138>
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Fuentes de financiamiento y usos de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Bogotá, D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2016 [acceso 19/11/2018]. Disponible en: www.minsalud.gov.co
7. Suárez-Rozo LF, Puerto-García S, Rodríguez-Moreno LM, Ramírez-Moreno J. La crisis del sistema de salud colombiano: una aproximación desde la legitimidad y la regulación. *Rev Gerenc Polit Salud*. 2017;16(32):34-50. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-32.cssc>
8. Rodríguez Villamil N, Valencia González A, Díaz Mosquera P. Promoción de la salud y sistema de salud colombiano: reflexiones sobre la formación de profesionales.

Rev Hacia la Promoción la Salud. 2013 [acceso 19/11/2018];18(1):26-40. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/3091/309126802003/>

9. García AN, Armada FR. El financiamiento en las instituciones de educación superior: asignaciones gubernamentales vs. autofinanciamiento. Cofín Habana. 2018 [acceso 19/11/2018];12(2):33-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2073-60612018000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

10. Presidente de la República. Decreto 2376 de 2010. Bogotá, D.C.: Presidente de la República de Colombia; 2010.

11. Vélez Álvarez C, Jaramillo Ángel CP, Giraldo Osorio A. Docencia-servicio: responsabilidad social en la formación del talento humano en salud en Colombia. Educ Médica. 2018 Oct 1 [acceso 19/11/2018];19(S2):179-86. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317301675>

12. Álvarez Salazar GJ, García Gallego M, Londoño Usme M. Crisis de la salud en Colombia: limitantes del acceso al derecho fundamental a la salud de los adultos mayores. Rev CES Derecho. 2016 [acceso 19/11/2018];7(2):106-25. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5757964>

13. Herrera JA, García Zapata LM, Hernández Álvarez M. El sistema general de seguridad social en salud y la formación de su talento humano. Colomb Med. 2014 [acceso 19/11/2018];45(2):52-3. Disponible en: <https://go.gale.com/ps/anonymou?id=GALE%7CA439805321&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=16579534&p=AONE&sw=w>

14. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Etices. 2013 [acceso 19/11/2018];5(4):4-8. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

15. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. Santa Fé de Bogotá, D.C: Ministerio de Salud; 1993.

16. Espinosa V, de la Torre D, Acuña C, Cadena C. Los recursos humanos en salud según el nuevo modelo de atención en Ecuador. Rev Panam Salud Pública. 2017 [acceso 19/11/2018];41(52):1-5. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34057>

17. Carvajal-Hermida EY, Pérez-Giraldo B, Sánchez-Herrera B. Fortalecimiento de las

alianzas docencia-servicio para el avance de la enfermería en Colombia. Rev Gerenc Polit Salud. 2017 [acceso 19/11/2018];16(32):96-107. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/19885>

18. Ortiz Martínez JG. Hospitales universitarios en Colombia: desde Flexner hasta los centros académicos de salud. Reper Med y Cirugía. 2016;25(1):50-8. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.reper.2016.02.001>

19. Giraldo Molina AM, Berbesi Fernández DY. Factores claves en la percepción de la calidad de los servicios odontológicos prestados por estudiantes de pregrado. Fac Odontol Univ Antioquía. 2017 [acceso 19/11/2019];28(2):311-26. Disponible en: <https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA500339436&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=0121246X&p=IFME&sw=w>

20. Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación. Documento de Recomendaciones para la Transformación de la Educación Médica en Colombia; 2017. p. 1-42. Disponible en: <https://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/2017/MARZO/DocumentoFinalComision.pdf>

21. Congreso de Colombia. Ley No. 1917 de 2018. Bogotá D.C; 2018.

22. Gontan Albiero JF, Torres de Freitas SF. Cenários de prática na atenção básica: tipologia para unidades docente-assistenciais. Rev Bras Promoç Saúde. 2017 [acceso 19/11/2019];30(3):1-8. Disponible en: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5836>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Claudia Patricia Jaramillo Ángel, Consuelo Vélez Álvarez y Alexandra Giraldo Osorio: Concepción de la idea, búsqueda y revisión de la literatura, análisis estadístico, redacción del artículo, revisión, asesoramiento y aprobación de la versión final.

Claudia Patricia Jaramillo Ángel y Valentín Arboleda Isaza: Colaboración en la confección de la base de datos, asesoramiento y revisión del artículo, y aprobación de su versión final.