



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD



Proyecto Plan Multidisciplinario para la Modernización de la
Educación, Capacitación y Entrenamiento en Salud

Documento 4:
UN NUEVO PARADIGMA EN LA RELACIÓN ENTRE LA FORMACIÓN Y LOS
SERVICIOS DE SALUD

Propuesta de estándares para la acreditación
de los centros de formación en salud

CODIGO: I 001-4

Presentado por:



Bogotá, D.C. Mayo de 2002



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD

GABRIEL RIVEROS DUEÑAS
Ministro de Salud

CARLOS J. CASTRO ESPINOSA
Vice-Ministro de Salud

MARTA I. VELÁSQUEZ ECHEVERRI
Directora Ejecutiva - Programa de
Apoyo a la Reforma en Salud

JORGE CASTELLANOS ROBAYO
Interventor Proyecto



JOSEP FITE BENET
Director general

ELISABET JANE CAMACHO
Directora técnica

LUIS F. GIACOMETTI ROJAS
Representante legal para Colombia

JOSEP ROMA MILLÁN
Director técnico proyecto

DIEGO ROSSELLI COCK
Subdirector técnico local

Consultores

MARÍA LUISA VÁZQUEZ N.
JOSEP MARÍA FORNELLS
XAVIER CLERIES COSTA
MARÍA VICTORIA OCAMPO R.
GERMÁN A ROMERO SILVA
DAVID ESPAÑA ARENAS

Relatorías

MARÍA MERCEDES ESPINOZA

Agradecimientos

A las siguientes personas que apoyaron el desarrollo del proyecto durante diferentes periodos de su ejecución

Señores Ministros de Salud

Doctor Virgilio Galvis
Doctora Sara Ordóñez

Señores Viceministros de Salud

Doctor Mauricio Bustamante
Doctor David Bersch

Programa de Apoyo a la Reforma del Ministerio de Salud

Doctor José Ancizar Jiménez Gutiérrez
Doctor Gabriel Robayo
Doctora Mery Barragán
Doctor Brigadier Tirado
Doctora Marleny González
Doctora Heidi Amaya
Doctor Javier López
Doctor Jaime Ramírez
Doctor Jairo Vieda

Miembros del GLAT del Ministerio de Salud

Despacho de Viceministro	Dra. Sofía Gutiérrez
Dirección general de Análisis y planeación de la política sectorial	Dra. Luz Stella Duque
Dirección general para desarrollo de la prestación de servicios de salud	Dra. Beatriz Montes, Dra. Flor Téllez, Dra. Blanca Contreras
Dirección de sistemas de información	Dra. Ana Luna
Programa de Mejoramiento de Servicios de Salud	Dra. Carolina Prada

Organización Panamericana de la Salud

Doctora María Cristina de Taborda

Consortio Hospitalario de Cataluña

Doctor Alfonso Mejía Vanegas
Doctor Alfonso León Cancino

Contenido

INTRODUCCIÓN	6
1. ANTECEDENTES	10
1.1 LA FORMACIÓN PRÁCTICA EN SALUD	10
1.2 ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD EN COLOMBIA	12
2. MARCO LEGAL	14
2.1 MARCO LEGAL DE LA RELACIÓN DOCENCIA SERVICIO	14
2.2 ACREDITACIÓN DE LA EDUCACIÓN EN COLOMBIA - MARCO LEGAL	14
3. SITUACIÓN ACTUAL	15
3.1 ESCASEZ DE ESCENARIOS DE FORMACIÓN PRÁCTICA EN SALUD	16
3.2 PROBLEMAS CON LA RELACIÓN DOCENCIA-SERVICIO	17
3.3 LOS DOCENTES DE LOS ESCENARIOS DE PRÁCTICA Y DE LOS CENTROS DE FORMACIÓN	19
3.4 AUSENCIA DE ACREDITACIÓN EN LOS ESCENARIOS DE PRÁCTICA	19
4. RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA DOCENCIA-SERVICIO	20
4.1 CAMBIOS EN LA RELACIÓN DOCENCIA SERVICIO	20
4.2 INCENTIVOS A LOS DOCENTES EN LOS CENTROS DE FORMACIÓN	22
4.3 PRINCIPIOS DE ACREDITACIÓN DE LA RELACIÓN DE DOCENCIA EN SERVICIO	22
4.4. LOS HOSPITALES UNIVERSITARIOS	24
5. DETERMINACIONES PRELIMINARES PARA LA DEFINICIÓN DE ESTÁNDARES	25
5.1 CENTROS DE FORMACIÓN Y ESCENARIOS DE PRÁCTICAS EN SALUD	25
5.2 DEFINICIONES	26
Acreditación	26
Escenario de prácticas en salud	26
Centro de formación en salud	26
Factores	27
Características	27
Estándar básico de calidad	27
Estándar de acreditación	27
6. ESTÁNDARES PROPUESTOS	27
6.1 CATEGORIAS	27
6.1.1 Estándares básicos de calidad para los escenarios de práctica,	27



6.1.2 Estándares de acreditación para los escenarios de práctica en salud	28
6.1.3. Estándares básicos de calidad para los centros de formación en salud	28
6.1.4 Estándares de acreditación para los centros de formación en salud que a su vez incluyen tres factores: proyecto institucional, control de procesos, e interacción con los usuarios y la población.	28
6.2 ESTÁNDARES BÁSICOS DE CALIDAD PARA ESCENARIOS DE PRÁCTICA	28
6.2.1 FACTOR: PROCESOS EDUCATIVOS	28
6.2.2 FACTOR: RECURSOS HUMANOS	30
6.2.3 FACTOR: INSTALACIONES	31
4.4.4 FACTOR: DOTACIONES Y RECURSOS EDUCATIVOS	32
6.3 ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN PARA ESCENARIOS DE PRÁCTICA	32
6.3.1 FACTOR: PROYECTO INSTITUCIONAL	32
6.3.2. FACTOR: RECURSOS HUMANOS	34
6.3.3 FACTOR: INTERACCIÓN CON LOS USUARIOS Y LA POBLACIÓN.	35
6.3.4 FACTOR: CONTROL DE PROCESOS	36
6.4. ESTÁNDARES BÁSICOS DE CALIDAD PARA LOS CENTROS DE FORMACIÓN	37
6.4.1 FACTOR: PROYECTO INSTITUCIONAL	37
6.4.2. FACTOR: RECURSOS HUMANOS	39
6.4.3 FACTOR: INTERACCIÓN CON LOS USUARIOS Y LA POBLACIÓN.	41
6.4.4 FACTOR: CONTROL DE PROCESOS	41
6.5 ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN PARA CENTROS DE FORMACIÓN	42
6.5.1 FACTOR: PROYECTO INSTITUCIONAL	42
6.5.2 FACTOR: INTERACCIÓN CON LA COMUNIDAD	45
7. ESTRATEGIAS DE IMPLANTACIÓN	45
BIBLIOGRAFÍA	48
ANEXO 1: DECRETO 190	49

INTRODUCCIÓN

“The most essential part of a student’s instruction is obtained, as I believe, not in the lecture room, but at the bedside.”

William Osler (1849-1919)¹

Desde su inicio, a comienzos del año 2000, en el proyecto “*Plan multidisciplinario para la modernización de la educación, capacitación y entrenamiento en salud*” se han abordado numerosos aspectos relacionados con la formación del personal de salud. Durante el primer año del Proyecto, la *Red* constituida por cuatro grupos multidisciplinarios analizó y discutió los principales problemas de la educación en sus diferentes niveles de pregrado, postgrado, educación continua y educación no formal y propuso soluciones y alternativas que fueron la base para la elaboración del *Plan*.^{2, 3, 4}

Para la segunda fase del Proyecto, se definieron tres líneas de trabajo que se abordaron en tres grupos diferentes de la *Red Multidisciplinaria*: “*Incentivos para los docentes*”, “*Reentrenamiento de los docentes*” y

¹ “<http://www.shim.org/~minhan/osler-homepage/clinical-years.htm>”

² CHC Consultoría I Gestió S.A. *Proyecto “Plan Multidisciplinario para la modernización de la educación, capacitación y entrenamiento en salud” Problemas, estrategias, actores, y recomendaciones* Bogotá. Programa de apoyo a la reforma en salud: Ministerio de Salud. Abril 2002.

³ CHC Consultoría I Gestió S.A. *Proyecto “Plan Multidisciplinario para la modernización de la educación, capacitación y entrenamiento en salud” Recomendaciones para la modernización de la educación en salud en el pregrado, postgrado, educación continuada y educación no formal*. Bogotá. Programa de apoyo a la reforma en salud: Ministerio de Salud. Junio 2001

⁴ CHC Consultoría I Gestió S.A. *Proyecto “Plan Multidisciplinario para la modernización de la educación, capacitación y entrenamiento en salud Principales hallazgos y recomendaciones preliminares*. Bogotá. Programa de apoyo a la reforma en salud: Ministerio de Salud. Febrero 2002.



“Estándares de acreditación para centros de formación”. Los resultados obtenidos en esta fase del componente de estándares de acreditación para centros de formación ya se han descrito detalladamente en documentos anteriores^{5, 6} y reflejan los hallazgos, recomendaciones y propuestas realizadas en las seis reuniones de la *Red*, además de las reuniones regionales y gremiales. Estos resultados, conjuntamente con la revisión de los documentos existentes y de la literatura nacional e internacional relacionada con el tema han servido de insumo para el análisis y recomendaciones que CHC Consultoría i Gestió S.A. presenta en este documento.

La acreditación en educación busca promocionar la excelencia de la calidad de las instituciones educativas y por ende de los programas que en ellas se desarrollan. Pretende, por tanto, promover la formación del personal de salud altamente calificado, tanto para el ejercicio de su profesión, como para las actividades académicas de docencia e investigación. Busca además proporcionar información confiable a la sociedad sobre las instituciones y sus programas para ampliar así su capacidad de elección. Toda institución que preste servicios debe introducir mecanismos no sólo para garantizar su calidad, sino para brindarles a sus usuarios claridad para facilitar la toma de decisiones. Es en este contexto, que se entiende el desarrollo de estándares de calidad para productos y servicios. La salud y la educación no son excepciones.

Para implantar un programa de acreditación de instituciones se requiere una cultura organizacional que incluya la capacidad de autocrítica, de ahí que sea necesario contar con una trayectoria en procesos de autoevaluación. Colombia, al igual que otros países, adquirió una buena experiencia en procesos de la autoevaluación antes de proponer procesos de acreditación. Es importante recordar que la evaluación no debe ser un fin en sí misma, sino que debe buscar la utilización real de sus resultados para mejorar el quehacer de las instituciones. Además, debe ser continua, integral y participativa. También, se puede constituir en la primera etapa, del proceso que debe enfrentar una institución para lograr su acreditación.

⁵ CHC Consultoría i Gestió S.A. Proyecto “Plan Multidisciplinario para la modernización de la educación, capacitación y entrenamiento en salud. Hallazgos y recomendaciones – primeras tres reuniones del grupo. “Estándares de acreditación para centros de formación práctica en salud”. Bogotá. Ministerio de Salud. Diciembre 2001.

⁶ CHC Consultoría i Gestió S.A. Proyecto “Plan Multidisciplinario para la modernización de la educación, capacitación y entrenamiento en salud. Hallazgos y recomendaciones – tres últimas reuniones del grupo. “Estándares de acreditación para centros de formación práctica en salud”. Bogotá. Ministerio de Salud. Diciembre 2001.



En este documento, se presentan recomendaciones de estándares de acreditación para centros de formación y para escenarios de práctica. Como punto de partida, se revisaron los manuales de acreditación para IPS, realizados dentro del programa de garantía de calidad para el Ministerio de Salud por el consorcio liderado por el Centro de Gestión Hospitalaria e integrado por el *Canadian Council on Health Service Accreditation and Qualimed*. También se analizaron los manuales de acreditación para programas de formación en las ciencias de la salud, dentro del proyecto realizado por la unión temporal de ASCOFAME, AUPHA, ASSALUD Y CES. Se advirtió que existía un vacío en la acreditación de los ámbitos donde se realizan las actividades de docencia en servicio, que en salud son fundamentales, y tienen la misma o más trascendencia que los recintos en cuya estructura física prevalece la formación teórica.

Estos estándares de calidad para los centros de formación y en general para todos los escenarios de docencia en servicio serán útiles a las instituciones educativas y de servicios para concretar una nueva relación. También contribuirán a la búsqueda del mejoramiento de la calidad de los programas y les trazarán el derrotero hacia la excelencia. Estos estándares, sin embargo, no serán suficientes para resolver todos los problemas que existen en la relación docencia servicio, para lo cual se están realizando otras propuestas paralelas y complementarias que se encuentran contenidas en el “*Plan multidisciplinario para la modernización de la educación capacitación y entrenamiento en salud.*”⁷

La nueva relación que se plantea, deberá construirse mediante la alianza de los estamentos de Educación y de Salud, los cuales deberán integrarse mediante un objetivo común: la formación de personal de salud altamente calificado para la atención en salud, capaz de cuestionar la filosofía vigente en la prestación de los servicios y de impulsar y dinamizar los cambios necesarios para desarrollar futuros modelos de atención en salud, de acuerdo a las necesidades reales del País.

Actualmente se vive una época difícil, por no decir crítica, en la relación docencia servicio, especialmente debido a que han aumentado las instituciones formadoras que requieren escenarios de docencia servicio

⁷ CHC Consultoría I Gestió S.A. Proyecto “*Plan Multidisciplinario para la modernización de la educación, capacitación y entrenamiento en salud*” Problemas, estrategias, actores, y recomendaciones Bogotá. Programa de apoyo a la reforma en salud: Ministerio de Salud. Abril 2002.



calificados y, al no encontrarlos, realizan contratos con cualquier entidad de servicios, sin importar a veces, ni siquiera si cumple con los requisitos básicos de habilitación como institución prestadora de servicios de salud y mucho menos si puede demostrar su idoneidad como centro de formación. A su vez, algunas de estas instituciones privadas y públicas, por la ley de la oferta y la demanda y alegando altos costos causados por las prácticas que allí realizan los estudiantes de ciencias de la salud al nivel de postgrado, pregrado o educación no formal, están cobrando cifras exageradas, por permitir las prácticas en sus instituciones, sin tener en cuenta otras consideraciones asociadas a las ventajas que pueda representar la docencia en servicio.

Para los fines de este trabajo, se entiende por “*centro de formación*” un conjunto de escenarios de docencia en servicio en cuya misión y objetivos, y por ende en su organización y funcionamiento, se hace énfasis en actividades académicas centradas alrededor de la prestación de un servicio en salud.

La propuesta de estándares de acreditación para centros de formación, busca poner las bases o servir de guía para un nuevo paradigma en la relación entre la formación del personal y los servicios de salud, en la cual las entidades formadoras y los escenarios de docencia en servicio tengan objetivos comunes, con lo cual estas instituciones se convertirán en verdaderos centros de formación para el personal de la salud. Esta nueva relación implica que el personal asistencial sea considerado como verdaderos docentes con una relación laboral previamente acordada entre la institución prestadora de servicios de salud y la institución educativa, para garantizar que dedique su esfuerzo, tiempo y compromiso a la docencia en servicio.

En esta nueva relación se busca además, ayudar a disminuir la avaricia monetaria que se ha desencadenado en algunas instituciones de servicio como contraprestación por permitir en ellas el desarrollo de programas docentes. Es preciso mostrarles la incidencia de los programas docentes en la calidad de los servicios asistenciales, el desarrollo de su personal y la construcción de conocimiento que puede generar esta nueva relación, la cual de acuerdo a los estándares propuestos, únicamente se podrá realizar entre instituciones de docencia y servicio idóneas, es decir que cumplan con los requisitos básicos de calidad obligatorios, y ojalá, algunas de ellas, con los estándares de la acreditación voluntaria, que implica la búsqueda de la excelencia en la calidad.



De acuerdo a la propuesta presentada al Ministerio de salud por CHC Consultoría y Gestió, y con el ánimo de complementar a las demás propuestas de acreditación contratadas por el Ministerio de Salud dentro de los proyectos de apoyo a la reforma y para no repetirse en sus resultados, se presentan en este documento las recomendaciones de estándares de acreditación para los escenarios de práctica y los centros de formación donde se realizan actividades de docencia en servicio.

Este documento incluye en la primera parte, los antecedentes nacionales e internacionales de la relación docencia servicio y de la acreditación, así como su marco legal. En una segunda parte, se presenta un análisis de la situación actual de los escenarios de práctica, los problemas de la relación docencia servicio y de la acreditación de las instituciones formadoras. En la tercera parte, se introducen recomendaciones para la relación docencia servicio, así como los principios y los objetivos de la acreditación propuesta. Por último, se presentan los parámetros y definiciones que sustentan los estándares propuestos, y se describen los estándares básicos de calidad para escenarios de práctica, los estándares básicos de calidad para los centros de formación, así como los estándares de acreditación para los escenarios de práctica y los estándares de acreditación para los centros de formación que quieran alcanzar la excelencia.

1. ANTECEDENTES

1.1 LA FORMACIÓN PRÁCTICA EN SALUD

Aunque los hospitales se han utilizado para la enseñanza de la medicina desde la época medieval, fue William Osler quien introdujo las rotaciones clínicas de los estudiantes de medicina en la Universidad Johns Hopkins en 1893 (Ludmerer, 1985, pg. 154). Desde entonces, y de manera progresiva, una parte fundamental del aprendizaje de los médicos y de otros profesionales de la salud se ha concentrado en los grandes centros asistenciales. La utilidad del aprendizaje práctico, en contraste con las lecciones teóricas, tardó en ser debidamente apreciada. Cuando en 1910 Abraham Flexner entregó su famoso informe a la Fundación Carnegie, pocas facultades de medicina en Estados Unidos tenían vínculos formales con hospitales y muchos estudiantes carecían de oportunidades para participar en el tratamiento de pacientes institucionalizados. En el informe Flexner aparece un *“llamado más al*



entendimiento entre los hospitales existentes y las escuelas de medicina que los merezcan” (Ludmerer, 1985, pg. 156).

No todas las universidades tenían la suerte de Johns Hopkins, que posee su propio hospital de alto nivel. Dados los enormes costos implicados en la construcción y dotación de un centro hospitalario, muy pocas facultades de medicina en los Estados Unidos optaron por construir su hospital universitario propio. La mayoría buscó establecer convenios con instituciones hospitalarias que les permitieran a sus estudiantes no sólo adquirir esas habilidades prácticas sino tener la oportunidad de tratar con seres humanos aguda y/o crónicamente enfermos.

En Inglaterra, y como una excepción, el proceso de creación de escuelas de medicina siguió un curso diferente. Fueron los grandes hospitales ingleses, y no sus universidades, la cuna de los centros de formación, primero de médicos, y luego de otros profesionales de la salud. Es así como la Universidad de Londres incluye varios programas de medicina que llevan por nombre su principal hospital sede.⁸ Los médicos hospitalarios ingleses en estos grandes centros son, por definición, docentes universitarios.

En Estados Unidos, como en casi todos los países del mundo, las relaciones entre las instituciones educativas y los centros asistenciales siempre han tenido algunas dificultades. Después de todo, como lo afirma George P. Berry, quien fuera decano de medicina de Harvard “*El objetivo primario de un hospital es cuidar gente enferma, el de una escuela de medicina es producir buenos médicos*” (Ludmerer, 1985, pg. 170).

La importancia de tener un hospital para hacer las prácticas se menciona ya en los planes para fundar la primera facultad de medicina en nuestro país. Cuando se contemplaba apenas la creación de una primera escuela de medicina en el Nuevo Reino de Granada, José Celestino Mutis se refiere a cómo serán las prácticas de los futuros médicos. En carta fechada el 5 de marzo de 1799, al discutir la propuesta curricular del Colegio Mayor del Rosario, dice: “*A esto se reducen los cursos escolares, que se hacen en los colegios y universidades, donde se limita la enseñanza a la medicina teórica para entrar después en los cursos de la clínica, que se practican en los hospitales.*”

⁸ Para un listado de todas las escuelas afiliadas a la Universidad, ver: (<http://www.ion.ac.uk/colleges.htm>.)



Desde el siglo XIX, se comprendió que los procesos asistenciales pueden verse alterados por la presencia de estudiantes: la productividad, medida por el número de actividades por unidad de tiempo, puede reducirse, mientras que los costos por paciente pueden aumentar si, sólo con fines académicos, se solicitan exámenes adicionales (Ludmerer, 1985, pg. 156). La idea de cobrar un derecho por permitir las prácticas de los estudiantes, que se ha convertido en tema obligado en las relaciones entre instituciones educativas y centros asistenciales, no es nueva. En 1763 el Pennsylvania Hospital cobraba \$5.00 por estudiante por el privilegio de practicar en el hospital (Ludmerer, 1985, pg. 156). Parece razonable que la institución formadora colabore con los costos directos de la docencia, pero también es lógico que en los estudios de costos se ponderen, de alguna forma, las ventajas inherentes al perfil académico de un centro asistencial.

En Colombia, tal vez la institución más afectada por la reforma de la seguridad social en salud ha sido el hospital público, que se ha visto abocado a una grave situación económica, que incluso ha ocasionado el cierre de muchos de ellos ante la indiferencia del Estado y de la sociedad civil. Dado que la mayoría de ellos eran hospitales universitarios, su cierre ha perjudicado la formación del personal de salud. Mientras se han venido reduciendo las camas hospitalarias universitarias, han aumentado las instituciones formadoras y los programas de formación en salud, lo cual ha creado un desequilibrio entre la oferta y la demanda de ámbitos de práctica.

1.2 ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD EN COLOMBIA

Es difícil entender el auge de los programas de acreditación si no se analiza el contexto en el que han surgido. La acreditación de las instituciones se ha concebido como un mecanismo para cuantificar, para comparar y para tratar de asegurar la calidad de los procesos que se utilizan y de los productos que se ofrecen. En este sentido, la acreditación tanto de instituciones educativas como de instituciones asistenciales está en estrecha relación con varias características del proceso de globalización. Ejemplos de fenómenos relacionados son los estándares de calidad, de aceptación internacional, que establece la ISO (Organización Internacional para la Estandarización)⁹ o el movimiento denominado en inglés ‘*accountability*’, que equivale en cierta

⁹ www.iso.org/iso/en/ISO.Online.openpage



medida a la ‘rendición de cuentas’ que debe hacerle toda empresa a la sociedad.¹⁰

En Colombia, la historia de la acreditación de los programas de las instituciones formadoras de recursos humanos para la salud está íntimamente ligada a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Desde su nacimiento hace más de 40 años, ASCOFAME ha sido pionera en el estudio, investigación y propuesta de fórmulas para la acreditación de programas de pregrado y postgrado en medicina y otras áreas de la salud. Además, ha colaborado en la evaluación de las facultades de medicina e incluso en las instituciones hospitalarias donde los alumnos realizan sus prácticas.

ASCOFAME lideró a partir de 1985, conjuntamente con ACOFAEN, la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería, y ACFO, la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología, un proceso de autoevaluación institucional en el cual participaron 53 facultades de medicina, odontología y enfermería. Los resultados de ese proceso, que se basó en el documento “*Guía general para el desarrollo del proceso de autoevaluación y revisión curricular en las facultades de ciencias de la salud*”, han sido divulgados en el país y en foros internacionales.

A raíz de la promulgación de la Ley 30 de 1992, y quizás previendo el incremento del número de programas de pregrado, ASCOFAME realizó un trabajo sobre requisitos mínimos, que fue tomado por el ICFES y que ha servido de base para los mecanismos de verificación que para algunos programas ha realizado este organismo. En 1992, se presentó la propuesta para la “*Creación y desarrollo de un sistema de acreditación de las facultades de medicina*”. El liderazgo de ASCOFAME ha continuado en el tema, ya que ha conseguido la vinculación de todas sus facultades asociadas a los procesos de autoevaluación, mediante la conformación de equipos de trabajo permanente. (OPS/OMS 1998).

En la actualidad la unión temporal ASCOFAME – ASSALUD – AUPHA – CES está haciendo entrega del “*Proyecto de acreditación de programas de formación y entrenamiento en salud*”, como parte del Programa de Apoyo a la Reforma del Ministerio de Salud y el BID. En este proyecto se han desarrollado manuales de acreditación para los programas de salud, en las diferentes disciplinas.

¹⁰ (<http://www.accountability.org.uk/>).



2. MARCO LEGAL

2.1 MARCO LEGAL DE LA RELACIÓN DOCENCIA SERVICIO

La relación docente-asistencial se encuentra reglamentada en Colombia por el Decreto 190 de 1996. En este decreto se definen las normas que regulan la relación docente-asistencial y las condiciones en que debe realizarse. Así mismo, les asigna la responsabilidad de establecer las políticas que orienten el desarrollo de la relación docente asistencial, a los Ministerios de Educación Nacional y Salud.

Esta norma obliga a la firma por parte de la entidad educativa y la asistencial de un convenio docente-asistencial y a la conformación de un comité docente-asistencial. Podrán participar en esta relación por una parte, las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y por otra, las instituciones de educación superior de conformidad con lo establecido en la Ley 30 de 1992 así como las de educación no formal a que se refiere la Ley 115 de 1994. El decreto define también que las actividades deben siempre orientarse en función de garantizar la excelencia académica en la formación de los estudiantes y la prestación de un óptimo servicio de atención en salud a la comunidad; se especifican las relaciones que deben existir entre las dos instituciones y se establece la forma como se realizará el control y la vigilancia del desarrollo de los convenios.

Adicionalmente existe un apartado de la Ley 100 de 1993 que apoya la formación en docencia servicio en salud mediante la creación de las becas - crédito para la residencia o entrenamiento de profesionales de la salud en diferentes especialidades que impliquen prestación de servicios en las Instituciones de salud (Parágrafo 1 del Artículo 193). Estas becas-crédito movilizan importantes recursos del Ministerio de Salud y del ICETEX. En el 2001 se beneficiaron 2283 estudiantes de postgrado con un monto total de 8266 millones de pesos. (Ministerio de Salud 2001).

2.2 ACREDITACIÓN DE LA EDUCACIÓN EN COLOMBIA - MARCO LEGAL

En el sistema educativo colombiano, la acreditación como mecanismo fundamental para controlar la calidad de las instituciones educativas y sus programas de formación es un mandato constitucional recogido por la Ley 30 de 1992. El artículo 53 de esta ley crea el Sistema Nacional de



Acreditación y también le da carácter de voluntario al proceso de acreditación. El artículo 54 crea el Consejo Nacional de Acreditación (CNA) como una dependencia del Consejo Nacional de Educación Superior (CESU) y como ente rector del sistema. La reglamentación de la Ley la hizo el Decreto 2904 de 1994. El CESU, en su Acuerdo 04 de 1995, definió la forma como se integra el CNA y cuáles son sus funciones, y en su Acuerdo 06 de 1995 determinó las políticas a seguir en acreditación.

En los últimos cinco años el CNA ha producido varios documentos que sirven de guía para los procesos de autoevaluación institucional y de programas, evaluación externa por pares académicos y posterior acreditación (“Autoevaluación con fines de acreditación”, “Guía para la evaluación externa”, “La evaluación con fines de acreditación”, “Lineamientos para la acreditación” y “Lineamientos para la acreditación institucional”). Otro paso importante en esta búsqueda de la calidad de las instituciones y sus programas son los Decretos 916 y 917 de 2001 que, respectivamente, se refieren a la calidad de maestrías y doctorados y a la de los programas de pregrado en ciencias de la salud. El Consejo Nacional de Acreditación no ha establecido lineamientos referentes al deber ser de la acreditación de las instituciones en las cuales se realizan actividades de docencia en servicio.

3. SITUACIÓN ACTUAL

En este análisis se recogen de manera resumida los principales problemas que afectan la formación en docencia servicio, algunos de los cuales serán abordados por los estándares de acreditación para los escenarios y centros al final de este trabajo; otros se tratarán en el “*Plan multidisciplinario para la educación, capacitación y entrenamiento en salud*”¹¹, documento que está siendo entregado simultáneamente con este trabajo al Ministerio de Salud. La descripción de los problemas y recomendaciones resultantes del

¹¹ CHC Consultoría I Gestió S.A. Proyecto “*Plan Multidisciplinario para la modernización de la educación, capacitación y entrenamiento en salud*” Problemas, estrategias, actores, y recomendaciones. Programa de apoyo a la reforma en salud: Ministerio de Salud. Bogotá, Abril 2002.



trabajo de la Red y de las reuniones regionales y gremiales se encuentra consignada detalladamente en documentos previamente entregados.^{12, 13, 14,}

¹⁵

3.1 ESCASEZ DE ESCENARIOS DE FORMACIÓN PRÁCTICA EN SALUD

En 1992 se expidió la Ley 30 con el objetivo de garantizar la autonomía universitaria y velar por la calidad del servicio educativo. Sus resultados, sin embargo, no fueron los esperados: la autonomía dio lugar a un apreciable aumento del número de instituciones y programas de educación superior, en pregrado y postgrado, así como en educación no formal, que no siempre cumplen con los requisitos básicos que debería tener una institución formadora de personal de salud, ni garantizan la calidad de sus egresados.

El número de programas de educación superior registrados en el ICFES pasó de 2703 en enero de 1993 a 4900 en agosto de 1997, un crecimiento de 81%, en menos de cinco años, sin incluir los 1500 programas de “extensión” a otras ciudades (Cubillos, 1998). Entre 1984 y 1999 se produjo un crecimiento del 124% en el número de instituciones de educación superior en salud. El crecimiento de instituciones en el sector privado ha sido muy superior al del sector público, así desde 1993, mientras el sector privado creció en 159%, el sector público lo hizo en 81% (Ruiz, Camacho, et al. 2001). Los programas de salud entre 1984 y 1999 tuvieron un crecimiento del 150%, que fue similar en la mayoría de las regiones de país. Mientras tanto el aumento

¹² CHC Consultoría I Gestió S.A. Proyecto “Plan Multidisciplinario para la modernización de la educación, capacitación y entrenamiento en salud. Hallazgos y recomendaciones – primeras tres reuniones del grupo. “Estándares de acreditación para centros de formación práctica en salud”. Bogotá. Ministerio de Salud. Diciembre 2001.

¹³ CHC Consultoría I Gestió S.A. Proyecto “Plan Multidisciplinario para la modernización de la educación, capacitación y entrenamiento en salud. Hallazgos y recomendaciones – tres últimas reuniones del grupo. “Estándares de acreditación para centros de formación práctica en salud”. Bogotá. Ministerio de Salud. Diciembre 2001.

¹⁴ CHC Consultoría I Gestió S.A. Proyecto “Plan Multidisciplinario para la modernización de la educación, capacitación y entrenamiento en salud” Conclusiones provisionales sobre planes de incentivos para docentes en salud. Bogotá. Programa de apoyo a la reforma en salud: Ministerio de Salud. Octubre 2001

¹⁵ CHC Consultoría I Gestió S.A. Proyecto “Plan Multidisciplinario para la modernización de la educación, capacitación y entrenamiento en salud. Hallazgos y recomendaciones – tres últimas reuniones del grupo. Estándares de acreditación para centros de formación práctica en salud”. Bogotá. Ministerio de Salud. Diciembre 2001.



del número de matriculados en estos programas no mantiene la misma curva ascendente, lo cual se explica por distribución de estos alumnos en los programas. Es decir, proporcionalmente los alumnos crecieron a un ritmo menor que los programas, de lo cual podría inferirse que el aumento de programas no se justificaba. Por otra parte la crisis hospitalaria, los recortes presupuestales, la reestructuración de los entes estatales y la informalización progresiva del empleo en Colombia, están cerrando las puertas a un mercado laboral digno para los egresados.

Como se ha mencionado anteriormente, el crecimiento numérico de instituciones y programas en educación de postgrado, pregrado y educación no formal ha generado el ingreso al mercado de instituciones formadoras en salud que no estarían cumpliendo con los requisitos mínimos de calidad necesarios para formar profesionales, técnicos y auxiliares idóneos para enfrentar los problemas de salud que aquejan a Colombia. A esto se suma la cada vez más difícil docencia en servicio, generada entre otros muchos factores por el aumento de las instituciones formadoras, pero no de los escenarios de práctica calificados, que en salud tienen la misma importancia que los recintos universitarios. No es posible preparar personal de salud sin una efectiva y productiva integración de la academia con los servicios de salud.

3.2 PROBLEMAS CON LA RELACIÓN DOCENCIA-SERVICIO

Es bien conocido en el sector de la salud que las instituciones educativas no siempre garantizan ámbitos idóneos para la formación en aquellos componentes específicos que necesariamente se deben aprender en los sitios en donde se prestan servicios asistenciales. Las prácticas docentes con frecuencia son improvisadas y cambiantes. Una de las causas de esta situación radica en la escasa preparación del proceso. Las instituciones educativas y las asistenciales suelen realizar contactos preliminares para establecer un acuerdo para la docencia en el servicio, pero posteriormente la responsabilidad del proceso formativo en servicio queda casi exclusivamente en las instituciones prestadoras de servicios. Es decir, desde un principio no existe la responsabilidad compartida.

Como consecuencia, los objetivos educativos expresados no mantienen relación con la práctica cotidiana: los procesos se organizan y se ejecutan de acuerdo con la organización y funcionamiento de la institución asistencial sin que haya una planificación adecuada que tenga en cuenta las necesidades de



la docencia. Este problema se puede apreciar en cualquier tipo de entrenamiento práctico como las rotaciones del pregrado, el internado e incluso las residencias clínicas o los programas de postgrado en general.

La relación actual se fundamenta en un vínculo contractual de conveniencias y beneficios en la que cada parte busca obtener las mejores condiciones. En medio de estos procesos de negociación, que se enfocan a elementos de estructura, manejo de recursos y contraprestaciones, se acentúan hoy las dificultades por el déficit de espacios de práctica. Las instituciones de servicios de salud con frecuencia exigen compensaciones materiales en dinero, equipo o insumos como contraprestación por la actividad docente, pero la orientación de estos recursos no siempre se destina hacia el logro de los objetivos educativos.

La Ley 100/93, ha impulsado a los hospitales a preocuparse por su productividad y ha generado la toma de conciencia de los tiempos de su personal y de la utilización de sus recursos, lo cual es positivo. Ésta, sin embargo, ha incidido de manera negativa en los convenios de docencia servicio, dado que la preocupación económica ha hecho que los centros asistenciales concentren su atención en los costos, y presten mayor atención a los ingresos que puedan generar los espacios de práctica.

Muchas instituciones prestadoras de servicios de salud han optado por cobrar un porcentaje (a veces muy alto) del valor de las matrículas de los estudiantes, como contraprestación por permitir sus prácticas o como una retribución por los servicios prestados. En su opinión los costos se elevan con la presencia de los alumnos, especialmente en los niveles asistenciales tercero y cuarto, no sólo por la inexperiencia de los estudiantes, sino también por las características de las prácticas y hasta por la falta de supervisión. Las instituciones educativas del sector privado tienen mayores posibilidades de satisfacer esos requerimientos económicos, mientras que las instituciones públicas se encuentran en una situación de desventaja.

Toda esta discusión acerca del aumento de los costos que implica la docencia en los centros de prestación de servicios se puede considerar teórica, por cuanto no se han presentado estudios suficientemente sustentados y profundos que demuestren lo afirmado por las instituciones prestadoras de servicios de salud. Los estudios realizados hasta ahora no permiten sacar conclusiones definitivas.



De otra parte, con frecuencia las instituciones asistenciales tienden a descargar una proporción importante de la prestación de servicios en los estudiantes de los programas de ciencias de la salud y en los residentes de las especialidades, buscando reducción de costos.

Se afirma que la docencia y la asistencia son complementarias y se benefician mutuamente. Pero en el caso colombiano no se ha trabajado en cuáles son los aportes de la universidad a las instituciones asistenciales. Si no se hace énfasis en el beneficio mutuo se desvirtúa la contraprestación que la universidad puede ofrecer desde la investigación, la docencia y la proyección social y el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios.

3.3 LOS DOCENTES DE LOS ESCENARIOS DE PRÁCTICA Y DE LOS CENTROS DE FORMACIÓN

Con respecto a los docentes, existe un problema adicional en los escenarios de práctica y los centros de formación. Los convenios docente asistenciales actuales se negocian y gestionan desde las áreas directivas tanto universitarias como de las instituciones de salud sin tener en cuenta las actividades adicionales que debe asumir el personal de los servicios al realizar actividades de docencia.

Además de que el trabajador de la entidad asistencial no tiene capacitación docente, se ve sobrecargado de trabajo por la asignación de labores docentes adicionales a sus tareas asistenciales. Es frecuente que las entidades asistenciales acepten un número excesivo de estudiantes. A estos docentes ad hoc se les brinda poco apoyo para educación continua y con frecuencia no reciben reconocimiento como docentes, a pesar de su importancia en la formación del personal de salud, y mucho menos estímulo económico de cualquier índole por sus tareas docentes. En esas circunstancias son pocos los incentivos para hacer un buen trabajo.

3.4 AUSENCIA DE ACREDITACIÓN EN LOS ESCENARIOS DE PRÁCTICA

Generalmente las instituciones educativas, en su afán por conseguir plazas para las prácticas de sus estudiantes, no realizan un análisis previo sobre los antecedentes de competencias y calidades, y sobre la idoneidad de la institución con la que van a celebrar el convenio. No hay una habilitación previa (entendida como la exigencia de cumplimiento de requisitos esenciales) por parte de los entes gubernamentales competentes que garantice que se cumplan parámetros



mínimos de calidad en las instituciones que realizan convenios de docencia servicio.

Se considera la autoevaluación como un prerrequisito para que los procesos de acreditación sean exitosos en las instituciones formadoras de personal de salud; sin embargo, aunque se ha avanzado en este sentido, no se puede suponer que todas las instituciones formadoras y de servicio se hayan apropiado de una cultura de la evaluación que permita desarrollar los procesos de acreditación. Si no se ha trabajado en pro de esa cultura, la evaluación puede tomar connotaciones no favorables como de “vigilancia” o “evaluación policiva”, lo que podría afectar negativamente los procesos de evaluación.

Las universidades se consideran fundamentalmente como entes dedicados a la formación académica, técnica e investigativa. Ello se ha traducido en que no siempre consideren sus procesos de formación como servicios ofrecidos a la comunidad. Con frecuencia las instituciones educativas, tanto como las de servicios de salud, no evalúan la efectividad de los convenios de docencia servicio, y no se mide el impacto que generan en la formación, en la asistencia y en la comunidad.

4. RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA DOCENCIA-SERVICIO

4.1 CAMBIOS EN LA RELACIÓN DOCENCIA SERVICIO

El proyecto “*Plan multidisciplinario para la modernización de la educación, capacitación y entrenamiento en salud*”¹⁶ incluye en su documento final análisis y propuestas que deben conducir al mejoramiento de la relación entre la formación y el servicio. Además se ha realizado una revisión del decreto 190/96 que regula la relación docencia servicio concluyendo que el mismo tiene múltiples aspectos rescatables, pero, también presenta algunas normativas que pueden dificultar la solución de los problemas anteriormente señalados en la relación docencia servicio; en razón de lo cual, se propone una modificación del decreto 190/96 la cual se incluye como anexo en este documento. Actualmente una comisión integrada por funcionarios del Ministerio de Salud y del Ministerio de Trabajo, se encuentra estudiando la responsabilidad legal

¹⁶ CHC Consultoría I Gestió S.A. *Proyecto “Plan Multidisciplinario para la modernización de la educación, capacitación y entrenamiento en salud” Problemas, estrategias, actores, y recomendaciones* Bogotá. Programa de apoyo a la reforma en salud: Ministerio de Salud. Abril 2002.



que implica la atención del paciente por estudiantes y residentes, así como los riesgos profesionales que implica la docencia servicio.

Entre la institución educativa, los escenarios de formación práctica y los centros de formación, se deberá establecer un convenio de docencia servicio, que implica responsabilidad y compromiso de las partes asociadas. Es esencial entonces que las instituciones educativas y las asistenciales se integren en una filosofía nueva para encauzar esa relación. La docencia en los centros asistenciales, y todo lo que a ella concierne, exige un compromiso, que se debe formalizar entre ambas instituciones. Para garantizar el proceso; se deberá incluir en el convenio respectivo, cada programa específico que se llevará a cabo en el escenario de práctica o centro de formación. Para cada programa se deberá especificar: los objetivos del mismo, duración, actividades, intensidad horaria, número de estudiantes, personal docente, recursos que aporta cada entidad, unidades funcionales y de servicios involucrados, mecanismos de supervisión y responsabilidades del personal de salud vinculado.

Ambas instituciones deben asumir las implicaciones del convenio, lo que exige, entre otras cosas, elaborar un esquema financiero para asumir los costos, resolver el problema de la reciprocidad, asegurar pólizas de riesgos ocupacionales a los estudiantes, explorar alternativas nuevas, tales como la selección de los estudiantes para asignar cupos en los centros de formación y buscar otras posibilidades para proporcionar incentivos a los docentes en servicio.

Entre las estrategias que se han utilizado en otros países para compensar por los costos involucrados en la educación se puede mencionar el estatus diferente, y las tarifas diferenciales, que se otorgan a los “*teaching hospitals*” en Estados Unidos. Es prioritario el convencimiento de las Empresas Promotoras de salud acerca de que la docencia servicio es sinónima de calidad. Se deberían plantear estrategias que aseguren, en alguna medida, una relación equilibrada entre costos y logros obtenidos para las instituciones involucradas en los convenios.

Otra estrategia para compensar los costos es identificar beneficios para las instituciones de servicio, distintos del pago monetario. Por ejemplo, las instituciones formadoras podrían ocuparse de mantener actualizado el personal de las instituciones de servicios en los distintos niveles, a partir de un diagnóstico de necesidades de formación, que oriente el programa de formación permanente, y lo adecue a esa institución específica. Además puede ofrecer investigaciones que apoyen su línea de trabajo, así como formación en gestión para los directivos o posibilidades de realizar programas compartidos.



Podrían existir además otras contraprestaciones de la entidad formadora al escenario de docencia en servicio o al centro de formación, como la dotación de ayudas audiovisuales, computadoras y otros recursos tecnológicos, previo estudio de costos de la docencia en servicio. En ningún caso se deben acordar pagos en dinero, pues se considera que esa es una de las principales causas de la degradación de la docencia en servicio.

4.2 INCENTIVOS A LOS DOCENTES EN LOS CENTROS DE FORMACIÓN

Se considera que un buen incentivo para el profesional de la salud que participe en actividades de docencia en servicio es la opción de formarse como docente. Como lo plantea el Decreto 190/96 y como una forma de motivación, se debería propiciar el reconocimiento a los profesionales de las ciencias de la salud que se desempeñan como docentes. Se puede establecer, como ya lo hacen algunas instituciones formadoras, la categoría de docentes ad honorem, de hora cátedra o tiempo parcial, para los profesionales que realizan la docencia en los centros de formación, de común acuerdo entre las dos instituciones. En el “Plan de Incentivos”, documento final producto de este Proyecto se plantean algunas posibilidades de incentivación para los docentes de los escenarios de práctica y los centros de formación.

4.3 PRINCIPIOS DE ACREDITACIÓN DE LA RELACIÓN DE DOCENCIA EN SERVICIO

El objetivo fundamental de los estándares de calidad para los escenarios de práctica y los centros de formación es contribuir a cerrar la brecha que existe entre la formación y el trabajo, entre la formación teórica y la formación práctica. Deben exigirse requisitos mínimos y estándares de calidad deseables de alcanzar en los diferentes programas de ciencias de la salud, pero también deben establecerse y exigirse para la organización y funcionamiento de los centros de formación y escenarios de práctica, en los cuales se adquiere el aprendizaje mediante el trabajo. La habilitación (cumplimiento de requisitos mínimos) debe ser obligatoria mientras que la acreditación puede ser voluntaria.

Para conseguir lo anterior es necesario establecer una nueva relación entre las instituciones de formación y las de servicio, enfatizando que esta relación debe ser total, integral, con un quehacer común. Desde el mismo convenio que se realice entre las dos instituciones se debe definir una



misión, unos objetivos y unos valores comunes, orientados hacia la formación del recurso humano.

Sólo deberían establecerse escenarios de formación práctica en alianza con instituciones de salud idóneas, es decir, aquellas que cumplan los requisitos mínimos de calidad establecidos en el “*Manual de estándares de calidad para IPS*”, entregado al Ministerio de Salud, dentro del proyecto de garantía de calidad, por el consorcio liderado por el Centro de Gestión Hospitalaria. Adicionalmente, sólo deberían permitirse instituciones formadoras de salud que garanticen escenarios de práctica de la debida calidad. La institución formadora debe garantizar instalaciones hospitalarias y ambulatorias suficientes para la formación clínica, así como centros de salud, incluyendo los de atención primaria y otros ámbitos comunitarios para la formación en servicio de sus alumnos. Por tanto, las instituciones formadoras no deberían poder abrir nuevos programas mientras no cuenten con centros de formación y escenarios de práctica que se encuentren debidamente habilitados y en lo posible acreditados. Además, se espera que la acreditación de estos escenarios y centros de formación contribuya a la sensibilización de todo el personal asistencial sobre su condición de docente.

Los procesos de acreditación de centros y escenarios de Práctica deberían ser liderados por el Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Educación, las secretarías departamentales, municipales y distritales de salud y educación e incluir en su implementación y desarrollo representantes de las asociaciones profesionales y de especialistas. Se debería también considerar la participación de las asociaciones gremiales y sindicales.

También es importante destacar que la aplicación efectiva de estándares de acreditación de centros de formación en salud tiene implicaciones de ámbito estructural, de recursos humanos, físicos, científicos, y financieros, que no competen de la misma manera a las instituciones educativas y a las instituciones de salud.

Se considera que los estándares de calidad para la salud y la educación se deben plantear desde las circunstancias reales del país hoy. Es decir, se estaría colocando la primera grada pero sin perder de vista el deber ser, o sea la culminación de la escalera en la cual estaría la meta final y deseable a largo plazo.

Es necesario resaltar el planteamiento, a veces olvidado, de que los resultados del proceso de acreditación se deben presentar al público, que tiene todo el derecho de conocer la calidad de las ofertas de formación de las diferentes instituciones.



4.4. LOS HOSPITALES UNIVERSITARIOS

Es innegable la importancia del hospital universitario, una institución de altísima complejidad tecnológica y administrativa, en la formación de personal de la salud. Aunque su papel en los sistemas de salud se cuestione actualmente (McKee & Healy, 2000) una parte fundamental del aprendizaje seguirá realizándose allí.

A través de su historia, en Colombia los hospitales universitarios se han caracterizado por ser instituciones de alto nivel de tecnología que desarrollan procesos de investigación clínica y de servicios de salud, y que reciben estudiantes o aceptan rotaciones para residencias clínicas o quirúrgicas, mediante convenios docente asistenciales con las instituciones educativas en salud.

El aumento mayor al 100% en las facultades de medicina del país, que se ha dado en los últimos 10 años, ha causado un gran impacto en los hospitales universitarios, por el gran aumento de la demanda de escenarios de práctica necesarios para la formación del personal de salud, sin considerar los similares aumentos que se dieron en otras profesiones de la salud y en los programas de especialización en áreas clínicas y quirúrgicas. Este incontrolado aumento en la población estudiantil demandante de docencia en servicio, ha constituido un gran recargo para estos centros de formación vinculados a las universidades, lo cual sumado a la crisis hospitalaria que ha generado el sistema vigente de seguridad social en salud, han contribuido a deteriorar la relación entre la docencia y la prestación de servicios de salud, cuya integralidad es reconocida como necesidad básica para la formación del personal de salud.

Los nuevos modelos de prestación de servicios, tienden a la determinación del primer nivel como eje fundamental de la prestación de servicios de salud, en el cual se responderá a las necesidades de salud de la comunidad y se resolverá una alta proporción de las situaciones patológicas que se presenten hasta su resolución total. Dentro de ese nuevo esquema, los hospitales universitarios tendrán una función de apoyo al primer nivel, para lo cual deben ser reorganizados desde su concepción, incluyendo sus aspectos tecnológicos y administrativos, centrando sus funciones en la prestación de servicios especializados no existentes en el primer nivel, en la formación de personal de salud y en actividades investigativas.

El Hospital Universitario podrá ser una institución de mediana o alta complejidad tecnológica, que recibe estudiantes o acepta rotación de residentes en programas de formación de especialistas y que deberá cumplir unos



estándares de capacidad administrativa, tecnológica y científica, que le otorgue la categoría de centro de formación, habilitado y ojalá acreditado para la formación de personal de pregrado y posgrado en salud.

5.DETERMINACIONES PRELIMINARES PARA LA DEFINICIÓN DE ESTÁNDARES

5.1 CENTROS DE FORMACIÓN Y ESCENARIOS DE PRÁCTICAS EN SALUD

Uno de los desafíos que se enfrentó desde muy temprano en la elaboración de esta propuesta fue la diversidad de lugares, actuales o potenciales, en donde un estudiante de cualquier disciplina de la salud puede realizar actividades de aprendizaje al tiempo que se presta algún servicio.

No se pudo ignorar la importancia de los Hospitales Universitarios en la formación del personal de salud. Estos grandes centros del saber de las ciencias de la salud se complementarán con los sencillos puestos y centros de salud en donde los estudiantes deben aprender los conceptos fundamentales de la atención primaria y entender desde sus raíces los verdaderos condicionantes del bienestar de la población. También es necesario ser conscientes de otros posibles sitios de práctica que pueden surgir al cambiar los currículos y, donde un auxiliar, un técnico o un profesional de la salud pueda desempeñar funciones útiles para la sociedad. Algunos de nuestros estudiantes podrían beneficiarse de rotaciones en laboratorios farmacéuticos, centros de investigación en animales, empresas aseguradoras en salud, cárceles o centros de rehabilitación de drogadictos. Los estudiantes de nutrición pueden estar interesados en aprender en hoteles, en fábricas de embutidos o en cadenas de comida rápida. Los estudiantes de bacteriología podrían beneficiarse de un período en la empresa de acueducto y alcantarillado, y un especialista en formación, en medicina laboral, podría optar por una fábrica de llantas.

La existencia de tan diversos ámbitos de prácticas en salud hizo necesario elaborar una nueva definición de *'escenario de prácticas en salud'* que amparara toda esa variedad. Los directivos de las instituciones educativas organizarán rotaciones de sus estudiantes por cualesquiera de estos escenarios, siempre y cuando cumplan con unos requisitos mínimos, que les permita habilitarse como tales.



En otra categoría diferente se han colocado los ‘centros de formación en salud’, categoría que debe albergar a todos los hospitales universitarios y a todas aquellas instituciones asistenciales que pretendan desempeñar una verdadera función de docencia, con una participación amplia en los programas académicos. Estos centros tendrán también unos requisitos esenciales mínimos para su habilitación y funcionamiento (o estándares básicos de calidad, según las definiciones contenidas en este documento), pero podrán optar por la acreditación, demostrando su compromiso con la excelencia.

5.2 DEFINICIONES

Para el desarrollo de la propuesta de estándares de calidad para los centros de formación y escenarios de práctica en salud que se presenta a continuación fue necesario utilizar una serie de definiciones básicas relacionadas con el proceso. Para algunas de ellas, se utilizan las definiciones que ya están aceptadas, por ser propias del CNA. Otras, como las de los escenarios de práctica o los centros de formación, fueron construidas por carecer del equivalente.

Acreditación

Es el acto voluntario, de carácter temporal, por el cual el Estado adopta y hace público el reconocimiento otorgado por pares académicos de la comprobación que efectúa una institución sobre la calidad de sus programas académicos, su organización y funcionamiento y el cumplimiento de su función social.

Escenario de prácticas en salud

Es concebida como una estructura organizativa, producto de la alianza de una institución formadora y una institución de servicios, con el objetivo específico de llevar a cabo procesos educativos, mediante la integración de la docencia y el servicio, para el desarrollo de competencias teórico - prácticas en salud.

Centro de formación en salud

Es concebido como un conjunto de escenarios de docencia servicio en cuya misión y objetivos, y por ende en su organización y funcionamiento, se hace énfasis en actividades académicas centradas alrededor de la prestación de un servicio en salud.



Factores

Expresan los elementos con que cuenta una institución y sus programas para el conjunto del quehacer doméstico, así como la manera como se desenvuelven los procesos académicos y el impacto que dichas instituciones y programas ejercen sobre su entorno.

Características

Son los aspectos que proponen dimensiones de calidad (particulares y universales) de cada uno de los factores.

Estándar básico de calidad

Es cada uno de los requisitos mínimos, de carácter obligatorio, que tiene que cumplir un escenario de docencia en servicio en salud y, por consiguiente, un centro de formación en salud para su funcionamiento.

Estándar de acreditación

Es el nivel de desempeño deseado, orientado a la excelencia y factible de alcanzar, contra el cual se compara lo existente en un momento determinado.

Los estándares de calidad deben poder describirse, ser apropiados, relevantes, mensurables y aceptados por los usuarios. El objetivo de los estándares no es solamente establecer unos requisitos mínimos (estándares básicos de calidad), sino también fomentar el desarrollo de la calidad más allá de los niveles especificados (estándares de acreditación).

6. ESTANDARES PROPUESTOS

Basados en las definiciones anteriores, se plantean cuatro categorías:

6.1 CATEGORIAS

6.1.1 Estándares básicos de calidad para los escenarios de práctica,

Que incluyen cuatro factores: procesos educativos, recursos humanos, instalaciones, y dotaciones y recursos educativos.



6.1.2 Estándares de acreditación para los escenarios de práctica en salud

Los cuales incluyen tres factores: proyecto institucional, recursos humanos e interacción con los usuarios y la comunidad.

6.1.3. Estándares básicos de calidad para los centros de formación en salud

Incluyen tres factores: proyecto institucional, recursos humanos, e interacción con los usuarios y la población.

6.1.4 Estándares de acreditación para los centros de formación en salud que a su vez incluyen tres factores: proyecto institucional, control de procesos, e interacción con los usuarios y la población.

Se debe entender que la segunda categoría debe haber cumplido previamente todos los estándares de la primera y, a su vez, los estándares de acreditación que son voluntarios son posteriores al cumplimiento de todos los estándares básicos, que son obligatorios. También es importante recalcar que estos estándares básicos y de acreditación, se aplican a todos los niveles de la educación en salud (pregrado, postgrado, educación continua y educación no formal) y para todas las disciplinas de la salud.

6.2 ESTÁNDARES BÁSICOS DE CALIDAD PARA ESCENARIOS DE PRÁCTICA

6.2.1 FACTOR: PROCESOS EDUCATIVOS

6.2.1.1 Característica I: Convenio de docencia en servicio

La relación docencia servicio debe estar basada en convenios y programas por disciplina y clase de rotación. Estos convenios deben fijar las reglas de esa relación y especificar los compromisos que se adquieren. Las partes comprometidas en esos convenios deben conocerlos.

↳ Descripción

Las partes que intervienen en la conformación de un escenario de práctica deben concertar convenios integrales de acuerdo con la legislación vigente, en los cuales, entre otras obligaciones que determine la norma legal al respecto, debe estar contenida la planeación de las prácticas que se realizarán y sus objetivos, así como los deberes y compromisos de cada una de las partes incluyendo las contraprestaciones a que haya lugar por los mayores



costos que podría acarrear la docencia en servicio, lo cual no incluirá compensación en dinero. Los programas académicos, con los respectivos detalles operativos que pueden cambiar de un período académico a otro, deben anexarse a ese convenio.

↳ Estándares básicos de calidad

- Existencia de un convenio de docencia en servicio, vigente.
- Existencia de un programa o programas conjuntos de docencia en servicio que incorporen las actividades académicas inherentes a cada rotación de acuerdo con la naturaleza de la institución de servicios y con la disciplina de formación.
- El convenio especifica los deberes y compromisos de las partes, incluyendo las contraprestaciones especificadas para cubrir los mayores costos que genere la docencia en servicio.
- Los programas incluyen un cronograma de actividades docentes. Se especifica la dotación mínima que tienen que aportar los estudiantes y profesores para garantizar los objetivos educativos propuestos.

6.2.1.2. Característica II: Escenarios idóneos para la docencia en servicio

La relación de docencia en servicio debe realizarse entre instituciones debidamente habilitadas para formar recursos humanos en salud y para realizar actividades de servicio.

↳ Descripción

Los programas del área de la salud debidamente habilitados, que realizan convenios de docencia servicio para la formación práctica, con instituciones prestadoras de salud, únicamente podrán hacerlo con aquellas que se encuentren vinculadas al sistema de garantía de calidad del Ministerio de salud. Los programas de formación en docencia servicio y las exigencias de calidad deben ser asumidos conjuntamente.

Se pretende que las instituciones prestadoras de servicios de salud en las cuales se vaya a realizar la docencia en servicio estén habilitadas para prestar los servicios de salud, se comprometan a prestarlos con calidad, y puedan demostrar planes de mejoramiento de calidad.



↪ Estándares básicos de calidad

- Declaración de requisitos esenciales por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, que se vayan a convertir en escenarios de práctica.
- Planes de mejoramiento de las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Participación de los docentes en el desarrollo de los planes de mejoramiento de los escenarios de práctica.

6.2.2 FACTOR: RECURSOS HUMANOS

En los escenarios de práctica, como en cualquier entorno académico, se requiere personal docente calificado así como estudiantes dispuestos a aprender. En muchos de estos escenarios pueden existir personas cuya función es la prestación de un servicio, pero que no cumplen con una definición estricta de personal docente. En esta definición de recursos humanos, sin embargo, también ellos están incluidos, junto con los docentes, contratados o no por la institución educativa, así como los estudiantes.

6.2.2.1 Característica III: La selección y número de estudiantes

El número y características de los alumnos que son destinados al escenario de práctica debe ser compatible con las capacidades de la institución de servicios y de los programas que se desarrollan en la misma, así como con las diferentes especialidades existentes y las patologías que se atienden, para asegurar las condiciones necesarias para el aprendizaje.

↪ Descripción

Esta característica hace referencia a que se equipare el número de estudiantes con las capacidades de la institución de servicios para garantizar los objetivos del programa.

↪ Estándares básicos de calidad

- Existen políticas acerca del número y las características que deben tener los alumnos que pueden tomar parte en actividades de docencia servicio.
- Las instituciones han concertado un mecanismo de supervisión, asesoría y tutoría de los alumnos.



- Existe concordancia entre el número de estudiantes, el número de docentes y los demás recursos académicos necesarios.
- Existe concordancia entre el número de pacientes y el número de estudiantes que realizan la rotación, teniendo en cuenta el respeto de los derechos del paciente incluyendo la privacidad.
- El escenario de práctica garantiza un volumen suficiente de trabajo que permita el desarrollo de habilidades y destrezas que se espera de los estudiantes en los programas de formación en servicio.

6.2.3 FACTOR: INSTALACIONES

6.2.3.1 Característica IV: Instalaciones físicas

Se le deben garantizar al alumno instalaciones adecuadas para su formación que, si se trata de entidades asistenciales, cumplan las normas de garantía de calidad del Ministerio de Salud. Otros escenarios de práctica, no asistenciales, deben cumplir la norma legal de garantía de calidad para su respectivo ámbito de servicios.

↳ Descripción

Se explora si el escenario de práctica cuenta con las instalaciones físicas que permitan el desarrollo de los programas académicos que se desarrollan en el mismo de acuerdo con sus necesidades y objetivos, y con la naturaleza de la institución de servicio.

↳ Estándares básicos de calidad

- Las instalaciones son adecuadas al proyecto educativo y al proceso educativo programado.
- Las instalaciones son apropiadas para la prestación de servicio en el nivel de atención correspondiente, en cuanto al tipo de construcción, tamaño de las áreas, distribución, señalización, ventilación e iluminación, así como el mantenimiento de las mismas. Estas instalaciones son apropiadas para prestar servicios asistenciales en el nivel correspondiente, cumplen con los requisitos esenciales establecidos para las instituciones prestadoras de servicios de salud o con la norma legal vigente de garantía de calidad, en caso de instituciones no asistenciales.



- Se dispone de espacios para sesiones teóricas y prácticas de carácter académico según las necesidades del programa.
- Se dispone de espacios apropiados para el bienestar estudiantil, incluyendo áreas de descanso para los docentes y estudiantes que hagan turnos nocturnos.

4.4.4 FACTOR: DOTACIONES Y RECURSOS EDUCATIVOS

6.2.4.1 Característica V: Apoyo Académico

Esta característica busca verificar la existencia y calidad de la dotación y de los recursos de apoyo académico necesarios para la formación de docencia en servicio.

↳ Descripción

Se pretende comprobar si el escenario de práctica dispone de recursos físicos, tecnológicos y didácticos, además de los suministros suficientes y adecuados para el desarrollo de las actividades de docencia, de acuerdo con los programas que allí se realicen y con la naturaleza de la institución de servicio.

↳ Estándares básicos de calidad

- La dotación es la apropiada para el proyecto educativo de la institución formadora, según los niveles de atención definidos por el sistema de atención en salud, y cumple con los requisitos mínimos esenciales exigidos para la prestación del servicio.
- Se cuenta con los suministros necesarios para el normal funcionamiento del servicio, que garantice el desarrollo continuo de la docencia servicio.
- Se cuenta con recursos didácticos que se renuevan periódicamente y son sometidos al mantenimiento adecuado.
- Se cuenta con posibilidades de actualización y consulta bibliográfica y las mismas son pertinentes con las tareas académicas docentes, investigativas y de proyección social.

6.3 ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN PARA ESCENARIOS DE PRÁCTICA

6.3.1 FACTOR: PROYECTO INSTITUCIONAL



6.3.1.1 Característica I: Misión

El escenario de práctica en salud debe tener una misión claramente definida que integre la función de prestación de servicios con la función formadora de recursos humanos para la salud. Dicha misión se hace explícita en los objetivos, en programas académicos, asistenciales y administrativos y en los logros de cada programa. En ella se expresa el compromiso de ese escenario con la calidad y con los principios y objetivos establecidos por la ley para la educación.

↳ Descripción

Se espera que el contenido de la misión del escenario de práctica en salud además de su compromiso inherente con la prestación de servicios, se corresponda con su vocación de formación de personal de salud y que exprese su compromiso con la calidad. La misión inspira y se refleja en los objetivos que deben estar orientados hacia la prestación de los servicios y hacia los procesos académicos que se realizan en la institución.

↳ Estándares de acreditación

- Existe una misión del escenario de práctica en salud que incluye la formación de personal de salud.
- Hay concordancia entre misión, campos de acción y el tipo de escenario de servicio y formación, de conformidad con las normas legales.
- Existen mecanismos para la difusión y discusión de la misión por parte del personal que participa en las actividades de docencia servicio.
- Es posible evaluar la correspondencia entre el contenido de la misión y los logros institucionales.

6.3.1.2 Característica II: Comité de docencia servicio

La relación docencia servicio debe ser planeada, construida, supervisada y evaluada por un comité de docencia en servicio que representa los intereses tanto académicos como de prestación de servicios de todo el personal involucrado en el proceso.

↳ Descripción

Las partes que intervienen en la conformación de un escenario de práctica deberán integrar un comité de docencia servicio. Este comité debe ser presidido por el Gerente o Director del centro de servicio al cual pertenece el escenario de práctica, quien representará a la institución de servicio,



un representante de la institución educativa, un representante de los docentes, un representante de los estudiantes. En caso de que existan convenios con más de una institución educativa, éstas, de común acuerdo, escogerán un único representante por cada nivel educativo: de pregrado, de postgrado y de educación no formal. También se escogerá un representante de los estudiantes por cada uno de dichos niveles, si las circunstancias así lo determinan.

Este comité tendrá funciones de coordinación y evaluación de las actividades de docencia servicio que se realicen en el escenario de práctica y será organismo asesor de la Dirección de la Institución que preste servicios de salud y de la institución formadora de personal de salud. Las decisiones que se tomen en el mismo, deberán ser por consenso.

↳ Estándares básicos de calidad

- Existencia y operatividad del comité de docencia servicio sustentada en actas de las reuniones.
- Existe constancia de que las sugerencias del comité, se toman en cuenta para mejorar la calidad de la formación y el servicio en el escenario de práctica.

6.3.2. FACTOR: RECURSOS HUMANOS

6.3.2.1 Característica III: Calificación del personal

El escenario de práctica en salud cuenta con el personal necesario para cumplir las funciones de docencia en servicio. Este personal posee los niveles de formación así como los méritos y valores requeridos para desempeñar su función formativa.

↳ Descripción

Hace referencia a que el escenario de práctica en salud debe contar con un número adecuado de profesores con niveles de formación apropiados, responsabilidad social y formación pedagógica, para el logro de los objetivos de los programas que se vayan a desarrollar en el mismo.

↳ Estándares de acreditación

- El personal docente del escenario de práctica es suficiente de acuerdo al número de alumnos y a los programas que allí se desarrollan.



- El personal que participa en los procesos académicos tiene el nivel de formación requerido según el proyecto educativo del escenario de práctica.
- El personal que planea y supervisa las actividades de docencia en servicio tiene capacitación en pedagogía.

6.3.2.2 Característica IV: Desarrollo docente

Existen políticas y programas de desarrollo docente, en conformidad con los objetivos del escenario de práctica en salud.

↳ Descripción

Se pretende comprobar si el escenario de práctica en salud tiene diseñadas y pone en práctica políticas para la formación avanzada, la actualización y, en general, el mejoramiento de la capacidad académica del personal que participa en las actividades de docencia servicio.

↳ Estándares de acreditación

- Existencia de políticas institucionales de desarrollo de los docentes vinculados con el programa.
- Existencia de programas para su capacitación y actualización.
- El personal más involucrado con las actividades de docencia servicio tiene prioridad en los procesos de educación continua en el área profesional, técnica o auxiliar.
- Los docentes de los escenarios de práctica participan en eventos académicos.

6.3.3 FACTOR: INTERACCIÓN CON LOS USUARIOS Y LA POBLACIÓN.

6.3.3.1 Característica V: Interacción con la población objetivo

↳ Descripción

Se explora la relación del personal del escenario de práctica que participa en las actividades de docencia en servicio y las estrategias participativas y de comunicación con la población, del centro de formación.



↳ Estándares de acreditación

- Existencia de un proceso para proveer información a la población acerca de los servicios que se prestan en el escenario de práctica.
- Participación de los estudiantes supervisados en campañas educativas o de información a la población.
- Se garantiza la participación y supervisión del docente en todas las fases del proceso de atención al usuario.
- Existe monitoreo de la satisfacción de los usuarios, que contempla la actuación de los estudiantes.

6.3.4 FACTOR: CONTROL DE PROCESOS

6.3.4.1 Característica VI: Sistemas de información

Los escenarios de práctica deberían contar con sistemas de información que permitan la evaluación y supervisión de los procesos de docencia en servicio.

↳ Descripción

Se pretende conocer si el escenario de prácticas dispone de sistemas de información confiables que permitan evaluar y retroalimentar los procesos de formación que se realizan dentro del marco de la docencia servicio y si los mismos se encuentran en funcionamiento.

↳ Estándares de acreditación

- Tiene diseñados procesos que garanticen los registros asistenciales incluyendo la historia clínica, conforme con las normas legales existentes y los mismos se llevan a cabo.
- Las actividades asistenciales realizadas por los estudiantes de pregrado o educación no formal están consignadas en la historia clínica del paciente, respaldadas por la firma y nombre del profesional asistencial responsable.
- Existe información documentada de los procesos de servicio que se realizan en la institución, como guías de práctica clínica, o su equivalente; y están documentadas las actividades que se realizan para controlar su cumplimiento.



- Existe una definición clara del concepto de calidad y productividad de los servicios docentes y asistenciales que permita la construcción de indicadores cualitativos, cuantitativos y de valor agregado.

6.4. ESTÁNDARES BÁSICOS DE CALIDAD PARA LOS CENTROS DE FORMACIÓN

6.4.1 FACTOR: PROYECTO INSTITUCIONAL

6.4.1.1 Característica I: Misión

El centro de formación debe tener una misión claramente definida. Esta misión debe integrar la función de prestación de servicios con la función formadora de recursos humanos para la salud. Dicha misión se hace explícita en los objetivos, en programas académicos, asistenciales y administrativos y en los logros de cada programa. En ella se expresa el compromiso institucional con la calidad y con los principios y objetivos establecidos por la ley para la educación.

↳ Descripción

Se espera que el contenido de la misión del centro de formación en salud se corresponda con su naturaleza de institución formadora de personal de salud, además de su compromiso inherente con la prestación de servicios, exprese su compromiso con la calidad y sea de dominio público, para lo cual es necesario disponer de mecanismos adecuados para su divulgación y comprensión. La misión inspira y se refleja en los objetivos que deben estar orientados hacia la prestación de los servicios y hacia los procesos académicos que se realizan en la institución.

↳ Estándares básicos de calidad

- Existe una misión del centro de formación que incluye la formación de personal de salud.
- Hay concordancia entre la misión, los campos de acción y el tipo de institución de formación y servicio, de conformidad con las normas legales.
- Existen mecanismos para la difusión y discusión de la misión por parte del personal que participa en las actividades de docencia servicio.



- Es posible evaluar la correspondencia entre el contenido de la misión y los logros institucionales.

6.4.1.2 Característica II: Comité de docencia servicio

La relación docencia servicio debe ser planeada, construida, supervisada y evaluada por un comité de docencia en servicio que representa los intereses tanto académicos como de prestación de servicios de todo el personal involucrado en el proceso.

↳ Descripción

Las partes que intervienen en la conformación de un centro de formación deberán conformar un comité de docencia servicio. Este comité debe ser presidido por el director de educación (o su equivalente) quien representará a la institución de servicios, un representante de la institución educativa, un representante de los docentes, un representante de los estudiantes, y un representante de la comunidad. En caso de que existan convenios con más de una institución educativa, éstas, de común acuerdo, escogerán un único representante por cada nivel educativo: de pregrado, de postgrado y de educación no formal. También se escogerá un representante de los estudiantes por cada uno de dichos niveles, si las circunstancias así lo determinan.

Este comité tendrá funciones de coordinación y evaluación de las actividades de docencia servicio que se realicen en el centro o escenario de práctica y será organismo asesor de la Dirección de la Institución que preste servicios de salud y de la institución formadora. Las decisiones que se tomen en el mismo, deberán ser por consenso.

↳ Estándares básicos de calidad

- Existencia y operatividad del comité de docencia servicio sustentada en actas de las reuniones.
- Evidencia convincente de que las decisiones del comité son tenidas en cuenta para el diseño de políticas institucionales.

6.4.1.3 Característica III: Estatutos y Reglamentos

El centro de formación debe contar con estatutos o reglamentos para el personal que participa en las actividades de docencia servicio, en los que



se definan entre otros, sus deberes y derechos, así como su régimen disciplinario.

↳ Descripción

Los centros de formación deben contar con reglamentos o estatutos para profesores, estudiantes y demás personal administrativo y de servicios, en los cuales se haga énfasis en el señalamiento claro de los deberes y derechos de unos y otros, en el cumplimiento de las normas y en el régimen disciplinario correspondiente.

↳ Estándares básicos de calidad

- Existencia de estatutos o reglamentos para el personal que participa en las actividades de docencia en servicio de conformidad con las normas vigentes.
- Las normas, y los deberes y derechos que se derivan de ellas, son conocidos por todo el personal que participa en las actividades de docencia servicio.
- Existencia de régimen disciplinario para profesores, estudiantes y personal de los servicios.
- Los docentes de los Centros de formación tienen contrato laboral, de acuerdo a lo estipulado en el convenio de docencia en servicio.
- El personal que participa en las actividades de docencia en servicio está comprometido con las normas y procedimientos definidos por el convenio docencia servicio.
- Existen procesos de inducción para el personal nuevo, en los cuales se les informa sobre la relación docencia servicio.

6.4.2. FACTOR: RECURSOS HUMANOS

6.4.2.1 Característica IV: Calificación del personal

El centro de formación cuenta con el personal necesario para cumplir las funciones de docencia en servicio. Este personal posee los niveles de formación así como los méritos y valores requeridos para desempeñar su función formativa.



↳ Descripción

Hace referencia a que el centro de formación debe contar con un número adecuado de profesores con niveles de formación apropiados, responsabilidad social y formación pedagógica, para el logro de los objetivos de los programas que se vayan a desarrollar.

↳ Estándares básicos de calidad

- El personal que participa en los procesos académicos tiene el nivel de formación requerido según el proyecto educativo del centro de formación.
- El personal que planea y supervisa las actividades de docencia en servicio tiene capacitación en pedagogía.
- Los docentes son personas con alto grado de responsabilidad social, lo cual implica tolerancia y respeto por la diversidad, cumplimiento a cabalidad de sus responsabilidades, buen trato e imagen que corresponda con su desempeño.

6.4.2.2 Característica V: Desarrollo docente

Existen políticas y programas de desarrollo docente, en conformidad con los objetivos del centro de formación.

↳ Descripción

Se pretende comprobar si el centro de formación tiene diseñadas y pone en práctica políticas para la formación avanzada, la actualización y, en general, el mejoramiento de la capacidad académica del personal que participa en las actividades de docencia servicio.

↳ Estándares básicos de calidad

- Existencia de políticas institucionales de desarrollo de los docentes vinculados con el programa.
- Existencia de programas para su capacitación y actualización.
- El personal más involucrado con las actividades de docencia servicio tiene prioridad en los procesos de educación continua en el área profesional, técnica o auxiliar.



- Los docentes de los centros de formación participan en eventos académicos.

6.4.3 FACTOR: INTERACCIÓN CON LOS USUARIOS Y LA POBLACIÓN.

6.4.3.1 Característica VI: Interacción con la población objetivo

↳ Descripción

Se explora la relación del personal que participa en las actividades de docencia en servicio y las estrategias participativas y de comunicación a la población, del centro de formación.

↳ Estándares básicos de calidad

- Existencia de un proceso para proveer información a la población acerca de los servicios que se prestan en el centro de formación.
- Participación de los estudiantes supervisados en campañas educativas o de información a la población.
- Se garantiza la participación y supervisión del docente en todas las fases del proceso de atención al usuario.
- Existe monitoreo de la satisfacción de los usuarios, que contempla la actuación de los estudiantes.

6.4.4 FACTOR: CONTROL DE PROCESOS

6.4.4.1 Característica VII: Sistemas de información

Los centros de formación deberían contar con sistemas de información que permitan la evaluación y supervisión de los procesos de docencia en servicio.

↳ Descripción

Se pretende conocer si el centro de formación dispone de sistemas de información confiables que permitan evaluar y retroalimentar los procesos de formación que se realizan dentro del marco de la docencia servicio y si los mismos se encuentran en funcionamiento.

↳ Estándares de acreditación

- Tiene diseñados procesos que garanticen los registros asistenciales incluyendo la historia clínica, conforme con las normas legales existentes y los mismos se llevan a cabo.



- Las actividades asistenciales realizadas por los estudiantes de pregrado o educación no formal están consignadas en la historia clínica del paciente, respaldadas por la firma y nombre del profesional asistencial responsable.
- Existe información documentada de los procesos de servicio que se realizan en la institución, como guías de práctica clínica, o su equivalente; y están documentadas las actividades que se realizan para controlar su cumplimiento.
- Existe una definición clara del concepto de calidad y productividad de los servicios docentes y asistenciales que permita la construcción de indicadores cualitativos, cuantitativos y de valor agregado.

6.5 ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN PARA CENTROS DE FORMACIÓN

6.5.1 FACTOR: PROYECTO INSTITUCIONAL

6.5.1.1 Característica I: Evaluación de logros

Además de una definición clara de propósitos, metas y objetivos, un centro de formación que busque la excelencia debería diseñar mecanismos para evaluar sus logros. Adicionalmente, el resultado de la evaluación debería utilizarse para introducir mejoras.

↳ Descripción

El contenido de la misión institucional se expresa en categorías que por su nivel de abstracción no son susceptibles de una observación directa; por ello, es útil poder expresar de manera más concreta los grandes propósitos de un centro de formación en salud, aquellos que orientan el curso de sus acciones diarias. Esos propósitos se convierten en metas precisas que sirven para definir objetivos evaluables cuantitativa o cualitativamente. El logro de propósitos, metas y objetivos debería ser susceptible de evaluación. Sin embargo, la utilidad de esta evaluación radica en que el centro de formación utilice esos resultados para introducir modificaciones tendientes al mejoramiento continuo, a innovaciones, e inclusive a reformas estructurales.



↪ Estándares de acreditación

- Existencia de políticas, planes y programas detallados para las actividades de docencia servicio.
- Existencia de procesos de seguimiento y control para verificar el cumplimiento de las políticas, planes y programas.
- Evidencia convincente de la utilización de los resultados de la evaluación para introducir mejoras a la organización y funcionamiento del centro de formación.

6.5.1.2 Característica II: Estructura organizacional

El centro de formación que busca la excelencia debería evidenciar una estructura organizacional y unos mecanismos explícitos de administración y gestión, en correspondencia con su naturaleza, tamaño y complejidad.

↪ Descripción

La organización, administración y gestión del centro de formación es una condición básica para el desarrollo de los programas de docencia en servicio. La existencia y complejidad de estos componentes está en correlación con la naturaleza de la institución y de sus programas. Se quiere explorar la importancia que la institución otorga a estos elementos para el desarrollo de las actividades académicas.

↪ Estándares de acreditación.

- Existencia de una estructura organizacional, y de criterios de definición de funciones académicas y de asignación de responsabilidades, acordes con la naturaleza, tamaño y complejidad del centro de formación y de sus programas docentes.
- Existencia de una oficina de educación en servicio a cargo de un director de educación.
- Coherencia entre la estructura y función de la administración y la naturaleza y complejidad de los programas existentes.

6.5.1.3 Característica III: Evaluación de la docencia servicio

Un centro de formación que pretenda la excelencia debería fomentar la cultura de la evaluación. En él deberían existir sistemas institucionalizados y adecuados



de evaluación del personal que participa en los procesos de docencia en servicio.

↳ Descripción

Esta característica hace alusión a la importancia que se atribuye al desempeño académico del personal que participa en actividades de docencia en servicio, en especial sus actividades como tutores.

↳ Estándares de acreditación

- Existencia de políticas y programas de evaluación integral del personal que participa en actividades de docencia en servicio.
- Existencia de mecanismos para evaluación integral, continuada, formativa y de competencias de los alumnos por parte del centro de formación.
- Los mecanismos y los componentes del proceso de evaluación de docentes y estudiantes son adecuados para los objetivos del programa.

6.5.1.4 Característica IV: Actividad investigativa

La investigación y la producción intelectual son indicativas de la calidad de los centros de formación. Éstos deberían cumplir con ese componente indispensable de la actividad académica que es la generación de conocimiento.

↳ Descripción

Se pretende conocer la participación del personal que actúa en las actividades de docencia en servicio en tareas investigativas. Esa participación se expresa en tiempos de dedicación a la investigación y en su correspondiente producción intelectual.

↳ Estándares de acreditación

- Correspondencia entre el tiempo que el profesorado al servicio del programa dedica a la investigación, su producción intelectual, y la naturaleza de la institución y del programa.
- Los estudiantes dedican parte de su tiempo de prácticas a la investigación de acuerdo con lo definido en sus programas.
- El centro de formación promueve actividades investigativas del personal que participa en actividades de docencia en servicio.



- Existencia de políticas de desarrollo de actividad investigativa relacionadas con la problemática de su entorno social.

6.5.2 FACTOR: INTERACCIÓN CON LA COMUNIDAD

6.5.2.1 Característica V: Proyección social

Las actividades de docencia servicio deberían tener influencia sobre la población de la zona en donde se desarrollan.

↳ Descripción

Se busca identificar el interés del centro de formación por conocer el resultado de las acciones de salud que realiza en la comunidad que constituye su entorno.

↳ Estándares de acreditación

- El centro de formación ha definido objetivos y acciones orientadas hacia el mejoramiento del estado de salud de la población que constituye su entorno social.
- Existen mecanismos para evaluar el resultado de las acciones que el centro de formación de docencia en servicio desarrolla en su entorno.

7. ESTRATEGIAS DE IMPLANTACIÓN

Las instituciones educativas de personal en salud, así como las asociaciones de profesionales, deben actuar como promotoras de la propuesta de “estándares de acreditación para centros de formación”, teniendo en cuenta que la formación de pregrado, posgrado y educación no formal, en escenarios de práctica y centros de formación habilitados y en lo posible acreditados es garantía de la calidad de sus egresados.

El Proyecto “plan multidisciplinario para la modernización de la educación, capacitación y entrenamiento en salud” propone la constitución de un comité de recursos humanos para la salud, dependiente del COMPES social del Departamento Nacional de Planeación, al cual estará adscrito un subcomité de docencia servicio, el cual actuará como facilitador de propuestas que promuevan el desarrollo armónico de la relación entre la academia y los servicios de salud, entre las cuales deben tener un sitio prioritario, los estándares



de acreditación de los centros de formación y la propuesta de modificación al Decreto 190/96, que reglamenta la relación de docencia en servicio.

Por su parte el Ministerio de salud, como ente regulador de la prestación de servicios de salud, que por intermediación del Grupo de Apoyo a la Reforma ha sido consciente de la necesidad de modernizar la educación en salud y teniendo en cuenta que no son posibles las reformas de la salud mientras no se forme el personal de salud que necesita el país y que en salud la formación no puede darse sin centros de formación y escenarios de práctica idóneos, debe reglamentar la adopción de los estándares de acreditación para los centros de formación y los escenarios de prácticas.



Figura 4-1

ACREDITACIÓN DE ESCENARIOS DE PRÁCTICA

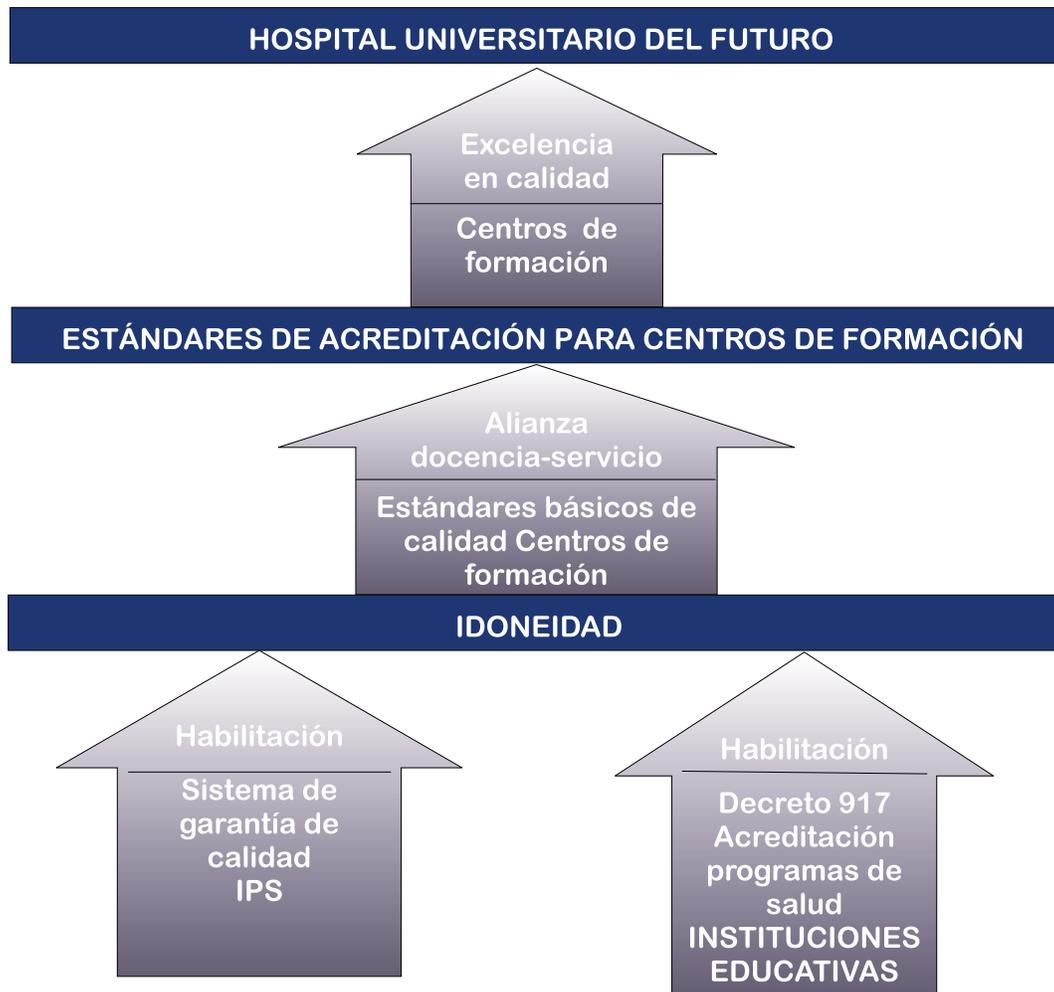


Figura 4-2

ACREDITACIÓN DE CENTROS DE FORMACIÓN



BIBLIOGRAFÍA

- CUBILLOS, Constanza *Saldo rojo: crisis en la educación superior*. Planeta Colombiana Editorial, Bogotá. 1998
- LUDEMER Kenneth *Learning to heal: The development of American Medical education*. Basic books. New York. 1985.
- LUDEMER Kenneth *Time to hel: American medical education from the turn of century to the era of managed care*. Oxford University Press. New York.1999.
- MCKEE, Martin y HEALY, J. *The role of the hospital in a changing environment*. Bull. World Health Organ. Vol. 78; Num. 6; Pag. 803-810. 2000.
- MINISTERIO DE SALUD *Minsalud asigna 727 becas-crédito para postgrados en medicina*. Boletín de Prensa. Num. 003; 2001.
- OPS/OMS *Recursos humanos: Un factor crítico de la reforma sectorial en salud*. OPS, WASHINGTON DC. 1998.
- RUIZ, Fernando; CAMACHO, Salvador; JURADO, Carlos E.; O'MEARA, Gloria S.; ESLAVA, Julia; PIÑA, Martha; LARA, Eduardo; AYALA, Ulpiano; ACOSTA, Olga L. y ORTIZ, Arianne (2001) *Los recursos humanos de salud en Colombia: balance, competencias y prospectiva*. Centro Editorial Javeriano, Bogotá.



ANEXO 1: DECRETO 190

MINISTERIO DE SALUD

DECRETO NÚMERO

Fecha

Por el cual se dictan normas que reglamentan la relación docencia servicio en el sistema General de Seguridad Social en Salud.

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

En uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial de las que le confiere el artículo 189, numeral 11 de la Constitución Política y el artículo 247 de la ley 100 de 1993.

CONSIDERANDO

- Que es necesario que exista una nueva relación entre las instituciones formadoras de recursos humanos para la salud y los escenarios y centros de formación de docencia en servicio, que garantice una adecuada formación del personal en salud.
- Que el Decreto 0190 que regula actualmente la relación docencia servicio ha quedado insuficiente para resolver las crecientes dificultades que han venido surgiendo en este tipo de relación.
- Que es necesario que tanto las instituciones formadoras y sus programas, como los escenarios y centros de formación práctica cumplan unos requisitos que garanticen la calidad de la docencia servicio, para la formación del personal de salud.

DECRETA

CAPÍTULO I. RELACIÓN DOCENCIA SERVICIO

ARTÍCULO 1o.- La relación docencia servicio es el vínculo integral que se establece entre las instituciones formadoras de recursos humanos para la salud y las instituciones de servicio, para que en un quehacer común entre la formación



y el trabajo, contribuyan eficazmente a la formación del recurso humano que se encuentre cursando programas técnicos o profesionales de pregrado, postgrado o de educación no formal en el área de la salud.

ARTÍCULO 2o.- Dada la naturaleza de la relación y de las actividades de docencia - servicio, estas deberán siempre orientarse en función de garantizar la excelencia académica en la formación de los estudiantes y la prestación de un óptimo servicio de atención en salud a la comunidad, *cuando las mismas se realicen en instituciones prestadoras de servicios de salud.*

ARTÍCULO 3o.- Podrán participar en la relación docencia servicio por una parte, las instituciones que prestan servicios de salud u otras instituciones en las cuales se consideren pertinentes las prácticas del personal en formación, y por otra las instituciones de educación superior, de conformidad con lo establecido en la Ley 30 de 1992 y las de educación no formal a que se refiere la ley 115 de 1994, en lo que les sea aplicable. También podrán participar otras instituciones que propicien el desarrollo científico y tecnológico del área de la salud, legalmente reconocidas.

ARTÍCULO 4o.- La relación *docencia servicio* de las instituciones de naturaleza pública, privada, mixta y de economía solidaria, se regirá por las disposiciones del presente decreto. Esta relación y los compromisos, responsabilidades y demás acuerdos *académicos* y administrativos que ellas pacten, deben quedar consignados en los convenios de *docencia servicio*. Estos se elaborarán con sujeción a lo dispuesto en el presente Decreto.

ARTÍCULO 5o.- Las instituciones que participen en el desarrollo de los programas de docencia servicio se regirán por las normas vigentes que a cada una de ellas les sean aplicables, de acuerdo con su naturaleza jurídica. Se respetarán sus objetivos, régimen laboral y autonomía, sin perjuicio de que realicen las adecuaciones necesarias para alcanzar los objetivos que conjuntamente determinen. Pero en todo caso observando lo establecido en el presente decreto y aquello que dispongan dentro de sus competencias los Ministerios de Salud y Educación Nacional.



ARTÍCULO 6o.- Corresponde a los Ministerios de Salud y Educación Nacional en sus áreas respectivas, establecer las políticas que orienten el desarrollo de la relación *docencia servicio*.

CAPITULO II. LA HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LOS CENTROS DE FORMACIÓN PRÁCTICA

ARTÍCULO 7º. DEFINICIONES

Escenario de práctica en salud: es una estructura organizativa, producto de la alianza de una institución formadora y una institución de servicios, con el objetivo específico de llevar a cabo procesos educativos, mediante la integración de docencia y servicio, para el desarrollo de competencias teórico-prácticas en salud.

Centro de formación en salud: es un conjunto de escenarios de práctica en cuya misión y objetivos, y por ende en su organización y funcionamiento, se hace énfasis en actividades académicas centradas alrededor de la prestación de un servicio en salud.

ARTÍCULO 8o. Los programas de pregrado de las instituciones formadoras de recursos humanos para la salud que participen en los programas de docencia servicio, deberán estar debidamente habilitados, es decir deberán cumplir con los estándares de calidad definidos en el Decreto 0917 de mayo 22 de 2001 y cualquier otra norma que les sea aplicable.

ARTÍCULO 9o. Los escenarios de práctica y los centros de formación, para participar en los convenios de docencia servicio deberán estar habilitados, es decir deberán cumplir con los requisitos básicos establecidos por el Ministerio de salud y demás normas que le sean aplicables.

ARTÍCULO 10o. Se denominará Hospital Universitario a aquel centro de formación práctica que pretenda desempeñar una verdadera función académica y que opte por la acreditación, demostrando su compromiso con la excelencia, mediante el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos para los centros de formación en salud.

CAPÍTULO III. COORDINACIÓN, ORGANIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE



LAS ACTIVIDADES DE DOCENCIA SERVICIO

ARTÍCULO 11o.- Por cada convenio de docencia servicio que se establezca, se deberá conformar un comité de docencia servicio. Este comité debe ser presidido por el director de educación -o su equivalente- quien representará a la institución de servicios, un representante de la institución educativa, un representante de los docentes, un representante de los estudiantes, y un representante de la comunidad. En *caso de que existan* convenios con más de una institución educativa, éstas, de común acuerdo, escogerán un único representante por cada nivel educativo: de pregrado, de postgrado y de educación no formal. También se escogerá un representante de los estudiantes por cada uno de dichos niveles, si las circunstancias así lo ameritan.

Este comité tendrá funciones de coordinación y evaluación de las actividades de docencia servicio que se realicen en el centro o escenario de práctica y será organismo asesor de la Dirección de la Institución que preste servicios de salud y de la institución formadora. Las decisiones que se tomen en el mismo, deberán ser por consenso.

PARÁGRAFO. En caso de que el comité lo considere pertinente se podrá invitar a las reuniones a representantes de los distintos programas que estén o quieran ser incluidos en el convenio. Estos invitados tendrán voz pero no voto.

ARTÍCULO 12o.-FUNCIONES DEL COMITÉ:

Las funciones mínimas del comité serán las siguientes.

1. Darse su propio reglamento, que debe ser avalado por las directivas de la Entidad Formadora del Recurso Humano y la Institución Prestadora de Servicios de Salud
2. Velar por el cumplimiento de las normas que rigen la relación docencia servicio especificadas en el presente Decreto.
3. Establecer pautas que permitan el cumplimiento de la función docencia servicio y de la investigación derivada de la misma.
4. Establecer mecanismos que permitan garantizar que la atención sea realizada bajo los más claros principios en términos de eficiencia, eficacia, integridad y humanismo.



5. Velar porque se mantenga el equilibrio en la relación docencia servicio.
6. Servir como órgano de difusión para la actualización del conocimiento y de la información sobre la responsabilidad ética y legal de la prestación de los servicios.
7. Servir de órgano de análisis del desarrollo de la relación docencia servicio.
8. Estudiar y recomendar a las instancias respectivas, las modificaciones y ajustes pertinentes a los convenios de docencia servicio, en aras de asegurar el desarrollo armónico de la relación.
9. En caso que las instituciones así lo soliciten, servir como órgano asesor en el análisis de las eventuales investigaciones disciplinarias que puedan derivarse de la relación docencia servicio, con el propósito de colaborar en el proceso de asignación de responsabilidades.
10. Las que las instituciones participantes en la relación, de común acuerdo le asignen.

PARÁGRAFO.- Los escenarios, centros de formación y las instituciones educativas, definirán los parámetros para establecer el número de estudiantes que en cumplimiento de la relación docencia servicio se incorporen en los diferentes programas educativos, con arreglo a disposiciones del Gobierno Nacional.

ARTÍCULO 13o.- La celebración y desarrollo de los convenios de docencia servicio será supervisada en el caso de postgrado, por el Consejo Nacional de Doctorados y Maestrías, en pregrado por el ICFES y en educación no formal por las Secretarías de Educación Municipales y Distritales.

CAPITULO IV. CONVENIOS Y PROGRAMAS

ARTÍCULO 14o.- Sin perjuicio de lo establecido en otros artículos del presente decreto, deberá especificarse en los convenios de docencia servicio aspectos tales como: objetivos, duración, causales de terminación, programas que se realizarán, contraprestaciones y evaluación.

PARÁGRAFO 1.- Cuando en los convenios se estipule la terminación unilateral de los mismos, las partes deberán incluir una cláusula que garantice que la institución que presta servicios de salud, continuará cum-



pliendo con las obligaciones pactadas, como mínimo durante un término no inferior a la finalización del respectivo período académico. Se exceptúan los casos en los que la terminación de la relación contractual obedezca a interferencia grave en la prestación de los servicios o de las actividades docentes, o en ambos, que amenacen seriamente la función social de garantizar la atención de la comunidad.

PARÁGRAFO 2 Para efecto de las contraprestaciones derivadas de cada convenio, las partes deberán acordar las condiciones que garanticen equilibrio y beneficio mutuo, las cuales pueden ser en especial, de capacitación para el personal docente y de servicio del centro, tecnología educativa, investigaciones que sean de utilidad en la prestación de los servicios o donación de equipos y suministros. No se permite el pago en dinero como contraprestación.

ARTÍCULO 15o- Como anexo del convenio, se incluirá cada programa específico que se llevara a cabo en la institución, el cual deberá contener: los objetivos del mismo, duración, actividades, intensidad horaria, número de estudiantes, personal docente, recursos que aporta cada entidad, unidades funcionales y de servicios involucrados, mecanismos de supervisión y responsabilidades del personal de salud vinculado.

PARÁGRAFO - El convenio deberá incluir la reglamentación respectiva que defina cual de las instituciones involucradas en la relación docencia servicio responderá por el instrumental y equipo médico-quirúrgico del cual hagan uso y su mantenimiento durante el tiempo que dure el convenio. Igualmente deberá estipularse la financiación de la alimentación, ropa de trabajo, uso de parqueaderos, áreas de descanso y otros.

ARTÍCULO 16o.- Los convenios de docencia servicio que se realicen con ocasión de residencia o entrenamiento de profesionales de la salud en diferentes especialidades, que impliquen prestación de servicios en las instituciones de salud, deberán cumplir con lo dispuesto en el Parágrafo 1 del artículo 193 de la ley 100 de 1993, de conformidad con la reglamentación que se expida para el efecto.

PARÁGRAFO: Los estudiantes vinculados a la relación docencia servicio deberán estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en salud y Riesgos Profesionales por el tiempo que dure el entrenamiento. Su cumplimiento será responsabilidad de la institución educativa.



ARTÍCULO 17o.- Tanto las instituciones de salud como las educativas podrán suscribir simultáneamente de acuerdo con sus necesidades, capacidades y complejidad de los programas académicos a desarrollar, el número de convenios docente asistenciales que consideren convenientes.

PARÁGRAFO Las áreas de influencia para el desarrollo de las actividades de docencia servicio, se pactarán autónomamente entre las partes que suscriben los convenios, atendiendo criterios de cobertura y complementariedad.

ARTÍCULO 18o.-. Para suscribir los convenios de docencia servicio, las partes deberán demostrar que cumplen con los requisitos establecidos por las Leyes 30 de 1992, 100 de 1993, 115 de 1994 y sus decretos reglamentarios; además de los requisitos mínimos exigidos para las entidades educativas y sus programas por el Ministerio de educación y aquellos definidos por el Ministerio de salud para los escenarios y centros de formación, sin perjuicio de los requisitos que las propias instituciones determinen para garantizar el cumplimiento de sus funciones.

CAPITULO V. REGIMEN DE PERSONAL Y SEGURIDAD SOCIAL

ARTÍCULO 19o- Las personas vinculadas a las instituciones participantes en la relación docencia servicio, con ocasión de la celebración del convenio, se registrarán en materia de administración de personal, por las disposiciones legales que le son propias a la entidad que los vincula, de acuerdo con su naturaleza jurídica y lo pactado en el respectivo convenio.

PARÁGRAFO.- En caso de incumplimiento de los reglamentos y normas de administración interna, disciplinaria y de servicios, el comité de docencia servicio considerará el caso en primera instancia y si hay lugar a sanciones serán impuestas por la entidad nominadora respectiva.

ARTÍCULO 20o.- El personal a que se refiere el presente decreto y que realice actividades docentes o de servicio, adquiere obligaciones tanto en la parte docente como en la asistencial; en este sentido, las instituciones que prestan servicios de salud, deben dar docencia y dichos compromisos deben ser consignados en los respectivos convenios. De igual manera, el personal docente que participe, deberá, además de ejercer la docencia, prestar funciones de servicio, las cuales deberán especificarse en el convenio.



PARÁGRAFO: El personal de la Institución que preste servicios de salud y que participe directamente en las actividades de docencia servicio, tiene derecho a obtener de la institución educativa el reconocimiento académico respectivo, si cumple con los requisitos establecidos por la entidad docente. En los convenios deberá quedar consignado este hecho y *el* mecanismo para acceder a ello. Así mismo la institución educativa deberá reconocer a favor del personal asistencial que ejerce funciones de docencia, estímulos de carácter económico o de cualquier otra índole, de acuerdo a lo estipulado en el respectivo convenio.

ARTICULO 21.- Las instituciones de prestación de servicios de salud, podrán delegar en estudiantes de pregrado, postgrado y educación no formal, las actividades asistenciales necesarias para su adecuado entrenamiento. Las actividades que se deleguen deberán contar siempre con la supervisión directa del personal asistencial autorizado para la docencia, cuando de las instituciones de salud se trate, quienes serán los responsables de la prestación del servicio, de conformidad con las normas de garantía de la calidad del sistema de seguridad social en salud y el estudiante deberá atenerse a las recomendaciones que para tal efecto hagan sus docentes y supervisores.

PARÁGRAFO 1.- Las actividades asistenciales realizadas por los estudiantes de pregrado o educación no formal deberán quedar consignadas en la historia clínica del paciente, con su firma y nombre, respaldadas por la firma y nombre del profesional asistencial responsable.

PARÁGRAFO 2: Cada programa determinará la delegación de responsabilidades, que deberá concordar con el grado de competencias adquiridas por cada estudiante, para ello se deberá establecer un programa de delegación progresiva acorde con los avances teórico prácticos de cada estudiante establecido para el desarrollo de cada período académico.

PARÁGRAFO 3: La institución de servicios podrá en forma transitoria o definitiva, revocar esta delegación, cuando el discente no cumpla adecuadamente con las funciones que le han sido delegadas.

CAPITULO VI. DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 22o.- Los convenios docente asistenciales que se encuentren en ejecución al entrar en vigencia el presente Decreto, deberán ajustarse al mismo, en un término de un (1) año. Los convenios nuevos o sus prórrogas tendrán así mismo un (1) año para sujetarse a lo dispuesto en el presente Decreto.



ARTÍCULO 23o- En el marco de la relación docencia servicio, las instituciones participantes en el convenio, deberán colaborar en la implementación de las guías de atención integral de las diferentes patologías, las cuales serán sometidas periódicamente a evaluación por un conjunto de expertos de las instituciones comprendidas. Estas pautas deberán consultar el perfil de morbilidad y buscar el mejoramiento de la calidad del cuidado de la salud, de acuerdo con las políticas establecidas por el Ministerio de Salud.

ARTÍCULO 24o.- Las instituciones que creen programas nuevos en el área de la salud y requieran la celebración de convenios de docencia servicio, deberán acogerse a lo dispuesto en el inciso 3 del artículo 247 de la Ley 100 de 1993.

ARTÍCULO 25o.- Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Entidades Docentes respectivas, deberán tomar conjuntamente con una Compañía de Seguros debidamente autorizada para funcionar en Colombia, un seguro colectivo de responsabilidad civil con el fin de garantizar a terceros o pacientes, indemnización por los perjuicios derivados de la atención en salud que se originen por causa o con ocasión de la relación docencia servicio, en cuantía no inferior a 250 salarios mínimos legales mensuales.

ARTÍCULO .26o- La relación docencia servicio tiene carácter institucional y no podrá darse sin que medie un convenio que se ajuste a los principios aquí establecidos y que permita el cumplimiento de los objetivos que acuerden las instituciones participantes en el mismo, sin detrimento de los que les son propios a cada una de ellas.

ARTÍCULO 27o- El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga el Decreto 0190 de 1996, así como las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CUMPLASE.