

A propósito la propuesta del Ministerio de Salud de autorizar a las instituciones de salud a formar y certificar los posgrados clínicos sin la presencia de una Universidad

1. Antecedentes:

El día 23 de Agosto en el marco del Congreso internacional de Redes integradas de Servicios de Salud-RISS, y en el panel de “ Hospital Universitario y las redes integradas de Servicios de Salud”, el Viceministro de Salud El Dr. Fernando Ruiz, expresó la política de recurso humano en salud que tiene el Ministerio de Salud y Protección Social, para dar respuesta al cambio en el perfil epidemiológico con aumento de las enfermedades crónicas, del promedio de vida y de la ampliación de la cobertura derivada de la nueva Ley.

Para lograrlo propuso entre otras cosas:

Fortalecer la capacidad de resolución de los niveles primarios con una política orientada a robustecer la medicina familiar y la formación de emergenciológicos, redimensionar el papel de enfermería, fortaleciendo la enfermería clínica, incrementar la base de especialistas para dar respuesta al aumento de la cobertura, ampliar la base de Hospitales Universitarios flexibilizando los requisitos para alcanzar esta categoría. Insistir en que los posgrados clínicos son fundamentalmente un entrenamiento técnico y autorizar mediante una Ley a los hospitales catalogados como universitarios para formar o titular especialistas con o sin el acompañamiento de una universidad.

A comienzos de Septiembre del presente año el Ministro de Salud, públicamente anuncia la intención de permitir que algunas instituciones prestadoras de servicios formen y certifiquen las especialidades clínicas sin el acompañamiento de una universidad. Así mismo se conoció el borrador del INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY No. 210 DE 2013 – SENADO Y SUS ACUMULADOS 233 DE 2013 Y 051 DE 2012 – SENADO” donde queremos destacar los siguientes aspectos referentes al CAPITULO VII DE LA FORMACIÓN Y EJERCICIO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD”

La siguiente es la exposición de motivos del proyecto para la formulación de la política en formación del recurso humano en salud que propone el Gobierno Nacional estos son algunos de sus apartes:

- *“Fortalecer la base de instituciones de calidad que ofrezcan programas de especialización en áreas médicas, clínicas y quirúrgicas, que dinamicen y amplíen la oferta de cupos para la formación de especialistas.*
- *Fortalecer la participación del **Ministerio de Salud y Protección Social como autoridad nacional y cabeza del sistema, en la definición de las características y pertinencia de los programas y cupos de especialización en áreas médicas, clínicas y quirúrgicas.***
- *Hacer más expedito el proceso para que las Instituciones de Educación Superior acreditadas en calidad amplíen el número de cupos de programas de especialización.*
- ***Fortalecer al ‘Hospital Universitario’** como institución de excelencia, formadora y generadora de conocimiento, dándole un rol protagónico en la formación de*

talento humano especializado, acorde con las exigencias en las áreas de docencia, investigación y calidad en prestación de servicios.

- *Definición del ‘residente’ y creación de un mecanismo contractual para su vinculación en las IPS, que permita armonizar su doble condición de ‘profesional en formación’ y de ‘profesional que participa en la prestación de servicios asistenciales’, en el marco de la relación docencia servicio.*
- *Precisar algunos aspectos en materia de **cofinanciación de residentes** y reporte de información, que faciliten la reglamentación y desarrollo de estos procesos y permitan al Gobierno Nacional contar con mejores herramientas e información para la definición de políticas, planes, proyectos y regulaciones sobre esta materia.”*

Con base en la exposición de motivos el Gobierno Nacional, liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social, propone la siguiente política de talento Humano:

“Artículo. De la titulación de especializaciones médicas y quirúrgicas en medicina. Podrán otorgar títulos de especializaciones médicas y quirúrgicas en medicina las siguientes entidades:

*a) Las Instituciones de Educación Superior; **b) Los Hospitales Universitarios reconocidos conforme a la presente ley;** c) Las Instituciones de Educación Superior y los Hospitales Universitarios de manera conjunta.*

El nivel de formación de estos programas será el de especialización y el título otorgado por las instituciones previstas en el presente artículo será el de “Especialista en...”

*Los Ministerios de Educación Nacional y de Salud y Protección Social **definirán las características específicas de los programas de especializaciones médicas y quirúrgicas** en medicina para la obtención del registro calificado.*

El Ministerio de Salud y Protección Social fijará las condiciones, requisitos y procedimientos para la aprobación de los cupos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.”

En el mismo Capítulo VII se destaca la figura de residencia médica y se regula su financiación y control, extraemos algunos puntos que se comentarán más adelante

“Artículo. De la residencia médica. La residencia médica corresponde al período en el que un médico graduado desarrolla, en el marco de un programa académico de especialización médica, actividades asistenciales de complejidad y responsabilidad progresivas, en una o varias instituciones prestadoras de servicios de salud, bajo niveles de supervisión definidos, con el fin de obtener el título de especialista.

Artículo. Contrato de práctica formativa para residencia médica. El contrato de práctica formativa para residencia médica es una forma especial de contratación,

*cuya finalidad es la formación de médicos especialistas en áreas clínicas y quirúrgicas, mediante el cual una persona natural o residente se obliga a prestar por el tiempo de duración del programa académico, un servicio personal, acorde al plan de delegación progresiva de competencias propias de la especialización a cambio de lo cual recibe de la **institución prestadora de servicios de salud**, una remuneración que constituye un apoyo de sostenimiento educativo mensual, así como las condiciones, medios y recursos requeridos para el desarrollo formativo.*

***Artículo.** Cofinanciación del apoyo de sostenimiento educativo mensual. El Ministerio de Salud y Protección Social y otras entidades públicas autorizadas legalmente para el efecto, podrán cofinanciar el apoyo de sostenimiento educativo mensual, previa definición entre otras, de las prioridades de salud, las necesidades de las entidades territoriales, las Áreas de Gestión Sanitaria, los Gestores de Servicios de Salud y las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud.*

***Parágrafo.** Los recursos destinados a financiar el programa de **becas crédito** establecido en el parágrafo 1 del artículo 193 de la Ley 100 de 1993, se reorientarán de manera progresiva a la cofinanciación de contratos de práctica formativa de especialistas, prioritariamente en entidades públicas. El residente con contrato de práctica formativa de especialistas no podrá ser simultáneamente beneficiario del programa de becas crédito.”*

Sobre la definición de hospital universitario y sus funciones se transcriben los aspectos que quieren eliminar del primer proyecto presentado por la comisión VII del Senado (aparecen tachados) los aspectos que no modifican (aparecen en negro) y los que quieren incluir (aparecen en rojo)

***Artículo 48. Hospital Universitario** ~~Artículo 48. Hospital Universitario. Modifíquese el artículo 100 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así .El Hospital Universitario es una Institución Prestadora de Servicios de Salud orientada reconocida como escenario de práctica que cumple condiciones especiales en las áreas de a la docencia y la investigación, y extensión~~ **reconocida por su capacidad de generación de conocimiento y como escenario de práctica de programas de salud, principalmente de especializaciones médicas y quirúrgicas en medicina y que cumple condiciones para ofrecer estos programas de manera autónoma** o en conjunto con una Institución de Educación Superior. ~~para el desarrollo de programas de formación superior del área de salud de pregrado y posgrado, que le permiten ofrecer conjuntamente con instituciones de educación superior programas de especializaciones clínicas, en el marco de una relación a largo plazo. El Hospital Universitario que, además de cumplir con los requisitos para acreditarse como tal, sea reconocido como centro de investigación por la autoridad competente, titulará de manera conjunta con la Institución de Educación Superior a los egresados de los programas de especializaciones clínicas.~~*

*~~El Gobierno Nacional~~ **Los Ministerios de Educación Nacional y Salud y Protección Social** definirán los requisitos **mínimos** que deberán cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para obtener el reconocimiento como Hospital Universitario. ~~y los~~*

~~eriterios para su evaluación, para lo cual tendrá un término de seis meses a partir de la aprobación de la presente ley.~~

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que actualmente son Hospitales Universitarios, contarán con un plazo de cinco años, contados a partir de la reglamentación del presente artículo, para cumplir los requisitos que se definan conforme a la presente ley.

~~Los Hospitales Universitarios reconocidos conforme a la presente ley, tendrán prioridad en la participación en los proyectos de investigación, docencia y formación continua del Talento Humano financiados con recursos estatales.~~

Análisis de la propuesta y sus consecuencias

Sobre la propuesta del Gobierno Nacional queremos hacer las siguientes observaciones:

1. Catalogar la formación en los posgrados clínicos como un **entrenamiento técnico** lo libera de la necesidad de estar “amarrado” a una universidad y delegar el “entrenamiento” en este caso a una IPS. El entrenamiento de especialistas egresados de clínicas y hospitales, sin acompañamiento de una universidad la limita al saber hacer, debilitando la formación integral que aporta la universidad. Esto tendrá graves efectos sobre la calidad técnico-científica, comportamiento ético, trabajo en equipo, análisis crítico de la literatura científica, de la realidad nacional y formación como educador de sus egresados. Este hecho nos retornaría más de un siglo la formación médica, cuando en 1910 el informe de Abraham Flexner identificó como el principal problema en la cuestionada calidad de los médicos Norteamericanos de entonces, la proliferación de facultades de medicina sin el acompañamiento y vinculación estrecha de la Universidad.
2. El cambio en la definición operativa de los llamados Hospitales Universitarios busca fundamentalmente flexibilizar los criterios para ser catalogados como tales y de esta manera aumentar el número de estas instituciones (paradójicamente la mayoría de ellas sin el acompañamiento de una universidad), para aumentar de manera rápida y con el menor costo la base de especialistas clínicos que se requieren.
3. La delegación cada vez mayor al Ministerio de Salud y Protección Social de definir las “...características específicas de los programas de especializaciones médicas y quirúrgicas...” acentuará la pérdida cada vez más profunda de la autonomía universitaria en la formulación y puesta en marcha de los currículos en medicina y sus especialidades clínicas, centradas ahora en las competencias técnicas y necesidades económicas de las aseguradoras e IPS.
4. Delegar la formación y titulación de las especialidades clínicas es un paso más para entregar la formación profesional de pre y posgrado en las carreras de salud a los aseguradores y/o IPS. Adicionalmente quienes ejercemos la docencia clínica y tenemos posibilidades de interactuar con residentes de otros países, donde los

hospitales certifican las especialidades clínicas, observamos los grandes vacíos en todos los órdenes que esta política genera en la educación y en la prestación de servicios de salud. El reconocimiento que tienen los médicos y especialistas colombianos se debe a la presencia de la Universidad en su proceso formativo. De prosperar esta propuesta, asistiremos en pocos años a la proliferación, no solo de facultades de medicina que hoy el mismo gobierno se cuestiona -caso Universidad San Martín- si no a la proliferación incontrolada de posgrados clínicos de pésima calidad con el impacto que esto tendrá sobre la salud de los colombianos.

5. Todos celebramos el reconocimiento que la nueva ley hace de la figura del Residente, su vinculación dentro de la estructura de hospitales universitarios y el reconocimiento económico de su rol asistencial mediante la delegación de funciones. Es importante aclarar que dentro de la propuesta del Gobierno existen dos modalidades: “Contrato de practica formativa para la residencia médica” pagado por la institución prestadora de servicios de salud y mediante “la Cofinanciación del apoyo de sostenimiento mensual” mediante la utilización de la beca crédito. Sobre este punto es importante anotar que no se toca uno de los aspectos más costosos de la Residencia, el pago de la matrícula semestral que puede estar entre 2 y 15 millones de pesos, que para una residencia de cuatro años en promedio serían aproximadamente 80 millones de pesos. Adicionalmente, trasladar el pago de la residencia a las IPS, sería, para el caso de los Hospitales Universitarios Públicos, un gasto adicional en sus menguadas finanzas.

Propuesta de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle

En la medida en que el nuevo texto de la reforma de salud es conocido, se evidencia que los problemas estructurales que hicieron crisis en la Ley 100 no serán resueltos y algunos de ellos se pueden profundizar aún más. Es claro que sin una transformación estructural del sistema de salud la situación de los hospitales universitarios, particularmente los públicos, pueden empeorar. Por la gravedad que tiene la propuesta en el tema de formación de las especialidades médicas clínico-quirúrgicas para la Universidad en General y para la Facultad de Salud en particular, se hará solo referencia a este tópico.

Se propone como definición:

*El Hospital Universitario es una Institución Prestadora de Servicios de Salud que proporciona **formación universitaria, en programas de pre y posgrados de salud, debe estar vinculado y comprometido misionalmente con una institución universitaria para desarrollar las funciones de formación, investigación y extensión; estos pueden ser de naturaleza pública o privada sin ánimo de lucro.***

Los siguientes son los motivos que fundamentan nuestra propuesta:

El Hospital Universitario, si bien debe tener formación de posgrados clínicos de alta calidad, no debe limitarse a ella pues la formación de pregrado y posgrado hacen parte del mismo proceso educativo donde una y otra se benefician mutuamente; y donde la una sin la

otra desarrollan unilateralidades del proceso educativo. La formación de pregrado refuerza lo pedagógico y la formación integral, y la formación de posgrado desarrolla lo técnico científico e investigativo.

La expresión Hospital Universitario le imprime un carácter particular que debe ser verificable en su Misión, Visión, planeación, espacios físicos e indicadores de gestión. Se debe evitar caracterizar como hospitales universitarios a numerosas instituciones centradas en lo económico, desligadas estructuralmente de las universidades, centradas en lo asistencial y/o el lucro y sin una clara vocación docente e investigativa.

En este sentido se debe diferenciar un Hospital Universitario de un Centro de Práctica; esta última es una institución centrada en la prestación de servicios de salud, que permite en sus espacios asistenciales prácticas de estudiantes de salud mediante convenios docencia-servicio.

Los Hospitales Universitarios, si bien pueden tener convenios docencia- servicio con varias universidades, solo una relación estructural con una universidad le da posibilidades de construir proyectos asistenciales, pedagógicos e investigativos de largo plazo, que impacten la salud, la educación clínica y la investigación. Adicionalmente se controla la tendencia a que las instituciones de salud vean las prácticas de los estudiantes universitarios de salud como un negocio donde solo tienen cabida quienes más pagan por estudiante o quienes más suplen las deficiencias asistenciales de sus instituciones con profesores y estudiantes de salud, principalmente de posgrados clínicos.

Es conocido por todos que las carreras de salud, particularmente medicina y odontología, tienen unos costos en las instituciones de educación superior privadas, que la mayoría de las familias colombianas no pueden asumir. En este sentido, las Universidades Públicas son la única posibilidad de garantizar a los bachilleres de los estratos socioeconómicos más bajos el derecho a una educación superior en salud de alta calidad. Garantizar una alta calidad en la formación de los estudiantes de salud, pasa por tener un Hospital Universitario donde puedan desarrollar su formación clínica.

Los Hospitales Universitarios Públicos fueron los aliados estratégicos de las universidades públicas para cumplir con tan importante misión; sin embargo en la lógica de mercado estas universidades han sido desplazadas de estos centros de práctica por universidades e instituciones privadas que proliferaron a partir de la puesta en marcha de la Ley 30.

Por lo anterior las características de los Hospitales Universitarios deben tener los siguientes elementos:

- *Misión institucional que explícitamente exprese su vocación docente e investigativa.*
- *Plan de desarrollo que formule claramente los componentes de docencia e investigación.*
- *Organigrama y relación de cargos de dirección, planeación, ejecución que involucre claramente los componentes de docencia e investigación.*

- **Indicadores de gestión** que den la misma importancia, que tiene la prestación de servicios, a las actividades **docencia e investigación**.
- Tener un programa claramente establecido para la **formación en pedagogía clínica de profesores y estudiantes**.
- **Investigadores y sus publicaciones**.
- **Tener una política de humanización** transversal a toda la estructura administrativa, asistencial, docente e investigativa.
- **Contar con suficientes Espacios, infraestructura, dotación física** y técnico-científica para el adecuado desarrollo de las actividades de docencia e investigación.
- **Tener un subdirección de Educación en conjunto con la universidad, con dos componentes; Investigación clínica, quede cuenta de la conformación de grupos de investigación, publicaciones, desarrollo de proyectos de investigación, desarrollo de guías clínicas basadas en la mejor evidencia, análisis costo-efectivo, formación en epidemiología clínica, desarrollo de trabajos interinstitucionales y generación de pensamiento crítico, y Educación Clínica que impulse actividades de trabajo interdisciplinario, trabajo en equipo, formación en pedagogía clínica de profesores y estudiantes, habilidades de comunicación, educación al paciente y su familia, educación formal, educación continua, investigación pedagógica, congresos, cursos cortos y convenios docencia-servicio.**

Adicionalmente los Hospitales Universitarios del mundo que han logrado su mayor desarrollo asistencial docente e investigativo, utilizan como una de sus estrategias fundamentales, la vinculación de profesores de tiempo completo y dedicación exclusiva. Por las condiciones salariales actuales, muchos de los profesores de salud, particularmente de medicina, desarrollan su práctica profesional en instituciones diferentes a aquellas donde realizan sus actividades docentes. Esto hace que su contacto con los estudiantes y pacientes sea fragmentado. El hospital y la universidad deben desarrollar a corto plazo estrategias flexibles y creativas, que permitan vincular profesores de tiempo completo y dedicación exclusiva, para desarrollar de la mejor manera la triple misión.

Solo un frente común con participación amplia de Rectores Universitarios, Decanos de Facultades de Salud y Medicina, Profesores, Estudiantes de salud y Usuarios de los servicios podrá reversar la pretensión del Ministerio de Salud y Protección Social de entregar la educación en salud de pre y posgrado a las IPS, sin la fundamentación pedagógica, curricular y formación integral que solo es posible con el acompañamiento de la Universidad.

Facultad de Salud

Universidad del Valle