

**ARGUMENTOS SOBRE LOS CUALES EL CESU PODRÍA CONSIDERAR NO
ACREDITABLES, POR UN PLAZO DE CINCO AÑOS,
LOS POSGRADOS MÉDICO QUIRÚRGICOS**

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN MÉDICA POSGRADUAL

Particularidades de la educación medica postgraduada:

- Las especialidades medico quirúrgicas nacen de un modelo de artistas o artesanos en el que el aprendiz aprendía el oficio en la práctica con el acompañamiento y guía de un maestro, sin que mediara una estructura académica sólida. A esto se suma que la conceptualización y dialéctica de formación versus entrenamiento no es aún bien comprendida. (artesano versus profesional)
- Las profesiones liberales se caracterizan por poseer instituciones que mediante métodos particulares forman a sus profesionales, con un cierto grado de autonomía.
- Los currículos, planes de estudio, estrategias didácticas, competencias genéricas (éticas, críticas, analíticas) y específicas, la delegación de competencias para el entrenamiento en habilidades y destrezas recién empiezan a pensarse y construirse (últimos 10 años).
- Existe gran disparidad en los programas, no hay mínimos o esenciales y por lo tanto no son homologables unos a otros y no permiten bases para establecer procesos como convalidaciones, reconocimientos, homologaciones académicas.
- La generación de conocimiento a través del que hacer (investigación clínica), no tuvo lugar en la formación, puesto que esta se basa en la profesionalización de un que hacer, dando lugar a poco avance en investigación aplicada (clínica) en Colombia. En los últimos años se ha iniciado incluir este componente en algunas Facultades. A este hecho se suma la crisis del sistema de salud que ha obligado a modalidades de contratación direccionadas a la productividad que asegure su viabilidad y supervivencia, con dificultades en la protección de tiempos para la investigación e incentivos para esta. Por esta razón el indicador de productividad académica plateado en los lineamientos, no se corresponde con la realidad de los hospitales que soportan la formación, incluso en el caso de los acreditados como universitarios.

- Los estudiantes de las especialidades clínico quirúrgica tienen un altísimo porcentaje de dedicación de su tiempo a actividades asistenciales, por lo cual la producción de conocimiento e investigación como está planteado como si se tratara de una maestría de investigación. No toda la especialidad tiene grupo de investigación, no todos los profesores tienen vocación investigativa, o están adscritos a grupos de investigación o tienen CVLAC o el tiempo para dedicarse a esta actividad. Como están planteados estos indicadores es un ideal al que llegaremos, pero no se corresponde con la realidad.
- La estructuración de posgrados en clínica solo permite especialidad clínico-quirúrgica y sub-especialización (segunda especialización), creando confusiones no solo en denominaciones sino en los niveles ya establecidos (especialización, maestría, doctorado, postdoctorado). Se originó la necesidad de homologarse por ley a nivel de maestría.
- La dinámica oferta y demanda del sector educativo (talento humano médico general y especialista), y de sector salud (atención especializada), direccionan la formación por lo que intereses económicos juegan un papel importante.
- Los altos costos que se derivan de una formación especializada (docentes, sitios de practica), hacen que el estado y los sistemas de educación y salud no lo quieran asumir y recaiga sobre los aspirantes.
- La calidad es el ultimo concepto pensado, hace tan solo dos años y por interés e iniciativa de unas pocas facultades se empezaron a construir sus lineamientos por las especificidades ya expuestas (asociación de hospitales pertenecientes a Universidades, Ascofame), que dio origen sin un consenso pleno de todos los actores a los lineamientos ya aprobados.
- No hay un sistema por parte del CNA (recepción de solicitudes, designación de pares (no hay capacitación de ellos), en la actualidad que pueda dar respuesta a mas de 500 programas de 30 facultades para entrar en proceso de acreditación.
- Debido a que la formación de estudiantes de especialidades clínico quirúrgicas es teórico-práctica implica realizar turno nocturnos y festivos, que hace imposible tener contratados todos los docentes que acompaña a los estudiantes. Además, los hospitales tienen diversas modalidades de contratación por lo tanto imponer un tiempo completo, o contratación directa es imposible de asumir mientras que se mantengan los porcentajes actuales de contraprestación.

Particularidades de los campos de práctica

- De los actores del sistema posiblemente los que han sido afectados en mayor medida por crisis económicas son los hospitales, y de estos los universitarios, por esta razón es comprensible que no se den todos los elementos que garanticen estándares de calidad.
- La crisis del sector salud, no ha permitido el pago de los residentes (denominación dado al médico en formación de posgrado), puesto que asume actividades asistenciales importantes.
- La educación de los especialistas medico quirúrgicos requiere de una red de campos de práctica que incluye diferentes niveles de atención y prestadores públicos y privados. Esto se traduce en que a pesar que las universidades cuenten con hospitales universitarios como escenario propio para la formación de sus estudiantes, en la que puedan concentrar los recursos, estos no son suficientes para garantizar la satisfacción completa de las necesidades educativas. En aquellos escenarios de practica que no pertenecen o están vinculados directamente con la universidad existe una menor posibilidad de injerencia en las políticas de docencia e investigación.

Particularidades de la relación docencia servicio

- El Acuerdo, desconoce la variabilidad de los convenios docencia servicio en las distintas regiones, y las diferencias existentes entre las universidades públicas y privadas. En algunas de estas las universidades no deben contraprestar en dinero o especie las rotaciones de los estudiantes de postgrado (este es el caso de Medellín en donde las universidades acordaron asumir esta posición), y por tanto pueden orientar recursos de la matrícula a la contratación de profesores en los campos de práctica. En otras, las universidades privadas deben contraprestar con valores que se encuentran entre el 7% y el 80% del valor de la matrícula, lo que hace inviable financieramente la concurrencia y los hospitales suele incluir una cláusula dentro del contrato del profesional que incluye las funciones de docencia e investigación. A esto adiciona que no existe una regulación que explícitamente obligue las instituciones hospitalarias a la destinación específica de los montos de la contraprestación a garantizar el ecosistema para la educación de alta calidad. En este orden de ideas algunas instituciones de salud crean fondos de docencia que incentivan a los profesionales de la salud para desempeñar funciones de docencia e investigación y otras los destinan a cubrir las necesidades de funcionamiento de la entidad prestadora de servicios.
- La formalización de la figura de hospital universitario y de acreditación de alta calidad de estas instituciones hábitat ideal de las especialidades medico quirúrgicas es también reciente, en Colombia son contados los hospitales que

cuentan con ella. La acreditación de alta calidad del campo de practica asegura algunos de los aspectos que se requieren para acreditar un programa de especialización médico quirúrgica.

ARGUMENTOS JURÍDICOS

- **Jurídicamente hablando, es claro que los criterios del CESU desbordan el alcance del Decreto Nacional 2376 de 2010.** Esto es grave pues se observa que para las especialidades médico quirúrgicas los docentes se derivan en su mayoría de los convenios docencia servicio que suscriben las universidades con las instituciones de salud y hospitalarias, para los cuales, el Decreto Nacional 2376 de 2010 es claro en que este personal se regirá, en materia de administración, por las disposiciones legales que le son propias a la entidad que los vincula, es decir, que la vinculación laboral es sólo por parte de una de las dos instituciones que participa en la relación docencia servicio; para el caso, si se trata de profesionales del hospital, éste es el llamado a vincularlos de acuerdo con la norma. Lo anterior, salvaguardando el hecho de que la institución educativa les reconozca eventualmente su actividad académica de acuerdo a sus reglamentos internos. En este sentido, el Decreto 2376 de 2010 no predetermina ni exige que el personal que participa en la relación de docencia servicio deba estar vinculando laboralmente o contractualmente en ambas instituciones, puesto que de llegar a exigirse se crearía conflicto administrativo y laboral.
- Pese a haber hecho la observación en el proyecto de la primera versión en mayo, el CESU mantuvo su posición en el Acuerdo 3 de septiembre de 2016, consistente en exigir para la acreditación de las especialidades médico quirúrgicas los siguientes criterios que consideran garantizan la calidad de los programas:
- **Vinculación con dedicación de tiempo completo como especialistas en una de las áreas en formación.** El CESU parte del supuesto de que los docentes se encuentran vinculados general y simultáneamente por la IES y por las instituciones hospitalarias, pero en la realidad es todo lo contrario, puesto que en la mayoría de las veces se trata de profesionales funcionarios del Hospital, que no están vinculados laboralmente con la IES y muchas veces tampoco con las IPS, a quienes en virtud del convenio docencia servicio se les reconoce la actividad académica. (En muchos casos ni siquiera están laboralmente vinculados con las IPS, o lo están por intermedio de sociedades. Estandarizar esto, tomaría tiempo).
- **El tiempo completo de estos docentes se obtiene sumando la vinculación efectiva como especialista en la institución clínica de prácticas y como docente en la institución de educación superior que oferta el programa.** Esta fórmula busca acumular las vinculaciones laborales o contractuales del personal destinado para la formación docencia servicio, tanto por la institución

hospitalaria como por la IES, y en el texto de los criterios se considera que esto garantiza la concurrencia de actividades docentes y asistenciales y los indicadores de calidad en un programa de especialización medico quirúrgico.

- Si bien la anterior exigencia no está en línea con el alcance del artículo 17 del Decreto 2376 de 2010, para poder cumplir los criterios de acreditación, tanto la IES como la institución hospitalaria tendrían que vincular laboral o contractualmente (cada una por medio tiempo), a los docentes destinados a la relación docencia servicio del programa, con el fin de completar o sumar el tiempo completo de dedicación exclusiva como especialistas en una de las áreas en formación. Este esquema implicaría una coordinación administrativa para ambas instituciones, puesto que en una su actividad sería de docencia y en la otra asistencial, diluyéndose la diferencia entre unas y otras actividades para efectos de responsabilidades laborales y médicas (horarios, jornadas, funciones, criterios de subordinación laboral, entre otros aspectos). Esto también va a tomar tiempo.
- La otra alternativa que se ofrece en el texto, que también se encuentra por fuera del contexto del artículo 17 del Decreto 2376 de 2010, es que la IES contrate por tiempo completo al docente como personal docencia servicio destinado a la formación, y que el hospital permita confluir en el sitio de práctica la actividad docente. Esta opción, implica que necesariamente las instituciones definan lo pertinente en el convenio docencia servicio, siendo muy atractivo para las entidades de salud, pues les garantiza actividades asistenciales a cero costos, diluyéndose por completo la finalidad que tiene los convenios, donde cada una de las partes aporta a la relación docencia servicio
- **En forma general el programa debe propender por preservar una relación entre 1 a 3 estudiantes por profesor de tiempo completo.** Es inviable pues a todo lo anterior de problemas de contratación no regulada por parte de la IPS se le suma el número de docentes necesarios (por ejemplo, para un programa de 45 residentes se requerirían 15 docentes), que estarían contratados por las IES pero no por la IPS con riesgos jurídicos laborales inmensos. Desconoce además que los estudiantes de especialidades medico quirúrgicas son médicos generales que progresan en su adquisición de competencias bajo modelos de delegación supervisada, lo que hace que sea diferente el acompañamiento del docente de un residente de primer año a uno de ultimo
- Entonces, desde el punto de vista jurídico, es claro que los criterios del CESU desbordan el alcance del Decreto Nacional 2376 de 2010 pues un acuerdo no puede estar por encima de un decreto y es demandable, pero en esencia es inviable pues no se trata solamente de tomar la determinación de contratar medio tiempo o tiempo completo a los docentes que se destinaran a la formación, como si esta fuera la formula para superar los problemas de calidad docente en los sitios de práctica, sino de articular con el escenario de práctica

(hospital), los aspectos ya no sólo académicos, sino administrativos y laborales, y eso también toma tiempo, y de hacer menos onerosos, los gastos que asumen las universidades con este tipo de acuerdos que terminarán por acabar con la formación de posgrados en las áreas medico quirúrgicas, contrario a las necesidades de la sociedad. (pago por contraprestación en dinero como porcentaje del valor de la matrícula, pago a docentes en la IPS, no contratados por ella pero si por la universidad, en proporción 1:3, pago de ARL, IPS, dotación, manutención, y en trámite, no cobro de matrícula).

- Todas estas y otras recomendaciones surgen de análisis juicioso de la academia, los que tiene la potestad formadora dentro de un contexto de autonomía universitaria vigente, que fueron ignoradas por el Acuerdo.

CONCLUSIONES

1. La educación posgraduada ha iniciado un proceso hacia el aseguramiento de la calidad que aún no está lo suficientemente maduro para ser medido bajo los estándares propuestos en los lineamientos actuales. No ha sido suficiente el tiempo para consolidar los cambios y modificaciones en los programas, o para que se produzcan los cambios regulatorios o contractuales en la relación docencia servicio requeridos para asegurar un ecosistema para la alta calidad.
2. El documento de lineamientos persiste en extrapolar los criterios para la acreditación de maestrías y doctorados sin reconocer el contexto y las particularidades de la educación medica post graduada en Colombia. Esto conducirá a que un alto porcentaje de universidades no puedan acreditar estos programas, con el riesgo para las acreditaciones de alta calidad institucionales, y los hospitales no puedan cumplir con las exigencias, con el riesgo en su viabilidad financiera, unos y otros decidan cerrar o no abrir programas necesarios para mantener el capital humano requerido para el funcionamiento del sistema de salud y la protección del derecho a la salud de los colombianos.
3. Los lineamientos deben apuntar a garantizar la calidad en la formación posgradual y la creación de conocimiento, se deben encontrar formas de hacerlo diferenciales que reconozcan las particularidades de estas.
4. Nuestra propuesta desde la academia no es dejar de propender por la calidad de la educación médica, pero si hacer factibles el cumplimiento de las disposiciones sin causar más traumatismos a los posgrados que se encuentran en un momento de asentamiento y de decisión que bien pueden tomar unos años o terminar en su desaparición.
5. Por lo tanto se solicitó por parte de la Academia Nacional de Medicina y de la Comisión para la Transformación de la Educación Médica en Colombia de los Ministerios de Salud y Protección Social y de Educación Nacional, en carta no respondida por parte del CNA con fecha noviembre 25; y en carta, tampoco

respondida, del 1 de diciembre de Ascofame a la Sra. Ministra de Educación Nacional, que los programas de especialización médico quirúrgicos se declararan como no acreditables, por un tiempo, mientras se subsanan los inconvenientes señalados que están básicamente centrados en el Factor 3. Profesores, Característica 1, acápites “formas de contratación” y “número de profesores”.